

# La enfermera frente al proceso de cambio<sup>1</sup>

INÉS GÓMEZ DE VARGAS<sup>2</sup>

## 1. El cambio en el diario vivir

Desde el nacimiento hasta la muerte, el hombre es un actor dentro del proceso de cambio, actúa como promotor, opositor o receptor del mismo. El movimiento es la característica del mundo actual en todos sus órdenes: social, científico, técnico, artístico y humano. Cada década que pasa supera a la inmediatamente anterior y el imposible de ayer se convierte en una realidad de hoy, y los enigmas del presente tendrán una respuesta en el futuro.

Todas estas innovaciones exigen del hombre y de las organizaciones ajustes permanentes en su estructura y funcionamiento para atender más eficientemente el nuevo estado de cosas.

El cambio es inevitable para que sobreviva cualquier organismo (biológico o social). Como ningún organismo controla por completo su ambiente (interno y externo), sobre él se están ejerciendo en forma constante fuerzas de cambio, y estos cambios obligan a dar respuestas de adaptación para que el organismo sobreviva. (1)

Este tránsito entre un punto de equilibrio y otro es realizado por los individuos y los grupos, en muchas oportunidades sin percatarse de ello, originando un cambio espontáneo o fortuito. Sin embargo, no todos los cambios tienen esta naturaleza. Desde tiempo atrás el hombre ha venido estableciendo estrategias para encauzar la energía humana hacia una determinada dirección, en busca de un mejor nivel de vida para sí y para el grupo. Pero el estudio sistemático de los mecanismos de cambio planificado y las condiciones de ejecución controlada, sólo se ha incrementado en las últimas cuatro o cinco décadas. CHIN y BENNE han definido el cambio planeado como "aquel en el cual los intentos para producirlo son conscientes, deliberados e intencionados, al menos de parte de uno o más agentes relacionados con el cambio propuesto". (2) El contenido relacionado con la conferencia versará sobre este tipo de cambio.

Los adelantos científicos y tecnológicos de los últimos tiempos se han puesto al servicio de la humanidad, haciendo más efectivas las acciones de protección específica contra ciertas enfermedades, tratamiento y rehabilitación del individuo enfermo. Sin embargo, los estudiosos de la salud, por lo menos a nivel de muchos países en vías de desarrollo, no se han caracterizado por efectuar cambios planificados a nivel comunitario ni institucional, que incrementen la eficiencia y eficacia de las acciones, en la dimensión que los adelantos de la ciencia lo permitirían. Los cambios conducentes al mejoramiento de la calidad de la atención son

---

1. Ponencia presentada en el III Seminario Científico de Enfermería. Enfermeras del Sistema Integral de Salud de Colón. Panamá, agosto de 1987.

2. M. N. Jefe del Departamento de Enfermería. División de Ciencias de la Salud. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

© Universidad del Norte.

peligrosamente lentos, en no pocas oportunidades se observa un desarrollo organizacional hospitalario similar al predominante en el albor del Siglo XX.

Si bien es cierto el comportamiento señalado está influenciado por múltiples variables de carácter político, económico y de otra naturaleza, el equipo de salud debe tomar posiciones más dinámicas en la promoción de cambios planificados en el sector.

El cambio planificado no es responsabilidad sólo de los científicos sociales: médicos, enfermeras, odontólogos y nutricionistas, entre otros, están obligados a hacer uso de los conocimientos desarrollados en este campo y a generar o ampliar las conceptualizaciones existentes, para hacer que cada día, la atención en salud de buena calidad, sea accesible a un mayor número de habitantes.

## **2. Equilibrio y movimiento de fuerzas en una organización**

Un modelo útil para pensar acerca del cambio ha sido propuesto por Kurt Lewin, pionero de los estudios en esta área. El veía "el comportamiento de una organización no como un hábito o patrón estático sino como un balance de fuerzas trabajando en direcciones opuestas dentro del espacio socio-psicológico de la institución". (3)

De acuerdo a este esquema, en una empresa el nivel de producción y la calidad de la misma se mantienen a diario con fluctuaciones muy sutiles mientras el conjunto de fuerzas que dirigen la acción y las que se oponen a ella sean de igual magnitud.

Las fuerzas que tratan de incrementar el nivel de producción fueron denominadas por Lewin como fuerzas directrices y las opuestas como fuerzas restrictivas. El plano de fuerzas puede ser utilizado para esquematizar no sólo el nivel de producción de una organización sino el comportamiento de los grupos a nivel comunitario, o en cualquier otro contexto. La Figura 1 trata de representar gráficamente esta concepción.

Para transferir estas ideas generales a una situación real en el campo de la salud, se puede mirar, a manera de ejemplo, el número de pacientes y la calidad de la atención brindada a los individuos que demandan atención al servicio de consulta externa de un hospital. El número de consultas y la calidad de las mismas se mantendrá a diario en niveles muy semejantes, como efecto del equilibrio establecido entre las fuerzas directrices y restrictivas que actúan promoviendo o

deteniendo la acción. Dentro del primer grupo de fuerzas posiblemente se encuentren: 1) las normas institucionales, 2) motivación interna del grupo por mantener altos estándares de calidad, 3) el control ejercido por la comunidad sobre la ejecución de proyectos previamente pactados. De las fuerzas que actúan en dirección contraria, frenando el número de consultas y la calidad de las mismas, podrían identificarse: 1) las características del ambiente físico (exceso de temperatura, precaria estructura arquitectónica, etc.), 2) formación técnica deficitaria del equipo humano asignado al servicio y 3) el modelo establecido para la entrega de citas.

La acción recíproca de las fuerzas directrices y restrictivas mantendrá a la organización en un equilibrio dinámico mientras sus dimensiones sean iguales. Al cambiar el peso de las fuerzas en una de las direcciones, se desestabiliza el sistema. Este desequilibrio puede ocurrir por la alteración en el tamaño o dirección de una fuerza o por la adición de una nueva. La Figura 2 representa gráficamente la alteración del equilibrio producido en el sistema como efecto de la modificación en la sumatoria de las fuerzas.

Quien pretenda organizar y dirigir cambios planeados en un sistema, el uso del modelo del plano de fuerzas lo guiará en la recolección y análisis de datos sobre la situación operante y en el establecimiento de estrategias para lograr los objetivos en cada una de las fases del proceso de cambio, el cual será motivo de estudio más adelante.

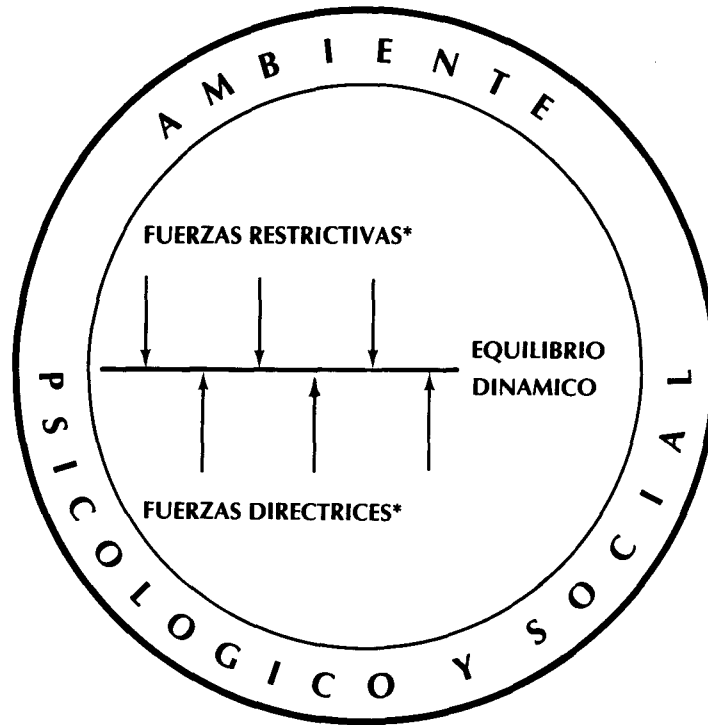
Frente al manejo de las fuerzas en el proceso de cambio, Benne y Birnbaum en su artículo Principios del Cambio, resaltan el peligro de incrementar las fuerzas directrices como medio para llevar nuevamente el sistema al equilibrio cuando previamente en las fuerzas restrictivas lo habían desestabilizado.

El aumento de magnitud de fuerzas opuestas posiblemente incremente la tensión bajo la cual la gente trabaja. Bajo tales circunstancias aun cuando el nivel de producción no disminuye mucho, la situación se vuelve más explosiva psicológicamente, menos estable y predecible. (4)

## **3. Estrategias para el cambio**

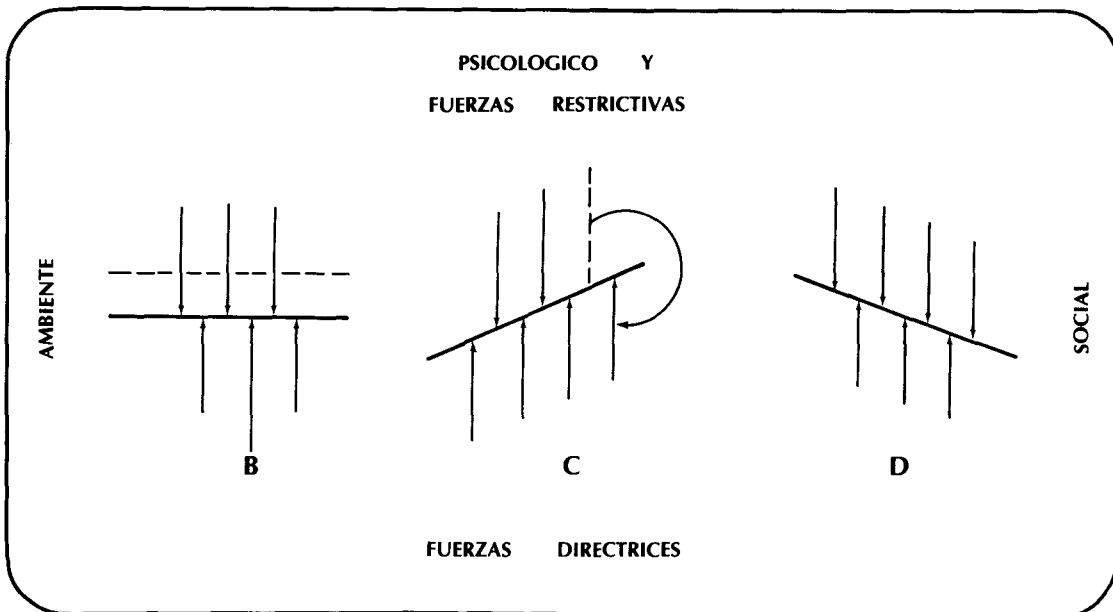
En un estudio, Greiner investigó las formas utilizadas para promover el cambio a nivel organizacional, encontrando como más comunes las siguientes modalidades: "el decreto, el cambio de personal, el cambio en la estructura de la empresa, el grupo decisorio, la retroalimentación, el grupo de solución de problemas y el grupo T". (5)

**Equilibrio dinámico del comportamiento de un sistema por la acción de fuerzas opuestas**



\*- DE IGUAL MAGNITUD

**Desequilibrio del comportamiento de un sistema por modificación de las fuerzas opuestas**



- B - Desequilibrio por alteración (aumento) de una fuerza en magnitud**
- C - Desequilibrio por cambio de dirección (restrictiva o directriz) de una fuerza**
- D - Desequilibrio por adición de una nueva fuerza (restrictiva)**

**EL DECRETO:** en esta modalidad la norma se define en niveles superiores y va hacia el personal que está en posiciones de menor rango. ¿Qué tanto utiliza la enfermería esta estrategia? La respuesta puede ser variada de institución a institución y de país a país, sin embargo su uso está muy arraigado en la profesión y en el campo de la salud. En el sector público las normas se originan a nivel del Ministerio, organismo altamente especializado en la planificación, donde basados en promedios nacionales e ignorando frecuentemente el contexto donde debe producirse el cambio, se diseñan modelos y se normaliza su aplicación. Al llegar estos al lugar donde debe producirse la innovación, la propuesta se encuentra impersonal y dando respuesta a unas necesidades no sentidas por el grupo. Los resultados son conocidos por todos: proyectos guardados en las gavetas de los escritorios, acatamiento de la norma mientras hay supervisión, disminución de la credibilidad entre superiores y subordinados y esfuerzos atomizados que inciden en la eficacia y efectividad de los servicios.

**CAMBIO DE PERSONAL:** las personas en una o más posiciones son reemplazadas por otros individuos. La base de esta estrategia es que el cambio organizacional esta en función del cambio de personal. Se utiliza con cierta frecuencia en enfermería y abarca los despidos de personal y la rotación del mismo. Cuando las movilizaciones se perciben como un medio para promover el desarrollo personal y del grupo es posible obtener mejores resultados que cuando se señalan como una forma de castigo.

**CAMBIO EN LA ESTRUCTURA:** se asume que cambiando la estructura de las relaciones organizacionales el comportamiento de las personas se verá afectado. Esta es una estrategia utilizada en enfermería con menor frecuencia que las dos anteriores. La estructura de los Departamentos de Enfermería es muy vertical al igual que la del resto de dependencias de un hospital. El trabajo en equipo que tanto se pregona en salud y sobre el cual se realizan muchos cursos, encuentra serios problemas en la práctica por las barreras estructurales de las organizaciones. Al parecer son pocos los ensayos que se han hecho por cambiar la distribución del estilo de poder y lograr un trabajo más de grupo y menos de directivos y subalternos.

**DECISIÓN DE GRUPO:** se focaliza en lograr el acuerdo del grupo para implementar estrategias seleccionadas por otros. En esta modalidad el grupo no participa en la identificación del problema ni en la selección de alternativas para su solución, pero enfatiza en lograr aprobación y compromiso del personal con el desarrollo del plan

trazado. Esta parece ser la clásica estrategia utilizada por salud al trabajar con las comunidades en campañas de atención a las personas o al medio ambiente. Los técnicos analizan las coberturas, la morbilidad y su tendencia, los recursos disponibles y necesarios, y estructuran un programa que exige la viculación de la comunidad para su ejecución. Posteriormente convocan a los grupos organizados y líderes tratando de demostrar el peligro de la situación en que viven, los beneficios a obtener con el plan y el valor de sus aportes para lograr un mejor nivel de salud entre los moradores.

**LA RETROALIMENTACIÓN:** se presenta información relevante para el grupo a través de un agente de cambio, miembro de la organización, y a quien un asesor externo le presta ayuda, antes y después de las reuniones de análisis. Los datos presentados hacen relación a los problemas que existen dentro de los grupos a los que ellos pertenecen, una vez discutidos se toman decisiones sobre los pasos a seguir para cambiar o manejar la situación. El grupo se va movilizand a una nueva etapa una vez logra los objetivos de la inmediatamente anterior. Esta estrategia:

Supone que el entrenado ya posee medios satisfactorios de ver las cosas y para relacionarse con otros, y que sólo podrán cambiarse sus actitudes y conducta alterando las bases motivacionales. Se considera a las normas de los grupos psicológicamente apropiados como determinantes de las actitudes de más importancia que los procesos cognoscitivos". (6)

En esencia esta estrategia comparte la apreciación de Benes cuando asegura que gran parte de las organizaciones poseen conocimientos suficientes para resolver sus problemas; la cuestión está en saber cómo utilizarlos. En la bibliografía disponible, ni en las experiencias observadas sobre cambios en enfermería se señala la utilización de esta modalidad.

**DISCUSIÓN DE GRUPO:** con la ayuda de un agente externo el grupo utiliza el método de solución de problemas para llevar a la organización a un nuevo estado de equilibrio más productivo. La enfermera juega con frecuencia el papel de agente externo en el trabajo con las comunidades, tratando de involucrar a los residentes de una zona desde la etapa de recolección de información para identificar los problemas, hasta la evaluación de los resultados obtenidos. Esta estrategia se considera fundamental en el proceso de obtener una verdadera participación comunitaria, clave para lograr la meta establecida en Alma-Ata de Salud para todos en el año 2000.

**EL GRUPO T:** denominado también entrenamiento en laboratorio, entrenamiento por sensibilidad, o entrenamiento en dinámica de grupo; es organizado por expertos y presenta modalidades diferentes desde el punto de vista de sus objetivos, diseño formativo, tipo de asistentes y entorno físico. Es una estrategia educativa en la que se "trata de ofrecer una experiencia de aprendizaje que, en parte, es de tipo afectivo, y brinda a los participantes la oportunidad de explorar la independencia entre el aprendizaje efectivo y el intelectual". (7) En nuestro medio esta modalidad es poco usada y es posible que sólo contadas enfermeras hayan estado involucradas en lo mismo.

#### 4. Fases del proceso de cambio

Kurt Lewin propuso un modelo de tres etapas para explicar el proceso de cambio el cual ha sido utilizado ampliamente en las investigaciones operativas y estudios conceptuales en el campo. La primera "consiste en descongelar el sistema que esta funcionando de acuerdo a un patrón dado, pasar a otro patrón, y volver a congelar el sistema en este nuevo patrón". (8) Estas etapas son comúnmente denominadas como descongelamiento, cambio o movimiento y recongelamiento.

Con la denominación dada a las etapas, alusivas a un fenómeno físico a promover cuando se desea cambiar de forma a un líquido congelado que requiere la transformación de su silueta, Lewin induce a la comprensión del trabajo a desarrollar en el cambio planeado, tarea altamente compleja en la vida real.

##### 4.1. Descongelamiento

El objetivo del descongelamiento es "preparar al individuo para que preste atención a nuevas categorías de información acerca de sí mismo, como prelude a una redefinición de sus presunciones, sus creencias y sus racionalizaciones acerca de sí mismo y de sus relaciones con los demás"(9). Esta desestabilización del individuo y del grupo frente a sus antiguas creencias y formas de actuar puede lograrse a través de la movilización de las fuerzas que mantenía el equilibrio o a la introducción de una nueva. Schein describe esta etapa como la "alteración de las fuerzas que actúan sobre el individuo, de modo que su equilibrio estable se perturbe lo suficiente para motivarlo y prepararlo al cambio; se logra esto aumentando la presión al cambio o reduciendo algunas de las amenazas o de las resistencias al cambio". (10)

Abolir o minimizar esta etapa dentro del proceso, equivale a querer moldear una nueva figura en el bloque de hielo haciendo uso del cincel y el

martillo. Habrá mucha energía malgastada, frustración y los deseos de lograr el cambio quedarán consignados en los anales de la institución como "buenas intenciones poco realizables".

El descongelamiento puede iniciarse dentro del sistema sin participación de un agente de cambio. Los integrantes del sistema pueden reunirse y mirar cómo lo están haciendo y en ese proceso aflora la necesidad de establecer otros derroteros para la acción. En este estado ellos determinarán la necesidad de buscar apoyo externo o utilizar algunos de sus propios recursos como asesor para completar el ciclo del cambio requerido. Un ejemplo de este comportamiento fue observado recientemente en el cuerpo directivo y de docentes de un Programa de Enfermería que venía posponiendo su compromiso con el desarrollo de líneas de investigación. La aprobación de un nuevo currículum exigía la elaboración de tesis (trabajos de investigación), a los estudiantes como requisito para su graduación. La poca experiencia de los docentes en el campo creaba la necesidad de entregar a otro departamento la labor de asesoría y supervisión requerida por los estudiantes. Esto lesionaba la autonomía del programa y se constituyó en una amenaza para la autoestima del grupo, que creía tener la capacidad y el deber de trabajar en el campo.

La amenaza externa desestabilizó el sistema y llevó al grupo a cuestionar su papel. Además, creó la necesidad de promover el descongelamiento en otras instituciones que requerían un cambio paralelo para lograr el objetivo propuesto.

Una vez creada la necesidad y establecidas las metas, el grupo identificó las fortalezas y debilidades internas para movilizarse en la dirección deseada y determinó la utilización de un agente de cambio externo que facilitara y agilizará el desplazamiento al nuevo nivel de comportamiento.

En otros momentos, la desestabilización del sistema puede darse, no por el cuestionamiento interno del grupo frente a una amenaza potencial, sino por el convencimiento de sus integrantes de tener más o igual capacidad para actuar que otro sistema que los supera en eficiencia y calidad y con el cual se pusieron en contacto en un momento dado.

Hay muchos ejemplos que demuestran como un sistema inicia la fase de descongelamiento sin la acción intencional de un agente externo a la organización. En estos casos, si la necesidad es percibida por la mayoría del grupo y la motivación por lograr un nuevo estado de cosas es fuerte, el cambio se moverá más fácilmente, con menos

resistencia y el grupo parte equipado con una serie de energías emocionales que les permitirá afrontar con mayor éxito las frustraciones y dificultades que suelen presentarse a través del proceso.

En otras oportunidades el sistema es consciente que su estado actual es precario, que su imagen no corresponde a la que ellos como grupo consideran que debe ser, sin embargo, fracasos anteriores frente a los intentos de cambio, los hacen excépticos sobre la posibilidad de lograr la meta propuesta. Lippit al hacer el análisis de situaciones de naturaleza similar, asegura que la "percepción del problema no se traduce automáticamente en un deseo de cambio. Primero tiene que haber por lo menos alguna seguridad de que es posible lograr un estado de cosas más ventajoso". (11)

La situación descrita es comúnmente observada cuando se inicia el trabajo con ciertas comunidades que han sido explotadas repetitivamente en épocas pre-electorales o aun por estudiantes del área de la salud, que promueven un descongelamiento de los comportamientos del grupo como parte de los objetivos de un curso. Logrados los objetivos de la asignatura desaparecen del panorama, sin percatarse ellos ni sus profesores, cuánto desasosiego han creado y qué tan alta ha sido su contribución al mantenimiento de la marginalidad del grupo.

Existen sistemas donde los receptores del producto perciben la necesidad de un cambio en la cantidad y calidad del mismo, pero el equipo humano vinculado a los procesos internos del sistema o se encuentra satisfecho con el estado actual de cosas o carece de sensibilidad concertada sobre los aspectos que requieren modificación. En estos casos, o cuando el grupo es consciente de la necesidad del cambio pero muestra una actitud derrotista o temerosa, se hace necesaria la participación de un agente de cambio externo que inicie el descongelamiento y guíe la acción a través del proceso. Más adelante se describirá su papel, formas para entrar en contacto con el sistema caliente y otros aspectos a tenerse en cuenta cuando se contratan sus servicios.

Schein ha señalado tres mecanismos para promover el descongelamiento: 1) la ausencia de confirmación o disconfirmación, 2) la inducción de culpa - ansiedad y 3) la creación de un clima de seguridad psicológica reduciendo la amenaza o suprimiendo las barreras que se oponen al cambio.

En el primer mecanismo se intenta producir en el individuo un desequilibrio entre sus concepciones teóricas acerca de sí mismo, de los otros y del ambiente que lo rodea, a través de claves disconfirmatorias. Estos mensajes generan dife-

rentes reacciones en el receptor. En algunas oportunidades las ignora y en otros construye poderosas defensas llevándolo a racionalizar la conducta que desencadenó la disconfirmación. Sin embargo, a menudo esas claves crean en el individuo un sentimiento de ansiedad o de culpa porque "han entrado en contacto con alguna de las principales motivaciones o realizaciones de la persona, y han suscitado en ella la sensación de que hay objetivos o ideales importantes que no están siendo satisfechos ahora o que pueden no estarlo en el futuro". (12) Esta sensación de inadecuación genera un deseo de aprender o de cambiar.

En el tercer mecanismo se asume que el individuo sujeto al cambio ya tiene algún motivo o deseo de cambiar pero experimenta un conflicto que evita que el cambio ocurra. Es la confrontación entre la necesidad y el querer un nuevo estado de cosas y la ansiedad por lo desconocido o por las dudas sobre su responsabilidad o capacidad para manejarlo. En este caso el agente de cambio debe crear un clima de seguridad psicológica induciendo al individuo a descubrir sus potenciales para hacerle frente a la situación y señalando el apoyo a recibir durante el proceso.

#### 4.2. Cambio o movimiento

La segunda etapa del proceso de cambio se denomina movimiento, desplazamiento o cambio y hace relación al paso de un nivel de funcionamiento a otro. Lippit señala el desenvolvimiento de tres fenómenos en esta fase: 1) aclaración o diagnóstico del problema del sistema cliente, 2) examen de caminos y metas alternativas y establecimiento de metas e intenciones para la acción y 3) transformación de las intenciones en esfuerzos reales de cambio.

No siempre es fácil precisar el diagnóstico, la información puede estar disponible pero lograr un consenso sobre su significado requiere habilidad del agente de cambio y capacidad de autocrítica por parte del personal en todos los niveles. La exactitud del diagnóstico ampliará las posibilidades de éxito en las etapas subsiguientes.

Una medicina puede ofrecer excelentes garantías para el tratamiento de una determinada patología pero consecuencias nefastas frente a otra, lo mismo sucederá con las alternativas de acción propuestas ante el diagnóstico institucional.

Mientras el descongelamiento progresa y el diagnóstico del problema se va depurando, los esbozos de objetivos tienden a tomar formas definidas. Dalton utiliza esta transformación como

indicador de la consolidación del proceso y asegura:

“A medida que va progresando el cambio, los blancos adquieren una inmediatez y concreción mayores; uno de los signos más evidentes de que no se establecerá un nuevo patrón de conducta es que los objetivos permanezcan generales y sin especificación”. (13)

La participación del grupo en la formulación de objetivos, en las etapas anteriores y subsiguientes tiende a incrementar el compromiso de las personas involucradas con el cambio propuesto. El objetivo central o general es recomendable desglosarlo en objetivos específicos a corto plazo. Esto toma importancia en comunidades que han sido explotadas con promesas y en organizaciones con poca autoconfianza sobre su capacidad o posibilidad de transformar la realidad en que viven. El arribo a una meta va incrementando la fe en sí mismo y en el programa, y genera fortalezas para continuar adelante.

Una vez establecidos los objetivos se entra a la identificación de caminos alternos de acción para poder lograrlos. Se insiste nuevamente en la importancia de permitir al grupo su exploración, valoración y selección final de la ruta a seguir. En este compartir se acrecienta el conocimiento de la magnitud del problema, las expectativas sobre soluciones ideales y mágicas decrecen, la racionalidad y compromiso con la ejecución se hace más evidente.

Seleccionadas las acciones a realizar para lograr un nuevo estado de equilibrio organizacional, la fase siguiente es la transformación de las intenciones en hechos que afectan y a su vez son afectadas por la estructura de la empresa, la tecnología y el personal. El comportamiento esperado está influenciado por los conocimientos de la persona y sus sentimientos hacia la situación.

En Enfermería los intentos de cambiar se ven rodeados de amplios esfuerzos en el mejoramiento del nivel cognoscitivo de las personas, esperando una relación muy directa entre este incremento y el cambio afectivo y el conductual. Sin embargo, la complejidad en la estructura y congruencia entre los componentes de la actitud y su intrincada relación con los factores externos de la situación social, señalan en la vida práctica otra realidad.

“Las actitudes de un alto contenido emocional o fuerte componente afectivo, tienen menos tendencias a ser influenciadas por informaciones nuevas y conocimientos intelectuales puros. Para tratar de modificar este tipo de actitudes son mucho más efectivas las técnicas que se

dirigen al componente afectivo tales, como el *role playing* emocional y el psicodrama”. (14)

Es común oír a las enfermeras quejarse de cuántas charlas han dictado en la comunidad en busca de cambios en hábitos higiénicos, de crianza y alimentarios, entre otros, y cómo la gente después de repetir muy bien los contenidos teóricos, al investigar su comportamiento este continúa sensiblemente igual. Esta realidad puede tener varias explicaciones: la modificación de la acción es ordinariamente más difícil que la de las creencias, se desconoce la red de compromisos sociales en que está anclada esa conducta y la disponibilidad de recursos para poder practicar una nueva, además, se acude a la racionalidad como estrategia única para el cambio.

Si las modificaciones a nivel institucional, donde el control de las variables que inciden en el comportamiento es más fácil, continúa siendo un campo del conocimiento que no ha sido consolidado, el cambio en el seno de las comunidades continúa rodeado del empirismo y con pocos esfuerzos por sistematizar y dar significado a las experiencias diarias.

Los cambios en el individuo es posible que ocurran a través de uno o más de los siguientes procesos: acatamiento, identificación o interiorización. En el primer caso, “el individuo cambia porque se le obliga a ello, al manipular en forma directa el agente, las recompensas y los castigos”. (15) Esto puede resultar de la facultad que tiene un supervisor para despedir a un trabajador o promoverlo a un nuevo cargo frente a la conducta que demuestre. Algunos autores, incluyendo a Schein, no consideran el acatamiento como un mecanismo de cambio, porque los logros son superficiales y se dejarán atrás una vez desaparezca el agente que los provoca, otros aseveran que el acatamiento puede inducir el proceso cuando el individuo encuentra que la nueva conducta es provechosa y comienza a establecer relaciones internas que produzcan un cambio de actitud, cambio que da sentido a la nueva conducta y mantiene la coherencia con ella.

El segundo mecanismo denominado identificación “ocurre cuando un individuo adopta las actitudes de un grupo porque las relaciones con la persona o el grupo le producen satisfacción y forman parte de su autoimagen”. (16) La aceptación de la influencia a través de la identificación es un camino para establecer o mantener la relación deseada con el otro y la autoimagen en esta relación”; (17) toma forma cuando la persona ve el comportamiento inducido como relevante y requerido para funcionar en un contexto determinado.

Una enfermera que es enviada a un curso de adiestramiento a un hospital de prestigio, puede adoptar un comportamiento por identificación al actuar de acuerdo a las normas observadas en el servicio, no por agrandar al jefe, sino porque está interesada en satisfacer las expectativas que de ella se tienen en la ejecución de su papel como enfermera de planta. Igual situación sucederá cuando está involucrada en un proceso de cambio, donde el agente posee cualidades admiradas por ella y al adoptar un comportamiento similar, la percepción de su auto-imagen le produce satisfacción.

Cuando el comportamiento y las opiniones son inducidas por identificación, estos son adoptados tanto en público como en privado y su manifestación no está ligada a la observación del agente de cambio, sin embargo, permanecen atados a una fuente externa y dependen del apoyo social, porque no están integrados al sistema de valores del individuo.

La INTERNALIZACIÓN ocurre cuando un "individuo acepta la influencia porque el comportamiento inducido es congruente con su sistema de valores". (18) En este caso el contenido del comportamiento inducido produce satisfacción intrínseca. En el caso de la enfermera enviada al programa de adiestramiento en un hospital de prestigio, posiblemente cambie su comportamiento anterior por el observado, porque lo encuentra en mayor concordancia con sus valores. Aquí el comportamiento y las opiniones no se toman en su totalidad sino que se analizan y modifican de tal forma que encajen en su propia y singular situación.

Las estrategias utilizadas para promover el cambio influirán en los procesos de adopción del mismo y la permanencia de estos estará determinada por el proceso seguido. Al utilizar como estrategia el **decreto** se está promoviendo la modificación del comportamiento **por adopción** y su permanencia será efímera si desaparece el control o el dador de recompensas.

#### 4.3. Recongelamiento

El recongelamiento constituye la etapa final del proceso de cambio planteado por Lewin y de él depende la durabilidad o permanencia del nuevo estado de cosas. En esta fase se espera que "se integren las actitudes cambiadas al resto de la personalidad y a las relaciones emocionales de importancia que están presentes". (19) Si mientras se aprendía se fue interiorizando la nueva actitud, simultáneamente se produce el recongelamiento, al entrar a formar parte del sistema de valores de

la persona. Sin embargo la estabilidad a largo plazo depende del contexto organizacional.

Cuando la actitud es aprendida por identificación perdurará mientras exista la relación con el modelo, es decir está atada a una fuente externa y requiere de apoyo social. Para promover su permanencia hay que asegurar la presencia de estas condiciones o establecer estrategias que induzcan su interiorización.

La forma más segura para obtener recongelamiento es la creación de un clima organizacional que dé apoyo al nuevo comportamiento generado por el cambio. Muchos de los programas de capacitación pierden su valor porque la institución exige y fomenta un comportamiento antagónico al aprendido durante el entrenamiento. Incluso las estrategias de aprendizaje que tienden a la interiorización:

No producen un cambio de actitud estable, a menos que otras personas de la organización -en especial superiores, compañeros y subordinados- hayan sufrido cambios similares y se den estímulo y apoyo unos a otros, ya que la falta de apoyo actúa como una nueva fuerza de descongelamiento que produce nuevas influencias (posiblemente en dirección contraria de las actitudes originales). (20)

Se sabe desde hace tiempo que los efectos de la formación con frecuencia suelen ser temporales o lo que es peor, que el individuo, después de la capacitación acaba más convencido de la bondad de lo que estaba haciendo antes.

Este fenómeno refleja el tremendo poder de la organización para moldear a las personas de acuerdo con su propio sistema de valores, ya sea no recongelando los cambios ocurridos durante la formación, ya sea disconfirmando los cambios y poniendo en movimiento un nuevo ciclo de aprendizaje de actitudes. (21)

#### 5. El agente de cambio

El agente de cambio (AC) puede ser un miembro de la organización o ajeno a la misma que actúa como facilitador del proceso. Frente a la incertidumbre producida por el desplazamiento hacia un nuevo estado de cosas el AC debe ser una fuente inspiradora de confianza. Entre más temeroso esté el grupo de dar el paso y más amplias sean las modificaciones esperadas este requisito se hace más importante.

Las enfermeras saben qué tan terapéutica es la fe del paciente en sus acciones o en las del médico y qué tan lento es el tratamiento cuando se posee



la pericia técnica pero se desprecia el valor de las interacciones personales.

### 5.1. Contacto con el agente de cambio

Lippit señala tres formas cotidianas en las cuales el agente de cambio puede entrar en contacto con el sistema cliente. En la primera, el agente de cambio descubre o intuye ciertas dificultades en un sistema cliente potencial y ofrece su ayuda directamente o bien trata de estimular en el cliente la percepción del problema. Con el incremento del ejercicio independiente de la profesión esta estrategia comienza a desarrollarse en el campo de la enfermería. Enfermeras expertas en una área de prestación de servicios, en el campo administrativo o de investigación, ofrecen directamente sus servicios en aquellas instituciones que requieren una modificación en su comportamiento actual. El ofrecimiento no siempre se efectúa por personal de la misma rama, cada día se ve con más frecuencia la contratación de servicios de psicólogos y administradores para solucionar problemas institucionales que son de carácter uni- o multidisciplinares.

En la segunda modalidad, una persona relacionada con el agente de cambio y con el sistema cliente potencial, se da cuenta de las dificultades del sistema y reúne a los dos. Por ejemplo, una profesora del área médico-quirúrgica observa los problemas en la rotación de personal por el servicio e invita a la profesora de administración a que desarrolle una charla sobre el tema. Con esta estrategia se persigue iniciar el proceso de descongelamiento y permitir al sistema cliente identificar una fuente donde puede encontrar apoyo en caso de querer modificar la situación actual; a nivel individual es común observarlo cuando una madre capta problemas emocionales en su hijo y decide llevarlo donde el psicoterapeuta o cuando la profesora observa problemas de aprendizaje en su alumno y lo pone en contacto con el departamento de asesoría psicológica.

En los dos casos anteriores, es el agente de cambio directamente o a través de un intermediario el que se pone en contacto con el individuo o institución que necesita la ayuda. En la tercera situación, es el sistema cliente el que se da cuenta de sus problemas y busca la ayuda de un agente de cambio. Anteriormente se mencionó el caso de la facultad de enfermería que percibió la necesidad de mejorar su capacidad en investigación y pidió el apoyo de un experto en el área con miras a facilitar el logro de los objetivos propuestos. No siempre la ayuda comienza en este nivel, puede generarse en etapas mucho más tempranas.

Independientemente de la estrategia utilizada para poner en contacto el agente de cambio con el sistema cliente, debe darse especial atención al inicio de la relación entre los dos y a la finalización de la misma. Desde el comienzo debe haber claridad entre las expectativas de unos y otros. El agente no hará el cambio, no es el superhombre que todo lo puede, es un facilitador del proceso, no trabajará **POR** sino **CON** el grupo. Su permanencia en la institución tendrá un límite de tiempo y por eso es fundamental promover la autodeterminación y autoconfianza en el grupo desde el inicio.

### Referencias

1. GAWTHROP, L.C. El ambiente, la burocracia y el cambio social: una prognosis política. Pp. 30-46. En: BARTLETT, A.C. y KAYSER, T. Cambio a la conducta organizacional. México, Trillas, 1980. Pp. 517.
2. CHIN, R. and BENNE, K. General Strategies for affecting changes in human systems, pp. 32-50. En: BENNIS, W., BENNE, K. and CHIN, R. The planning of change. 2ed. New York, Holt, Rinehart and Winston, 1969. pp. 627.
3. BENNE, K. and BIRNBAUM, M. Principles of changing, pp. 328-335. En: BENNIS, W., BENNE, K. and CHIN, R. The planning of change. 2ed. New York, Holt, Rinehart and Winston, 1969. pp. 328-329.
4. GREINER, L.E. Organizational change and development. Un published Ph. D. dissertation, Harvard University, 1965.
5. MANN, F.C. Estudio y Creación del cambio: un medio para comprender la organización social, pp. 125-145. Rn: BARTLETT, A.C. and KAYSER, Th. Cambio a la conducta orgnizacional. México, Trillas, 1980. Pp. 144.
6. SCHEIN, E. y BENNIS, W. El cambio personal y organizacional a través de métodos grupales. Barcelona, Herder, 1980. pp. 25.
7. DALTON, G.W. Influencia y cambio organizacional, pp. 185-217. En: BARTLETT, A.C. y KAYSER, Th. Cambio a la conducta organizacional México, Trillas, 1980. Pp. 189.
8. SCHEIN, E. y BENNIS, W. El cambio personal y organizacional a través de métodos grupales. Barcelona, Herder, 1980. Pp. 358.
9. SCHEIN, E. El desarrollo gerencial como proceso de influencia, pp. 164-184. En: BARTLETT, A.C. y KAYSER, Th. Cambio a la conducta organizacional, México, Trillas, 1980. Pp. 168.
10. LIPPIT, R., WATSON, J., WESTLEY, B. La dinámica del cambio planificado. Buenos Aires, Amorrortu, 1958. pp. 135.

11. SCHEIN, E. y BENNIS, W. El cambio personal y organizacional a través de métodos grupales. Barcelona, Herder, 1980. Pp. 355.
12. DALTON, G.W. Influencia y cambio organizacional, pp. 185-217. En: BARTLETT, A.C. y KAYSER, Th. Cambio a la conducta organizacional. México, Trillas, 1980. Pp. 197.
13. MANN, L. Elementos de Psicología Social. México, Limusa, 1980. Pp. 140.
14. SCHEIN, E. El desarrollo gerencial como proceso de influencia, pp. 164-184. En: BARTLETT, A.C. y KAYSER, Th. Cambio a la conducta organizacional. México, Trillas, 1980. pp. 169.
15. MANN, L. Elementos de Psicología Social. México, Limusa, 1980. pp. 158.
16. KELMAN, H. Processes of opinion change, pp. 222-230. En: BENNIS, W., BENNE, K. and CHIN, R. The planning of change. 2ed. New York, Holt, Rinehart and Winston, 1969. Pp. 224.
17. BENNIS, W., BENNE, K. and CHIN, R. The planning of change. 2ed. New York, Holt, Rinehart and Winston, 1969. pp. 226.
18. SCHEIN, E. El desarrollo gerencial como proceso de influencia, pp. 164-184. En: BARTLETT, A.C. y KAYSER, Th. Cambio a la conducta organizacional. México, Trillas, 1980. pp. 169.
19. SCHEIN, E. El cambio gerencial como proceso de influencia, pp. 164-184. En: BARTLETT, A.C. y KAYSER, Th: Cambio a la conducta organizacional. México, Trillas, 1980. Pp. 182.
20. SCHEIN, E. y BENNIS, W. El cambio personal y organizacional a través de métodos grupales. Barcelona, Herder, 1980. Pp. 361.