

RESISTENCIAS JERÁRQUICAS A INTERVENCIONES DE SALUD OCUPACIONAL: CASO DE LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DE DÍA DE MONTEVIDEO

HIERARCHICAL RESISTANCES TO OCCUPATIONAL HEALTH INTERVENTIONS: A CASE OF THE WORKERS OF A DIURNAL HOSPITAL OF MONTEVIDEO

Beatriz Álvarez C. ¹
Mariana Gómez-Camponovo M. ²

RESUMEN

Introducción: La problemática a abordar es la dificultad para realizar una intervención en salud ocupacional con trabajadores que tratan a las enfermas neoplásicas en un hospital de día y se proponen líneas de acción. A solicitud de las autoridades universitarias se realizó allí un estudio de las condiciones y medioambiente de trabajo, donde se halló un termo y mate, bebida tradicional, dentro de la cámara de flujo laminar. Además, carecen de señalización de seguridad, de duchas de socorro, no disponen de un protocolo de normas para la manipulación de citostáticos, ni cómo descartar material, actuar en accidentes, ni el consumo de alimentos. **Objetivos:** Realizar una intervención de educación para la salud para capacitar en el manejo de citostáticos. **Material y método:** Se propone un proyecto de intervención en un ámbito de participación en el cual definir las necesidades percibidas por los trabajadores e identificar los problemas críticos y diseñar las acciones. **Resultados:** De las entrevistas surge la necesidad de promotores en salud ocupacional, elaboración de materiales sobre buenas prácticas de trabajo y de la planta física. La concurrencia a los talleres requería el aval de la dirección, que se obtuvo informalmente delegando en una persona que realizaría la coordinación. En el primer taller concurrió esta persona y tres trabajadores, en el segundo esta persona solamente y el tercero lo canceló. **Conclusiones:** La investigación no se pudo concretar porque la organización mostró resistencias de los actores que abarca toda la línea jerárquica de la organización. La resistencia al cambio se expresó en términos de dificultades en la comunicación. Se observó un comportamiento prescindente de objetivos y normas claras, escéptico ante la posibilidad de modificar las prácticas laborales, con fuertes inercias en los comportamientos y con discursos justificadores de las inercias. Se plantea investigar alternativas estratégicas para desbloquear las resistencias desde los mandos superiores.

Palabras clave: condiciones y medioambiente de trabajo, educación personal de salud, cultura organizacional

ABSTRACT

Introduction: the topic of this research is the approach to the barriers for the implementation of an intervention to modify the behavior of workers in the outpatient Oncology Unit. At the request of the university authorities a study of the conditions and environment of the workplace was performed. Some of the issues found were as follows: a thermos and mate (herbal tea infusion typical of Uruguay)

were found inside a laminar air flow chamber; there was a lack of signalization and emergency shower and eyewash station. There were no procedures protocols for the handling of cytostatic drugs, waste disposal, work accident response or the consumption of food. **Objectives:** To carry out a health education intervention to train workers on the proper handling of cytostatic drugs. **Material and method:** The proposal is to create an intervention program involving the workers with the aim of defining the needs perceived by workers, identify critical problems and design solutions. **Results:** From the interviews, the need for occupational health trainers, the creation of education material regarding good work place habits and improving the infrastructure of the Oncological outpatient unit, became evident. Permission to carry out the intervention was contingent upon the approval of the Director of Oncology services. The approval was given and a coordinating delegate was named. The first intervention had three participants, the second, one participant, and the third was canceled. **Conclusions:** The research was not possible because the organization showed resistance of the participants and of the whole hierarchical line of the organization. Resistance to change was expressed in terms of communication difficulties. There was a lack of clear objectives and standards, skepticism about the possibility of changing workplace behavior, with strong inertia in behavior and discourses justifying inertia.

Keywords: conditions and working environment, personal health education, organizational culture

INTRODUCCIÓN

El trabajo en el ámbito de la salud significa asumir, además de la complejidad que reporta en sí mismo, la responsabilidad en formar trabajadores capacitados y competentes en la atención de salud a las poblaciones, y al mismo tiempo, como polo positivo, se sientan seguros y perciban el trabajo como fuente de satisfacción y de crecimiento personal ¹.

La problemática a abordar en esta investigación es la dificultad a la hora de realizar una intervención en salud ocupacional con aquellos trabajadores de la salud que tratan a las enfermas neoplásicas en el hospital de día de

¹ Profesora Adjunto. Departamento de Salud Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

² Profesora Agregado. PDU Medicina Social, Centro Universitario Regional del Litoral Norte, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Correspondencia:

Dra. Beatriz Álvarez C.
Departamento de Salud Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay
Email: balvarez@higiene.edu.uy

un hospital de referencia ginecobstétrica del país.

Según la última información disponible, desde el año 2010 en Uruguay, procedente de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, las muertes por cáncer constituyen aproximadamente un 23,8 % del total de las defunciones registradas cada año ². En el Registro Nacional de Cáncer en el período 2007-2011 se ha registrado un promedio de unos 15 117 casos nuevos anualmente ³.

En las últimas décadas, la Oncología ha evolucionado hacia la sofisticación tecnológica y la integración multidisciplinaria, y requiere tratamientos técnicamente complejos con la participación de profesionales de la salud implicados en la atención al paciente con cáncer ⁴.

Para estos tratamientos la quimioterapia ha progresado mucho en los últimos tiempos y se ha incrementado de forma notable el empleo de los citostáticos en los hospitales ⁵.

Las normas chilenas, desde el año 1997, plantean que el correcto manejo de los antineoplásicos debe realizarse en forma tal que garantice la protección del medicamento, asegurando la calidad, la esterilidad, la estabilidad y la administración en la dosis correcta, así como la protección del trabajador de la salud, en cuanto a la preparación y administración, para evitar el contacto del medicamento con la piel, mucosas o por la vía inhalatoria, además de la protección del medio ambiente ⁶.

Existe gran cantidad de publicaciones que alertan sobre el peligro potencial de la exposición a estos fármacos, ya que los agentes antineoplásicos, además de producir reacciones tóxicas locales y alérgicas, pueden producir mutagénesis y carcinogénesis, por lo que es necesaria la especialización en su manipulación. Para los trabajadores, son los citostáticos los que entrañan el mayor riesgo en cuanto a la preparación y la administración. Estos medicamentos son de potencial toxicidad debido a su mecanismo de acción ⁷, y el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional de los EE.UU. (Niosh) ha publicado que es necesario poseer un programa de vigilancia de la salud de los trabajadores que manipulan medicamentos peligrosos ⁸. Esta vigilancia deberá ser con un enfoque organizado para identificar la exposición de los trabajadores según sus funciones, ya que los medicamentos peligrosos difieren en sus maneras de actuar y pueden afectar órganos específicos, y dado que no se cuenta con ningún indicador biológico apropiado para todas estas sustancias, son los empleadores quienes deben realizar la vigilancia médica para proteger a los trabajadores afectados e identificar y corregir las fallas por las que puedan tener exposiciones perjudiciales desconocidas ⁸.

A solicitud de las autoridades extrahospitalarias procedentes de la Universidad de la República, se realizó un estudio sobre los riesgos a los que estaban expuestos los

trabajadores en este centro de tratamiento oncológico con internación por el día.

A través de la observación no participativa de las condiciones y medioambiente de trabajo (Cymat), se observó que la sala de preparaciones de la medicación oncológica cuenta con cámara de flujo laminar vertical, pileta con agua potable y depósitos para material contaminado, pero carece de señalización de seguridad, de duchas de socorro y de ojos para el caso de accidentes. No se dispone de un protocolo de normas escritas para el procedimiento de reconstitución de la medicación, cómo proceder en caso de accidentes, ni cómo manejar los desechos. Se observaron prácticas inadecuadas con relación al consumo de alimentos dentro del área de atención médica. En la sala de preparaciones de citostáticos dentro de la cámara de flujo laminar se halló un termo y un mate (infusión *ilex paraguayensis*) ⁹.

Por esta razón una vez realizada la primera caracterización de los riesgos, el grupo definió como prioridad saber sus necesidades y si los trabajadores conocían los riesgos a que estaban expuestos, y luego de la investigación realizar una acción correctora ⁹.

Marroquí y Riesco han realizado una investigación sobre trabajadores hospitalarios con riesgo de exposición a citostáticos, en la que se detectó cierta deficiencia en el uso de equipos de protección personal, por lo que se concluyó que los trabajadores debieran estar informados de los riesgos a los que están expuestos, que tipo de equipos de protección personal les correspondería portar y la utilización de los mismos ¹⁰.

Por otro lado, Hemiko y Faria realizaron un estudio retrospectivo de tipo ecológico y plantean la necesidad de buscar estrategias de control médico, especialmente en aquellos grupos expuestos a la radiación ionizante y quimioterapia, y la promoción de acciones educativas integradas al proceso de trabajo para que sea una forma saludable de sensibilización a los efectos de valorar la importancia de la salud ocupacional ¹¹.

Calveti et al ¹² realizaron un estudio cualitativo cuyo objetivo fue conocer las estrategias de gestión para la educación permanente en salud (EPS). Las participantes de la investigación fueron enfermeras asistenciales de una unidad de terapia intensiva. Se utilizó una técnica grupal participativa, ya que a través del dialogo discuten y construyen el mundo en que viven. Los resultados apuntan a la planificación participativa que prioriza la toma de decisiones por consenso, contemplando todas las opiniones de los integrantes del equipo. La base es la EPS para producir cambios en la planificación y en el proceso de trabajo para que promuevan la autonomía, la valorización, la competencia técnica y la construcción del trabajo en equipo en su propio recorrido de aprendizaje ¹².

A raíz de los hallazgos y de estos estudios se propuso una intervención, teniendo en cuenta aspectos de la organización como la que plantea el Instituto Navarro de

Salud Laboral, que refiere que en los sitios de trabajo donde sus trabajadores son grupos de profesionales, las ideas de cómo organizar el trabajo surgen desde las actividades cotidianas, los problemas se resuelven según las rutinas del ámbito, porque son los trabajadores quienes buscan las soluciones a los problemas, y los planes hechos a nivel gerencial tienen poca relevancia. Por eso para los profesionales, en este caso de la salud, la autonomía en su trabajo es muy importante¹³.

Otro aspecto a tener en cuenta es que las instituciones se sustentan sobre la cultura institucional. Esta incluye valores, símbolos, normas y prácticas que, en determinados contextos y espacios específicos y según su lógica propia, se organiza el mundo de cada grupo social y se construyen significados para las acciones concretas y temporales¹⁴. Es una experiencia que, integrada, forma y mantiene la pertenencia al grupo, donde se comparten, comunican y replican sus formas de comunicación los principios y valores culturales. Los integrantes, para ser reconocidos como miembros del grupo, son gradualmente socializados por los patrones culturales vigentes, construidos a través de la interacción social cotidiana, o filiaciones institucionales a través de procesos protocolares¹⁴.

Es así que el ámbito de la salud debe ser pensado desde los contextos socioculturales específicos, como son el actuar, el diagnosticar, las técnicas utilizadas y el tratamiento de las enfermedades¹⁴.

Por otro lado, las organizaciones se encuentran atravesadas por una pluralidad de intereses contradictorios como son los de los administradores, los profesionales, los pacientes, las autoridades, los cuales tienen distintas ideas acerca de la organización¹⁵. La posibilidad de los administradores o de los líderes de manejar la cultura es limitada y varía con las circunstancias y las situaciones. Las culturas organizacionales son sistemas de relaciones de poder al interior de la organización, donde los significados y las dimensiones simbólicas responden a determinadas ideologías. Cuando las instituciones se ven afectadas en sus procedimientos, la cultura regula la vida organizacional desde el campo de los valores y de los significados compartidos, con independencia de las técnicas específicas, y apela a la implicación personal de los empleados desde el sentido de pertenencia que estaría más allá de la mera disciplina y de los procedimientos formales¹⁵.

Ante el cambio, la resistencia es una reacción de cualquier sistema frente a la inestabilidad que produce la pérdida de equilibrio debido a una influencia del exterior como un suprasistema o malfuncionamiento interno. Ese equilibrio actúa como una fuerza inversa que impide el reajuste que exige el medio ambiente. La resistencia al cambio es un fenómeno psicosocial que se debe estudiar para conocer y adoptar las reacciones y condiciones que la disminuyan y lo faciliten¹⁶.

La resistencia al cambio nos habla sobre el sistema organizacional, la importancia concedida al cambio y el grado de apertura de la organización, y facilita la detección de temores¹⁶.

Las formas de expresar la resistencia al cambio pueden ser de manera directa o indirecta, como el cuestionamiento acerca de la necesidad de cambiar, mostrar indiferencia ante el proyecto, postergar el estudio del proyecto para cuando se disponga de tiempo, no cooperar o desacreditar a los agentes de cambio¹⁶.

Cuando se trata de encarar una tarea correctora en el caso de los grupos pequeños, Penengo y Pérez¹⁷ plantean que la resistencia al cambio se expresa en términos de dificultades en la comunicación y las acciones se ven obstaculizadas por la rigidez.

El dinamismo con que se desarrolla la realidad actual impone la necesidad de la adecuación continua que implica el uso de estrategias de intervención. Hay múltiples conductas obstaculizadoras del cambio, y en este caso nombraremos a los hábitos, los temores y las obras. En cuanto a los hábitos según su grado de arraigo, representan una medida de economía, pues se evita la reflexión de cada situación¹⁶. Las nuevas situaciones generan temores tanto a la pérdida como al ataque¹⁸, por eso se evita enfrentar los riesgos que implica una situación y mantener así un ambiente predecible, estructurado y seguro. En cuanto a las obras, es importante considerar el apego a lo elaborado por alguno de los integrantes, ya que en esta se imprime su identidad, y el cambio puede representar un desprestigio o poca valoración a su esfuerzo¹⁶.

El desarrollo organizacional es el proceso que se ocupa de adaptar la funcionalidad de una organización a través de estrategias orientadas a gestionar el cambio; este y la resistencia al cambio son dos aspectos íntimamente relacionados, ya que al adoptarse uno (desarrollo organizacional) implica la presencia psicosocial del otro (resistencia a este cambio), debido a la inercia del equilibrio que persigue un estado de confort¹⁶.

Para lograr el cambio es necesario, entre otras, escuchar las expresiones de resistencia y generar información de hechos, necesidades, objetivos, buscar apoyos que aumenten la credibilidad y desarrollar un cambio participativo¹⁶.

Un actor importante en este proceso es el gestor del cambio, que debe de ser una persona con saberes de distintas disciplinas, con habilidades y actitudes que se requieren para llevar a cabo en el desarrollo organizacional¹⁶, como es la tarea de la reconstrucción de las redes de comunicación, replanteo de los vínculos, que logre la reestructuración de roles, porque es en este interjuego de adjudicación y asunción de roles donde surge la confusión y las perturbaciones en la comunicación¹⁹.

Es el objetivo de este estudio realizar una intervención de educación para la salud, fortaleciendo la

capacitación en el manejo de citostáticos con la participación activa de los trabajadores.

MATERIAL Y MÉTODO

Se propone un proyecto como forma concreta y específica de intervención²⁰ donde se realizarían talleres para generar un ámbito de participación en el cual definir las necesidades percibidas por los trabajadores e identificar los problemas críticos y diseñar en forma conjunta acciones enmarcadas en un proyecto para su control.

La población de estudio fueron los trabajadores del hospital de día, nueve en total, considerando el personal de enfermería y de servicio.

Se propuso entonces desarrollar un total de tres talleres, de frecuencia semanal, de dos horas de duración.

El objetivo del primer taller fue formalizar el grupo de trabajo y plantear la estrategia de investigación. Para crear proximidad se preguntaría acerca de las necesidades y satisfacciones.

El objetivo del segundo taller fue realizar una puesta en común y discusión del relevamiento de necesidades para evaluar las Cymat y los organizadores de la vida cotidiana, como son trabajo, familia y tiempo libre, para reflexionar sobre las condiciones y medioambiente de trabajo.

El objetivo del tercer taller fue proponer un programa de prevención que contemple la vigilancia de la salud de los trabajadores, las Cymat, la realización de un protocolo de buenas prácticas con normas de procedimiento escritas y accesibles, ubicadas en los lugares donde se realizan los procesos peligrosos, para ser consultadas por el personal del servicio. Dentro del programa plantear también los cambios edilicios que se deberían realizar para resguardar la seguridad e higiene.

RESULTADOS

De las entrevistas a los informantes calificados surge la necesidad de formación de promotores en salud ocupacional, la elaboración de materiales sobre buenas prácticas en salud laboral y procedimientos de trabajo, así como la adecuación de la planta física y señalización. La concurrencia a los talleres requería el aval de la dirección del servicio de la institución, que se obtuvo informalmente, delegando en la persona responsable que realizaría la coordinación.

En el primero de los talleres concurrió esta persona y tres trabajadores. Se les explicó el cometido del proyecto. La persona responsable informó el motivo por el que no concurrió la jefa técnica de Oncología del servicio, dado que no era un tema de su competencia, porque era de salud ocupacional.

Se preguntó cómo se había resuelto la situación de salud de la trabajadora que está en el piso inferior dentro del hospital de día, quien habría tenido, al parecer, síntomas similares a quienes reciben la medicación que allí se administra, y su oficina podía relacionarse con la desembocadura de la chimenea de extracción de la cámara de flujo laminar, considerando, además, que se habían tomado medidas edilicias, como fue el colocar una ventana fija en la oficina de esta persona. A través de su respuesta minimizó la situación, reflexionando que *'eso era un problema de salud que no tenía relación con el ambiente de trabajo'*, *'porque mire qué va a tener que ver con nosotros, si ella está abajo'*.

En el segundo taller concurre solamente esta persona, quien hizo un monólogo verbosísimo, que no permitió el diálogo ni preguntas, y dijo oraciones como *'este servicio es mi hijo'*, *'yo soy del Club X y siempre digo a mis amigos: en mi casa nadie entra'*, *'acá tenemos todo perfecto, cada cosa en su lugar'*. Cuando le preguntamos qué le faltaba en el edificio, contestó: *'preciso la ducha para bañar a "Carmencita" (nombre de fantasía de una de las preparadoras, en diminutivo)'*.

En cuanto a la capacitación, dice que ellas poseen todos los trabajos publicados sobre citostáticos, extrayendo una carpeta que, al abrirla, aparece el trabajo de investigación realizado en ese servicio en el año 2007, donde no relacionó que ese informe se había realizado sobre su servicio y que tenían prácticas inadecuadas de alimentación.

El tercer taller se canceló porque no podían concurrir, pese a los múltiples intentos de cambio de fecha y lugar de los investigadores.

DISCUSIÓN

A la luz de los resultados obtenidos, se piensa que este material lleva a un camino de aprendizaje y reflexión por parte de los investigadores cuando se pretende abordar la problemática de un colectivo de trabajadores expuestos a procesos de trabajo peligrosos para la salud.

Fue a solicitud de las autoridades que se realiza la investigación de las Cymat y procesos peligrosos en la investigación del año 2007, que entre sus observaciones halla el termo y el mate dentro de la cámara de flujo laminar, así como prácticas inadecuadas de alimentación en el ámbito de trabajo.

Se dio una sucesión de hechos que colocan al grupo en el lugar de resistencia al cambio, dado que se concurrió a realizar la investigación con doble representación, por un lado desde las autoridades extrahospitalarias procedentes de la Universidad de la República, y por otro desde el departamento de Salud ocupacional de la institución empleadora. El equipo investigador con esas apoyaturas pensó que la dirección del servicio de la institución debería decir que *'sí'*; sin embargo, con los

hechos presentó resistencia, y cuando los trabajadores perciben que los cambios no reciben el apoyo de los superiores, su reacción es de indiferencia o resistencia^{21,22}, y se designa a una persona que asumió el rol de la resistencia, concentró el poder y bloqueó la investigación participativa al dificultar la comunicación. Las acciones se obstaculizaron por la rigidez cuando hizo un monólogo verborágico, que no permitió el diálogo ni preguntas, y dijo oraciones como *'este servicio es mi hijo'*, *'yo soy del Club X y siempre digo a mis amigos: en mi casa nadie entra'*, *'acá tenemos todo perfecto, cada cosa en su lugar'*. Esto se debe a que el trabajador no tiene certeza de las ventajas del cambio y no percibe el beneficio para él y la organización²¹. El grupo presiona para mantener sus prácticas habituales de trabajo²¹.

Por otro lado, existen estudios que refieren a que los integrantes del grupo de trabajo deben respetar los patrones culturales vigentes, construidos a través de la interacción social cotidiana. Las culturas organizacionales son sistemas de relaciones de poder al interior de la organización, y en este caso la cultura organizacional se mostró como un sistema dominador de pensamiento²²; el colectivo se vio inhabilitado y no se accedió a la intervención al no permitírsele participar en los encuentros con los investigadores, por lo que debería ser redefinido la estructura, los roles y las formas de reconocimiento²³.

Se plantea entonces la negación del proceso peligroso y reconocemos, junto a Marroqui y Riesco¹⁰, que los trabajadores debieran estar informados de los riesgos a los que están expuestos, qué tipo de equipos de protección personal les correspondiera portar y la utilización de los mismos. Y con Hemiko y Faria¹¹, la promoción de acciones educativas integradas al proceso de trabajo, para que sea una forma saludable de sensibilización a los efectos de valorar la importancia de la salud ocupacional. Apoyados también en el estudio de Calveti¹², conocer las estrategias de gestión, para la educación permanente en salud, con la participación de los trabajadores para problematizar, hacer pensar, generar un sistema horizontal de discusión, y para eso la cultura organizacional en el hospital de día debería permitirlo.

Surge entonces la pregunta: ¿será este el camino cuando nos encontramos con la resistencia organizacional?

Se podría pensar que en este proceso faltó un gestor de cambio que construyera las redes de comunicación para buscar los apoyos que aumenten la credibilidad, como podría haber sido la dirección del servicio, y que escuchara, además de las necesidades, las expresiones de resistencia, para disminuir los temores y desarrollar un cambio participativo^{16,22}.

A manera de conclusión, la investigación participativa no se pudo concretar en sus objetivos porque la organización mostró resistencias por parte de los distin-

tos actores que abarcan toda la línea jerárquica de la organización, donde se observó una cultura prescindente de objetivos y normas claras, escéptica ante la posibilidad de modificar las prácticas laborales, con fuertes inercias en los comportamientos y con discursos justificadores de las inercias. Se plantea la necesidad de investigar sobre alternativas estratégicas como un gestor de cambio, a fin de desbloquear las resistencias desde los mandos superiores y favorecer la participación activa del colectivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Antón M, Ávila A, Rosales C, Tenassee M. Condiciones de salud y trabajo en el sector salud. Serie NESCON de Informes Técnicos N° 2. Brasilia: OPAS; 2008. p. 6-8.
2. Registro Nacional de Cáncer. Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. Situación epidemiológica del Uruguay en relación al cáncer [Internet] [citado 4 Ene 2016]. Disponible en: www.comisioncancer.org.uy.
3. Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. IV Atlas de Incidencia del Cáncer en Uruguay [Internet] [citado 4 Ene 2016]. Disponible en: www.comisioncancer.org.uy/uc_394_1.html.
4. Pérez LA, Calvo MF. Los cuidados de soporte en Oncología radioterápica. *Clinical and Translational Oncology*. 2005;(7):302-5.
5. Mc Diarmid M, Polovich M. Vigilancia médica de los trabajadores de la salud expuestos a medicamentos peligrosos. Publicación de Niosh N° 2013-1103 [Internet] [citado 8 Oct 2015]. Disponible en: www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/wp-solutions/2013-103_sp/.
6. Normas para la manipulación de medicamentos antineoplásicos en la farmacia de los hospitales. Chile, 1997 [Internet] [citado 8 Oct 2015]. Disponible en: http://www.seremisalud9.cl/Accion_Sanitaria/docs/legislacion/n_tec.
7. Calbo F, Navajas J, et al. Citostáticos. En: Gestalt J, ed. *Riesgos del trabajo del personal sanitario*. 2ª ed. Madrid, España: Mc.Graw Hill Interamericana; 1989. p. 233-43 y 179-88.
8. CDC-NIOSH. Vigilancia médica para los trabajadores de la salud expuestos a medicamentos peligrosos Publicación N° 2013-103 [Internet] [citado 4 Ene 2016]. Disponible en: http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/wp-solutions/2013-103_sp/default.html.
9. Álvarez C, Vignolo J, Gómez M, Tomasina F. Estudio de condiciones y medioambiente de trabajo en un servicio de radioterapia oncológica. Montevideo, Uruguay. 2007. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2008;9(2):32-7.
10. Marroquí C, Riesco M. Valoración del riesgo de exposición a medicamentos citostáticos en el hospital general de Ciudad Real. *Med Segur Trab*. 2009;55 (215):82-5 [Internet] [citado 8 Oct 2015]. Disponible

- en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000200008&lng=es.
11. Hemiko H, Faria K, de Araujo G, et al. Saúde ocupacional: controle médico e riscos ambientais. *Acta Sei Maringá*. 2008;30(1):27-32.
 12. Calvetti A, Castro Q, Heckler H, et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Rev Bras Enferm (Brasília)*. 2010;63(1):38-42.
 13. Instituto Navarro de Salud Laboral. Principios comunes de la intervención psicosocial en prevención de riesgos laborales. 2009 [Internet] [citado 4 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/76DF548D-769E-4DBF-A18E-8419F3A9A5FB/145897/IntervencionPsicosocialMayo09.pdf>.
 14. Langdon E, Braune W. Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(3) [Internet] [citado 4 Ene 2016]. Disponible en: www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_23.pdf.
 15. Gonnet J. Cultura, organizaciones y antropología. Una revisión crítica [Internet] [citado 4 Ene 2016]. Disponible en: www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16942012000200007.sci.
 16. Escudero J, Delfin L, Arano R. El Desarrollo organizacional y la resistencia al cambio en las organizaciones. *Rev Ciencia Administrativa*. 2014;1 [Internet] [citado 4 Ene 2016]. Disponible en: www.uv.mx/iiesca/files/2014/09/01CA201401.pdf.
 17. Penengo M, Pérez M. Aspectos comportamentales del cambio organizacional. Montevideo: Editorial Técnica; 1997.
 18. Pichon E, Pampliega A. Afiliación y pertenencia. *Psicología de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Nueva Visión; 2010. p. 99-101.
 19. Pichon E. El proceso grupal. Buenos Aires: Nueva Visión; 2008. p. 57-66.
 20. Rovere M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud [Internet] [citado 16 Sep 2016]. Disponible en: <https://cursos.campusvirtualsp.org/mod/resource/view.php?id=96>.
 21. Marques A, Borges R, Morais K, et al. Relações entre resistência a mudança e comprometimento organizacional em servidores públicos de Minas Gerais. *ANPAD*. 2014;8(2):161-75 [Internet] [citado 16 Sep 2016]. Disponible en: <http://www.anpad.org.br/rac>.
 22. Gonçalves G, Medeiros G, Wesller M, et al. A Implicação das mudanças organizacionais no contexto da saúde. Um estudo de caso sob a perspectiva dos sujeitos em um hospital do sul de Santa Catarina. XXXIV Encontro AnPAD Enero 2010. Rio de Janeiro. Brasil [Internet] [citado 16 Sep 2016]. Disponible en: http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad_2010/GPR/2010_GPR2802.pdf.
 23. Boohene R, Williams A. Resistance to organizational change: A case study of Oti Yeboah Complex Limited. *International Business and Management*. 2012;4(1):135-45 [Internet] [citado 16 Sep 2016]. Disponible en: <http://www.cscanada.net/index.php/ibm/article/view/j.ibm.1923842820120401.1040>.

Recibido: 7 de diciembre de 2016 **Aprobado:** 14 de enero de 2017