

<https://doi.org/10.23913/ricea.v15i29.283>

Artículos científicos

La resistencia éticaórdica del factor humano ante un programa de salud mental

The Chaordic Ethical Resistance of the human factor to a mental health programme

A resistência ética do fator humano a um programa de saúde mental

Carlos René Rubio Sánchez

Universidad Humanitas, Campus Magno Querétaro, México

carlos.rubio.rsc1219@humanitas.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0007-8116-1031>

Resumen

Las organizaciones de salud mental están siendo sujetas a cambios que demandan la transformación de los servicios hacia la población. La Resistencia Éticaórdica es un concepto teórico formado con las palabras de ética, caos y orden para identificar la actividad o comportamiento del factor humano para resistirse a un orden estipulado en algún programa o políticas que representan un cambio organizacional, por ello la presente investigación tiene como objetivo el determinar la asociación estadística de la Resistencia Éticaórdica del factor humano y la falta de aplicación de un programa de salud mental. La metodología consiste en un enfoque cuantitativo, observacional y descriptivo, a través del análisis estadístico de medidas centrales y tablas cruzadas de los datos obtenidos por el cuestionario de actitud ante un programa de salud mental, aplicado para localizar las asociaciones con las variables de factores básicos de funcionamiento, organización caórdica (chaordic organizations) y ética organizativa con las variables de la actitud del factor humano de profesión, sexo y grupo de edad. Se obtuvieron resultados con alto nivel de asociación con la presencia de resistencia al cambio en los profesionales de la salud asociado a problemas de funcionamiento, de estado y de ética. Se concluye que el factor humano presenta Resistencia Éticaórdica hacia la aplicación del programa de salud mental asociado a factores individuales problemáticos, planeación de actividades problemáticas, estrategia errónea, estructura organizacional inadecuada y procesos internos desarticulados con los objetivos organizacionales que explica la falta de aplicación del programa de salud mental.

Palabras clave: cambio, ética organizacional, estudio cuantitativo, factor humano, profesionales de la salud, resistencia al cambio.

Abstract

Mental health organizations are undergoing changes that demand a transformation of services for the population. Chaordic Ethical Resistance (Resistencia Éticaórdica) is a theoretical concept formed by the union of the words ethics, chaos, and order to identify the activity or behavior of the human factor in resisting an order stipulated in a work programme or policy that represents organizational change. Therefore, this research aims to determine the statistical association between Chaordic Ethical Resistance in the human factor and the lack of implementation of a mental health work programme. The methodology consists of a quantitative, observational, and descriptive approach, through the statistical analysis of measures of central tendency and cross-tabulations of the data obtained from the questionnaire on attitudes toward a mental health work programme. This questionnaire was used to identify associations with the variables of basic functioning factors, chaotic organization, and organizational ethics, as well as with the human factor's attitude variables of profession, sex, and age group. Results were obtained with high level of association between the presence of resistance to change in healthcare professionals and problems related to functioning, status, and ethics. It is concluded that the human factor presents Chaordic Ethical Resistance to the implementation of the mental health work programme, associated with problematic individual factors, problematic activity planning, flawed strategy, inadequate organizational structure, and internal processes disconnected from organizational objectives, explaining a lack of implementation of the mental health work programme.

Keywords: change, organizational ethics, quantitative study, human factor, healthcare professionals, resistance to change.

Resumo

As organizações de saúde mental estão passando por mudanças que exigem uma transformação dos serviços prestados à população. A Resistência Ético-Órdica é um conceito teórico formado a partir das palavras ética, caos e ordem para identificar a atividade ou o comportamento do fator humano em resistir a uma ordem estipulada em um programa ou política que representa uma mudança organizacional. Portanto, esta pesquisa visa determinar a associação estatística entre a Resistência Ético-Órdica no fator humano e a falta de implementação de um programa de saúde mental. A metodologia consiste em uma abordagem quantitativa, observacional e descritiva, por meio da análise estatística de medidas de tendência central e tabulações cruzadas de dados obtidos a partir de um questionário sobre atitudes em relação a um programa de saúde mental. Este questionário foi utilizado para identificar associações com as variáveis de fatores básicos de funcionamento, organizações caóticas e ética organizacional, bem como com as variáveis de atitude do fator humano: profissão, sexo e faixa etária. Os resultados mostraram um alto nível de associação entre a resistência à mudança em profissionais de saúde e problemas relacionados ao funcionamento, status e ética. Conclui-se que o fator humano apresenta resistência ética à implementação do programa de saúde mental, associada a fatores individuais problemáticos, planejamento de atividades problemático, estratégia falha, estrutura organizacional inadequada e processos internos desconectados dos objetivos organizacionais, o que explica a falta de implementação do programa de saúde mental.

Palavras-chave: mudança, ética organizacional, estudo quantitativo, fator humano, profissionais de saúde, resistência à mudança.

Fecha Recepción: Agosto 2025

Fecha Aceptación: Enero 2026

Introducción

Una organización del sector público en el área de salud mental, estructurada a través del modelo burocrático, con características de funcionamiento diferentes a otras organizaciones del sector, es un tema importante respecto a la forma en que realiza su actividad, se observa en la literatura el desorden, errores y cuestionamiento de su ética. Ante algún cambio el factor humano puede percibirlo como amenazante para sus intereses, con preocupación, aflicción, ansiedad, miedo, por lo que requiere de la combinación de conceptos en un constructo teórico para valorar su funcionamiento ante una resistencia al cambio diferente referido por medio de las actitudes de comportamiento hacia la percepción del cambio.

Para valorar la asociación de las características de funcionamiento de la organización y el factor humano, la Resistencia Eticaórdica es un concepto teórico formado con las palabras de ética, caos y orden para identificar la actividad o comportamiento del factor humano para resistirse a un orden estipulado en algún programa o políticas que representan un cambio organizacional, la combinación del concepto de caos y orden caracterizado por la palabra caórdica (chaordic), la conversión a variable cuantitativa del concepto de ética en el contexto del comportamiento organizacional, innovando en diseño del constructo teórico, este constructo puede ser valorado por un instrumento de medición de actitudes dirigido al factor humano, esta combinación ayuda a realizar la investigación en las organizaciones. La valoración de esta categoría analítica a través de la actitud del factor humano ante la percepción de cambio que representa un programa de salud mental, se realiza por medio del cuestionario de actitud ante un programa de salud mental (CURESAM v2.0) que busca asociaciones importantes en los datos.

El factor humano como elemento permite el logro de objetivos dirigidos a procesos de trabajo con impacto en la productividad, también formaliza el éxito de la organización en el sector donde participa, sin embargo, en el contexto de organizaciones de salud mental, la literatura disponible es limitada en investigaciones que relacionen la respuesta de las personas como factor humano ante algún programa de salud específico que describa el tipo de resistencia que presenta.

La presente investigación examina la asociación de la Resistencia Eticaórdica del factor humano y la falta de aplicación de un programa de salud mental autorizado. El estudio busca explicar la forma de resistencia ante la falta de aplicación del programa de salud mental por el factor humano. Para ello se recurre a un enfoque cuantitativo, observacional y descriptivo, a través del análisis basado en datos obtenidos por el cuestionario de actitudes CURESAM v2.0 aplicado al factor humano, buscando identificar las asociaciones entre los indicadores de los factores básicos de funcionamiento, una organización caórdica y ética organizativa, en asociación con las variables de profesión, sexo y grupo de edad.

Antecedentes

En la administración de servicios de salud para la evaluación de programas, se centra en la relación de los problemas administrativos y la psicodinámica del trabajo que aborda la ideología defensiva del factor humano, Saúl Feldman (1977) demuestra en el boletín de la oficina sanitaria panamericana de Administración de salud mental, la presencia de distintos problemas administrativos en las organizaciones de salud mental que van desde estar mal administradas por profesionales con desconocimiento en administración hasta la atracción por

el salario y posición de mando, lo que permite ver que desde la década de 1970 del siglo XX a la fecha del presente documento se sigue presentando problemas similares en la organización de estos servicios. Posteriormente la presencia de alteraciones mentales en el factor humano se relaciona con el concepto de *síndrome de deficiencia* (Dejours, 1988) dando lugar a alteraciones en la concentración, la resistencia a la tensión y del rendimiento intelectual afectando el funcionamiento dejando que los trabajadores queden excluidos del proceso productivo. Esta forma de alteración se ubica como la *ideología defensiva* (Dejours, 1988) se muestra como una característica de los profesionales, esta ideología defensiva resulta funcional para el grupo de trabajo, ya que le permite mostrar su cohesión y enfoque respecto al trabajo, además puede garantizar la productividad. Sin embargo, la angustia provocada por el riesgo profesional y de políticas administrativas de cambio puede provocar actitudes defensivas manifestándose en resistencia.

Para el desarrollo de un programa de salud mental, se ha propuesto como explicación y ventaja el centrarse en los *valores, principios y objetivos* (Santirso, 2005) en relación al primer plano de los servicios de salud mental, esta ventaja otorga oportunidad de romper con la inamovilidad de los servicios con atraso buscando actualizar su actividad de acuerdo a las necesidades de la población. Al considerar al trabajador de salud como el factor de capital humano, Soto (2011) descubre la importancia de los recursos humanos en salud ante los problemas salariales, de incentivos, académicos, compensaciones, investigación, que contribuye a la falta de motivación del factor humano para emprender el cambio en los servicios de salud mental.

Referente a los cambios jurídicos y fiscales que representan las reformas en el sistema de salud, logran disminuir la inquietud de la atención en la población respecto a la necesidad del acceso universal al sistema de salud, por ello el impulso de estas reformas con la finalidad de reorganizar las instituciones de salud por medio de la formulación de instrumentos normativos, técnicos y financieros buscando los cambios necesarios en el sistema de salud nacional (Juan-López, 2013). Respecto al Estado de Querétaro, se actualiza la Ley de Salud en el Estado de Querétaro (2021) para ajustar los artículos necesarios para formalizar los cambios al acceso de los servicios de salud. En este contexto se promulga la Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro (2017) con la finalidad de diferenciar los servicios de salud mental de otros servicios médicos dirigidos a facilitar el acceso a personas con problemas mentales y del comportamiento. De esta Ley surge el ordenamiento para el Programa Estatal de Salud Mental del Estado de Querétaro indicando los periodos de tiempo para la aplicación de los distintos puntos de cambio, es aquí donde el factor humano ante la implementación de cambio presenta problemas para ajustar las actividades que realiza en los servicios de salud mental.

Marco Teórico

Referente al objeto de estudio

El Factor Humano generalmente se ubica en la administración de personal, en muchas ocasiones se le ha llamado con sinónimos como recurso humano, talento humano, trabajador, personal o colaborador respecto a las personas que trabajan en una organización independientemente del puesto de trabajo que ocupan en la jerarquía de la organización. De tal manera, en el presente estudio se hace referencia a las personas que son un elemento común en las organizaciones, que realizan las actividades para lograr los objetivos planteados en la organización.

Considerar el cambio en las organizaciones como un proceso de pasar de una situación específica a otra diferente, implica procesos que son interrumpidos, alterados o rompen la costumbre de las personas, desajusta el equilibrio del factor humano sustituyendo por un estado provisional, incómodo, amenazante y de tensión en las personas respecto a sus habilidades individuales, actividades y la propia productividad en la vida diaria. Queda claro que la resistencia al cambio ante estas situaciones se refiere al comportamiento de las personas que participan en una organización buscando desacreditar, retrasar o impedir la implementación de ese cambio, estando de acuerdo con Newstrom (2011) cuando afirma que los trabajadores resisten al cambio cuando lo perciben como una amenaza contra sus necesidades de sentir seguridad, en sus relaciones interpersonales, en sus relaciones sociales frecuentes, en la autoestima, cuando los directivos demuestran indecisión que se refleja en la *parálisis de actividad* (Newstrom, 2011) cuando no pueden comunicar las propuestas de cambio, esta parálisis afecta directamente al factor humano provocando mayores temores en su actividad cotidiana.

La importancia de los tipos de resistencia que generalmente se observan como la *resistencia lógica y racional* (Robbins, 2009, Newstrom, 2011) que se basa en los hechos, el razonamiento, la lógica y aspectos científicos, *resistencia psicológica* (Robbins 2009, Newstrom, 2011) basada en las emociones, sentimientos y actitudes, con una reacción interna dirigida con una perspectiva actitudinal y sentimentalizada, *resistencia sociológica* (Robbins, 2009, Newstrom, 2011) que parte de los intereses del grupo, de sus normas y valores sociales siendo representada por la coalición política, los valores sindicales o los valores comunitarios como una forma de defensa ante esas situaciones que se sienten amenazantes. Sin embargo, los anteriores tipos de resistencia están limitados para explicar el uso de conceptos como la ética, el caos y el orden ante la falta de aplicación de un programa de salud mental por lo que requiere de una forma distinta de valorar la resistencia del factor humano en nueva situación. Alvarado

(2012) menciona que en el modelo burocrático se presentan condiciones imprevistas que pueden llevar a la ineficiencia e imperfecciones, mencionadas como *disfunciones de la burocracia*, con manifestaciones de alteración en la organización, entre ellas, la resistencia a los cambios, que son percibidos como amenaza, intimidación o riesgo a la estabilidad de la actividad actual presentando oposición a modificaciones.

El importar el concepto de otra disciplina permite ubicar la perspectiva de las idea que el factor humano en muchas ocasiones tiende a simular y disimular en un contexto, esta importación que permite explicar al agregar un elemento en los factores del comportamiento de las personas en la organización, el concepto de “simulación exonerativa: *pretende evitar una obligación civil (servicio militar), laboral (trabajo indeseado), penitencia (ingreso en prisión para cumplir una condena)*” (Instituto Superior de Estudios Psicológicos, 2022, p.3). Este concepto permite explicar elementos del proceso de resistencia al cambio del factor humano ante la falta de aplicación de algún programa, esto es, para ser disculpado para justificar la falta de participación y aplicación usando diferentes razones que le permitan la disculpa y de ofrecer una imagen positiva buscando ser exonerado de la responsabilidad adquirida, esta situación otorga el paso a disimular para encubrir lo que piensa o siente, o sea, sus actitudes hacia el cambio.

Realizar la *distinción estipulativa* (Ortiz, 2016) respecto al concepto de Ética para convertirlo de una variable cualitativa en una variable cuantitativa, permite constituirse con elementos y cualidades de acciones humanas susceptibles de ser medidas, ante una situación de cambio permite constituirse con los elementos de valores morales con indicadores como la honestidad y deshonestidad, con una dirección en sentido positivo y negativo, con una intencionalidad como es lo correcto y lo incorrecto de lo que se hace, de la intensidad de manipulación o incidencia con lo que se realiza, a esta conversión se llama: ética de la organización u organizativa.

Del ordenamiento legal

Las políticas públicas se reflejan en un ordenamiento legal formal permite ordenar la actividad de la sociedad en diversos sectores, estructurar las relaciones sociales entre las personas como un instrumento para mejorar la calidad de vida, el bienestar y el desarrollo humano de las personas. Representa un orden, en este caso de tipo legal que regula la atención de las personas con afecciones en su salud mental. En este orden, la atención de las personas es representada en la Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro (2017) y como lineamiento oficial el Programa Estatal de Salud Mental (2018). A partir de este orden es permitido un cambio en la organización de actividades referente a la protección de la salud mental, de tal

manera que por medio de los artículos, ejes rectores y líneas de acción, describe el orden para realizar el cambio y movilidad en la organización de los servicios ofrecidos. La implementación de un orden propuesto en las políticas públicas a través de leyes y programas permite la ejecución de actividades actualizadas en las organizaciones, permitiendo en el factor humano la percepción del cambio por medio de sus actitudes, conductas y comportamiento en la organización.

De la administración

Considerar el enfoque de la administración permite comprender la importancia del éxito o fracaso de una organización sea pública o privada, de bienes o servicios, con fines de lucro o no, debido a que su actividad está relacionada con las herramientas administrativas utilizadas para el logro de los objetivos que fueron propuestos. A partir de los objetivos propuestos se desarrolla una estructura organizacional para asignar las funciones y responsabilidades para que cumpla cada persona sus actividades laborales para lograr alcanzar los objetivos organizacionales. Por ello, la forma de operar inicia de la planificación del trabajo, de las tareas asignadas y las responsabilidades dentro de la organización. Entre los tipos de organización cada una con distintas características, con una configuración estructural centrada la forma de operar de la organización son llamadas de *Estructura simple*, *Burocracia mecánica*, *Burocracia profesional*, *Forma divisional* y *Adhocracia* (Mintzberg, 1991), por lo que es posible identificar la estructura de la organización en estudio.

La evaluación del funcionamiento de la organización respecto a su funcionalidad analítica y dinámica como una herramienta de análisis y de acción para observar el funcionamiento de la organización o empresa, es posible realizarlos por medio del Modelo de McKinsey reconocido en el mundo debido a que se puede adaptar a diferentes organizaciones de producción o de servicios, este modelo se organiza en siete factores: “*estrategia (Strategy)*, *estructura (Structure)*, *sistemas (Systems)*, *estilo (Style)*, *personal (Staff)*, *habilidades (Skills)*, *valores compartidos (Shared Values)*” (Mehdi, 2015), siendo posible la evaluación de la organización, formando los factores básicos de funcionamiento para su análisis.

El concepto *Caórdico* (Hock, 2001) referente a la unión de las palabras caos y orden, en una interrelación entre ambas palabras, permite dar respuesta a situaciones relacionadas con la incapacidad de atender sus asuntos en las instituciones políticas, comerciales o sociales, al incremento de conflictos entre los individuos en las organizaciones, el incremento en la confusión presente en la sociedad, tratando de provocar una nueva forma organizacional, para pasar de lo anormal a lo normal, del caos al orden. Una organización o institución carente de visión de futuro solo repite su pasado de manera indefinida sin cambios (Ramírez, 2013). En

consecuencia, los elementos de una *Organización Caórdica* se identifican con la mezcla de caos y orden, en un sistema con las cualidades de *auto-organización*, *auto-gobierno*, *adaptación*, *No Linealidad* y *complejidad* (Hock, 2001, Montoro, 2007, Ramírez 2013, Rodríguez, 2016, Mora, 2016).

El cambiar la conducta organizacional está acompañada de un conjunto de estrategias ante la necesidad de modificar la situación de inamovilidad en la actividad de la organización, se basa en el objetivo principal para lograr un desempeño administrativo, técnico y social de la organización, además tienen la capacidad de adaptarse a un cambio organizacional tanto de manera interna como externa por medio del *aprendizaje de innovaciones del entorno* (Editorial Grudemi, 2019), esta premisa de cambio ofrece movimiento a estancamiento funcional al repetir con frecuencia el pasado de manera caótica.

La Resistencia Eticaórdica

El constructo de Resistencia Eticaórdica diseñado para evaluar una organización del sector público en el área de salud mental, diseñado a través del modelo burocrático con características de funcionamiento diferentes a otras del mismo sector, para demostrar actividades identificadas en desorden, erráticas y cuestionadas en su proceder ético ante un cambio que representa un orden, el factor humano puede percibir el cambio a un orden como amenazante a sus intereses, con presencia de preocupación, aflicción, ansiedad, miedo, requiere de combinar varios conceptos y organizarlos en un constructo teórico para valorar su presencia, funcionamiento y una resistencia diferente, medido por medio de las actitudes hacia la percepción del cambio en el factor humano. En este constructo se integra la conversión de la variable *Ética* en el contexto de comportamiento organizacional combinado con los elementos básicos de funcionamiento del modelo McKinsey relacionado con los conceptos de caos y orden siendo caracterizada esta relación con los conceptos de *Ética*, *Caos*, *Orden*, con esta relación se integra el constructo teórico identificado con las palabras de *Resistencia Eticaórdica*.

En consecuencia, este constructo puede ser utilizado para evaluar una organización por medio de un instrumento de actitudes dirigido al factor humano ante la percepción de un programa de salud mental, de tal forma que esta combinación ayuda a realizar la investigación en este tipo de organizaciones.

Método

Se realizó un estudio organizacional/administrativo, se trató de un diseño no experimental de tipo cuantitativo, observacional del fenómeno, descriptivo de los datos y transversal de una sola medición. Respecto al grupo natural se calcula una muestra por conveniencia y no aleatorizado, con alcance explicativo para la relación entre variables. Se estudia a las personas participantes en una organización de una unidad especializada en salud mental ubicada en la ciudad de Santiago de Querétaro. Participaron personas miembros de la organización como son los profesionales de psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social y administrativos. Por tratarse de un estudio observacional descriptivo no se incluyó un grupo control.

Se planteó la hipótesis de que existe relación entre la Resistencia Ética ante la falta de aplicación de un programa de salud mental, para dar respuesta y explicar la percepción del cambio asociado a las variables de los factores básicos de funcionamiento, de una organización caótica y de la ética organizativa por medio de un cuestionario de actitud del factor humano.

El tamaño de la muestra se calculó usando la técnica de mediante fórmulas: $n' = S^2 / V^2$, $n = n' / 1 + n' / N$. Que es una estimación de tipo probabilística con nivel de confianza de 95% y margen de error del 5%, a partir de una población de 90 participantes obteniendo una muestra significativa de 47.37 por lo que se redondea a 48 personas, por lo que es representativo de la unidad de salud mental. Se incluyó al personal adscrito al área de salud mental, hombres y mujeres, mayores de 18 años, con puestos de trabajo como psiquiatra, psicólogo, enfermería, trabajador social y personal administrativo, se entrevistaron y aceptaron participar 48 personas de la organización. No se aplicó el criterio de exclusión a ninguno, ni tampoco se aplicó el criterio de eliminación a ninguno. Las variables estudiadas de tipo demográficas fueron edad, sexo, profesión. Se consideró que el personal tiene conocimiento del programa de salud mental como de los cambios sugeridos para su implementación. Posteriormente al consentimiento del participante se le explica cómo contestar el cuestionario de actitudes para medir la Resistencia Ética. El cuestionario de actitud ante un programa de salud mental fue elaborado con las dimensiones de factores básicos de funcionamiento, organización caótica y ética organizativa, con 32 ítems en una escala de Likert con un puntaje de 1 a 5, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo, en la dimensión de factores básicos de funcionamiento con las variables de Estrategia (empresarial), Estructura (organizacional), Sistemas (procesos), Valores (compartidos), Estilo (liderazgo), Staff (personal), Habilidades (aprendizaje), con interpretación de errática, problemática y funcional; en la dimensión organización caótica con

las variables de Auto-organización, Auto-gobierno, Adaptación, No-linealidad, Complejidad con relación a caos, caos-orden y orden; en la dimensión de ética organizativa con las variables de Valores morales con deshonestidad, honestidad, en Dirección con negativa, positiva, en Intensión con incorrecto, correcto, en Intensidad con bajo, medio, alto. El estudio fue aprobado por la autoridad de la unidad en salud mental basado en el artículo 38, fracción V, de la Ley de Salud Mental del Estado de Queretaro. Los cuestionarios los aplicó el investigador para evitar dudas inmediatas respecto a la investigación. Se registraron los datos obtenidos en la hoja de recolección de resultados y en la base de datos electrónica para su análisis estadístico.

Se realizó prueba piloto, el cuestionario de actitudes presentó un tiempo de aplicación de 10 a 15 minutos, respecto a los ítems los participantes refirieron que fueron comprendidos, no presentaron palabras confusas, ni observaciones, su opinión fue favorable. Con los datos recolectados se obtuvo la validez de constructo con la técnica de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de la Resistencia Eticaórdica $KMO = 0.531$, de factores básicos de funcionamiento $KMO = 0.767$, de organización caórdica $KMO = 0.688$, de ética organizativa $KMO = 0.845$; la validez de contenido por el método de juicio de expertos (CVC) de la Resistencia Eticaórdica $CVC = 0.896$, de factores básicos de funcionamiento $CVC = 0.882$, de organización caórdica $CVC = 0.907$, de ética organizativa $CVC = 0.905$; la confiabilidad con alfa de Cronbach (α) de la Resistencia Eticaórdica $\alpha = 0.945$, de factores básicos de funcionamiento $\alpha = 0.871$, de organización caórdica $\alpha = 0.820$, de ética organizativa $\alpha = 0.915$; con correlación de Pearson (r) de los elementos de constructo teórico con los factores básicos de funcionamiento con $r = 0.938$, del constructo con organización caórdica $r = 0.929$, del constructo con la ética organizativa $r = 0.902$; de correlación de factores básicos de funcionamiento con organización caórdica $r = 0.785$, de factores básicos de funcionamiento con ética organizativa $r = 0.731$, de organización caórdica con ética organizativa $r = 0.845$.

Ingresados los datos en la base de datos, se realiza análisis univariado por medio de EXCEL 2016, SPSS 21.0, se realizó análisis estadístico descriptivo, de frecuencias, medidas como media, moda, mediana, varianza, desviación estándar, gráficas de frecuencia y tablas de contingencia o cruzadas, tanto de datos nominales, ordinales e intervalo. Las categorías se establecieron con los puntos de corte en percentiles basados en los casos explorados con 33.33% de casos, ubicando los rangos para la interpretación. Los datos ubicados en las categorías se asociaron con tablas de contingencia entre las variables en estudio. La estadística inferencial mediante intervalo de confianza para ubicar las respuestas en las variables de en estudio, tablas de contingencia o cruzadas para la asociación entre variables en estudio, correlación de Pearson para las relaciones entre los elementos del constructo teórico.

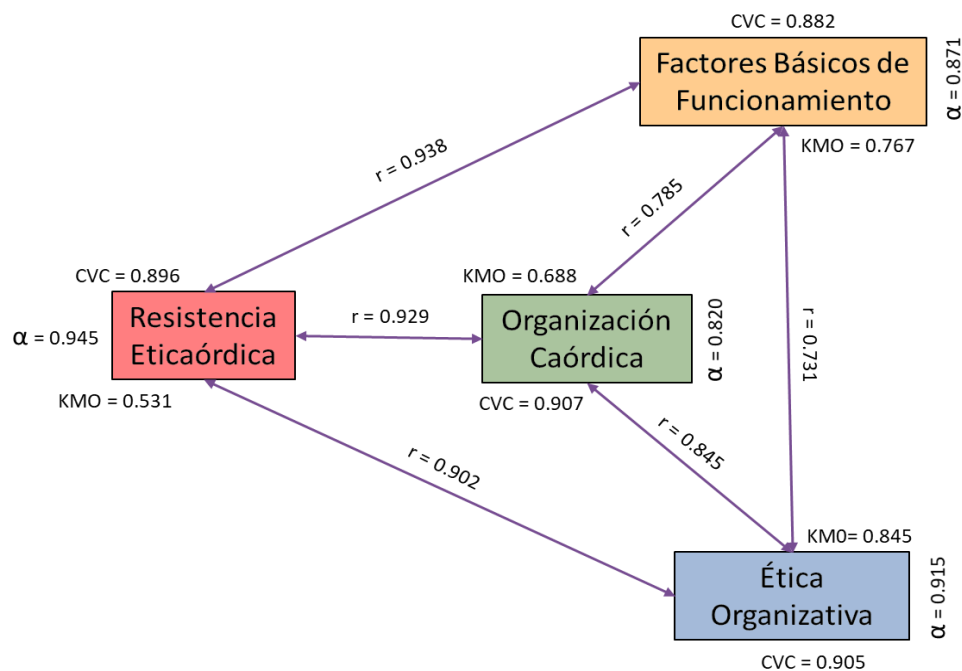
Los cuestionarios se resguardaron de acuerdo al marco normativo con la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 que establece los criterios para la investigación y confidencialidad de la información en seres humanos; se le informó al participante que su resultado sería confidencial y registrado en la base de datos electrónica, los cuestionarios se resguardaron según la normativa vigente. Se consideró la bioética del estudio, donde se ajustó a las normas éticas institucionales, al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, así como de la Norma Técnica 313 que establece los elementos para la presentación de proyectos e informes técnicos de investigación en las instituciones de salud, que también aplica a temas de investigación en salud mental. Se garantizó la confidencialidad de los resultados, se respetaron los aspectos éticos de la investigación y fue una investigación sin riesgos para los participantes.

Resultados

Se encuestaron a 48 personas de acuerdo a lo solicitado en la muestra, se compuso por distribución por categoría profesional de personal administrativo, trabajo social, psiquiatría, psicología y enfermería.

En la Figura 1 se muestran los indicadores obtenidos con los datos de validez de constructo por juicio de expertos (CVC) que reporta sobre el rango de ≥ 0.70 , de validez de contenido (KMO) sobre del rango ≥ 0.50 , la confiabilidad con alfa de Cronbach (α) sobre el rango ≥ 0.70 , correlación de Pearson (r) sobre el rango positivo ≥ 0.0 respecto a los elementos que conforman la Resistencia Éticaórdica.

Figura 1. Validez y Confiabilidad del Constructo de Resistencia Eticaórdica



Nota. CVC = validez de contenido, KMO = validez de constructo, α = alfa de Cronbach, r = Pearson, elaboración propia.

En la tabla 1 se observa la distribución del factor humano participante. Se encuestaron a 48 personas de acuerdo a la muestra, siendo ubicados en la categoría de profesión: psiquiatría el 16.7%, psicología 22.9%, enfermería 12.5%, trabajo social 14.6%, personal administrativo 33.3%; de Sexo: Masculino 43.8%, Femenino 56.3%; mayores de 18 años en Grupos de Edad: de 20 a 30 años el 8.3%, de 31 a 40 años el 10.4%, de 41 a 50 años el 29.2%, de 51 a 60 años el 37.5% y de 61 a 70 años el 14.6%. La mayor participación es el personal administrativo y el de menor participación el personal de enfermería; en el sexo femenino de 56.3% y masculino de 43.8%; el grupo de edad que más participa de 51 a 60 años.

Tabla 1. Número de casos y porcentaje de Profesión, Sexo y Grupo de Edad

VARIABLE	n	%
PROFESION		
Psiquiatría	8	16.7
Psicología	11	22.9
Enfermería	6	12.5
Trabajo Social	7	14.6
Administrativo	16	33.3
Total	48	100.0
SEXO	n	%
Masculino	21	43.8
Femenino	27	56.3
Total	48	100.0
GRUPO DE EDAD	n	%
20 - 30	4	8.3
31 - 40	5	10.4
41 - 50	14	29.2
51 - 60	18	37.5
61 - 70	7	14.6
Total	48	100.0

Nota. n = número, % = porcentaje, elaboración propia.

En la tabla 2 se observan los estadísticos descriptivos e intervalo de confianza de las diversas variables en análisis de acuerdo a los elementos de las variables analizadas, los resultados descriptivos y principales variables de la Resistencia Eticaórdica basadas en la escala de Likert. Teniendo resultados a partir del instrumento de medición de actitudes donde la Resistencia Eticaórdica presenta una media = 3.07, desviación estándar $\sigma = 0.650$; respecto a los Factores Básicos de Funcionamiento una media = 3.05, desviación estándar de $\sigma = 0.730$; referente a la Organización Caórdica y Ética Organizativa ambas reportan una media = 3.03 y una desviación estándar de $\sigma = 0.622$, respecto a las respuestas realizadas.

Tabla 2. Medias, desviación estándar, varianza, error típico, intervalos de confianza

VARIABLE	n	μ	σ	σ^2	ET	IC 95%	
						Inferior	Superior
Resistencia Eticaórdica	48	3.07	0.650	0.423	0.093	2.88	3.26
Factores Básicos de Funcionamiento	48	3.05	0.730	0.533	0.105	2.84	3.26
Organización Caórdica	48	3.03	0.622	0.388	0.089	2.85	3.21
Ética Organizativa	48	3.03	0.622	0.388	0.089	2.85	3.21
Estrategia (empresarial)	48	3.19	0.867	0.751	0.125	2.94	3.44
Estructura (organizacional)	48	3.25	0.875	0.766	0.126	2.99	3.50
Sistema (procesos)	48	3.45	0.892	0.797	0.129	3.22	3.74
Valores (compartidos)	48	3.17	1.093	1.195	0.158	2.85	3.48
Estilo (de liderazgo)	48	2.94	1.109	1.230	0.160	2.62	3.26
Staff (personal)	48	2.49	1.113	1.239	0.160	2.17	2.81
Habilidades (aprendizaje)	48	2.88	1.093	1.197	0.158	2.56	3.19
Auto-organización	48	3.38	1.006	1.013	0.145	3.09	3.68
Auto-gobierno	48	2.78	0.792	0.627	0.114	2.55	3.01
Adaptación	48	2.91	0.842	0.729	0.122	2.66	3.00
No Linealidad	48	3.03	0.794	0.630	0.113	2.80	3.26
Complejidad	48	3.05	0.794	0.630	0.115	2.82	3.28
Valores Morales	48	3.04	0.988	0.977	0.143	2.75	3.33
Dirección	48	3.20	1.015	1.030	0.147	2.91	3.50
Intención	48	3.17	0.930	0.865	0.134	2.90	3.44
Intensidad	48	3.19	0.762	0.581	0.110	2.97	3.41

Nota: n = número, μ = media, σ = desviación estándar, σ^2 = varianza, ET = error típico de la media, elaboración propia

En la tabla 3, se observa el resultado porcentual de las tablas cruzadas en una asociación descriptiva para ubicar las variables de Resistencia Eticaórdica, Factores Básicos de Funcionamiento, Organización Caórdica, Ética Organizativa. Respecto a la relación con la categoría de profesión, en la tabla se presenta con interpretación, con alta Resistencia Eticaórdica en psiquiatría con 62.5%, seguido de personal administrativo con 56.3%, enfermería con 16.7%, psicología con 9.1%, trabajo social con 0.0%. En los Factores Básicos de Funcionamiento psiquiatría con funcionamiento errático con el 62.5%, por otra parte trabajo social presenta el 57.1% como funcional. En la Organización Caórdica psiquiatría indica una organización en Caos con un 50.0%, de psicología en un Orden con 54.5%. Respecto a la Ética Organizativa psiquiatría con baja ética con un 50.0%, enfermería con media ética con un 66.7%.

Tabla 3. Porcentajes de Resistencia Eticaórdica, Factores Básicos de Funcionamiento, Organización Caórdica, Ética Organizativa según por Profesión

VARIABLES		PROFESIONAL				
		PSIQUIATRIA	PSICOLOGIA	ENFERMERIA	TRABAJO SOCIAL	ADMINISTRATIVO
		%	%	%	%	%
RESISTENCIA ETICAÓRDICA	ALTA RESISTENCIA	62.5	9.1	16.7		56.3
	MEDIA RESISTENCIA	12.5	36.4	66.7	42.9	25.0
	BAJA RESISTENCIA	25.0	54.5	16.7	57.1	18.8
FACTORES BÁSICOS DE FUNCIONAMIENTO	ERRÁTICA	62.5	9.1			50.0
	PROBLEMÁTICA	25.0	45.5	83.3	42.9	18.8
	FUNCIONAL	12.5	45.5	16.7	57.1	31.3
ORGANIZACIÓN CAÓRDICA	CAOS	50.0	27.3		14.3	50.0
	CAOS-ORDEN	25.0	18.2	66.7	42.9	31.3
	ORDEN	25.0	54.5	33.3	42.9	18.8
ÉTICA ORGANIZATIVA	BAJA ÉTICA	50.0	27.3		14.3	50.0
	MEDIA ÉTICA	25.0	18.2	66.7	42.9	31.3
	ALTA ÉTICA	25.0	54.5	33.3	42.9	18.8

Nota: % = porcentaje, elaboración propia.

En la tabla 4 se observa el resultado de las tablas cruzadas para ubicar las variables de Resistencia Eticaórdica, Factores Básicos de Funcionamiento, Organización Caórdica, Ética Organizativa según la categoría de sexo. Se observan diferencias descriptivas en la actitud entre el sexo femenino y masculino. La Resistencia Eticaórdica en sexo masculino es alta con 42.9%, mientras que femenino en baja con 37.0%. Respecto a los Factores Básicos de Funcionamiento, el masculino con funcionamiento errático con un 38.1%, el femenino con funcional con 40.7%. En la Organización Caórdica el masculino en caos con 52.4%, el femenino en orden con 40.7%. En la Ética Organizativa, el masculino baja con 52.4%, el femenino con alta con 40.7%.

Tabla 4. Porcentajes de Resistencia Eticaórdica, Factores Básicos de Funcionamiento, Organización Caórdica, Ética Organizativa según Sexo

VARIABLES		SEXO	
		MASCULINO	FEMENINO
		%	%
RESISTENCIA ETICAÓRDICA	ALTA RESISTENCIA	42.9	25.9
	MEDIA RESISTENCIA	28.6	37.0
	BAJA RESISTENCIA	28.6	37.0
FACTORES BÁSICOS DE FUNCIONAMIENTO	ERRÁTICA	38.1	22.2
	PROBLEMÁTICA	38.1	37.0
	FUNCIONAL	23.8	40.7
ORGANIZACIÓN CAÓRDICA	CAOS	52.4	18.5
	CAOS-ORDEN	23.8	40.7
	ORDEN	23.8	40.7
ÉTICA ORGANIZATIVA	BAJA ÉTICA	52.4	18.5
	MEDIA ÉTICA	23.8	40.7
	ALTA ÉTICA	23.8	40.7

Nota: % = porcentaje, elaboración propia

En la tabla 5 se observa el resultado porcentual de las tablas cruzadas para ubicar las variables de Resistencia Eticaórdica, Factores Básicos de Funcionamiento, Organización Caórdica, Ética Organizativa según la edad del factor humano, existen problemas en los componentes de la organización descritos por los distintos grupos de edad. La Resistencia Eticaórdica en el grupo de edad de 20–30 años en alta 75.0% con una $n = 4$, seguido por el grupo de 41–50 años con media de 42.9%, el grupo de 31 – 40 años con 60.0%. En los Factores Básicos de Funcionamiento en el grupo de edad de 20-30 años de un funcionamiento errático con 75.0% con una $n = 4$, el grupo de 41-50 años de funcionamiento problemático con 50.0%, el grupo 31-40 años de manera funcional con 60.0%. En la Organización Caórdica en el grupo de edad de 20-30 años de una organización en caos con 75.0% con una $n = 4$, el grupo de 41-50 años de una organización en caos-orden con 50%, el grupo 51-60 años como una organización en orden con 38.9%. En la Ética Organizativa en el grupo de edad de 20-30 años con baja ética con 75% con una $n = 4$, el grupo de 41-50 años con media ética con 50%, el grupo de 31-40 años con alta ética con 60% con una $n = 5$.

Tabla 5. Porcentajes de Resistencia Eticaórdica, Factores Básicos de Funcionamiento, Organización Caórdica, Ética Organizativa según Grupo de Edad.

VARIABLES		GRUPO DE EDAD				
		20 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70
		%	%	%	%	%
RESISTENCIA ETICAÓRDICA	ALTA RESISTENCIA	75.0	20.0	28.6	27.8	42.9
	MEDIA RESISTENCIA		20.0	42.9	33.3	42.9
	BAJA RESISTENCIA	25.0	60.0	28.6	38.9	14.3
FACTORES BÁSICOS DE FUNCIONAMIENTO	ERRÁTICA	75.0	20.0	21.4	22.2	42.9
	PROBLEMÁTICA		20.0	50.0	38.9	42.9
	FUNCIONAL	25.0	60.0	28.6	38.9	14.3
ORGANIZACIÓN CAÓRDICA	CAOS	75.0	20.0	21.4	33.3	42.9
	CAOS-ORDEN		40.0	50.0	27.8	28.6
	ORDEN	25.0	40.0	28.6	38.9	28.6
ÉTICA ORGANIZATIVA	BAJA ÉTICA	75.0	20.0	21.4	33.3	42.9
	MEDIA ÉTICA		40.0	50.0	27.8	28.6
	ALTA ÉTICA	25.0	40.0	28.6	38.9	28.6

Nota: % = porcentaje, elaboración propia.

En la tabla 6 se puede observar la asociación entre la categoría profesión y el componente de factores básicos de funcionamiento del constructo. Presenta que el factor humano de distintas profesiones considera que la manera de funcionar de la organización es errática, observando similitudes descriptivas en los porcentajes totales donde la categoría profesión considera que la Estrategia (empresarial) se considera errática con un 35.4%, con una Estructura (organizacional) que se considera errático con 54.2%, los Sistemas (procesos) son erráticos con 41.7%, los Valores (compartidos) son erráticos con 45.8%, el Estilo (de liderazgo) se considera errático con 41.7%, que el Staff (personal) se considera errático con 45.8%, las Habilidades (aprendizaje) son considerado errático con un 45.8%.

Tabla 6. Porcentajes de Factores Básicos de Funcionamiento según categoría de profesión

FACTORES BÁSICOS DE FUNCIONAMIENTO		PROFESIÓN					
		PSIQUIAT RIA	PSICOLOG IA	ENFERME RIA	TRABAJO SOCIAL	ADMINIST RATIVO	TOTAL
		%	%	%	%	%	%
ESTRATEGIA (EMPRESARIAL)	ERRATICA	62.5	18.2	16.7	28.6	43.8	35.4
	PROBLEMÁTICA	12.5	45.5	50.0	14.3	37.5	33.3
	FUNCIONAL	25.0	36.4	33.3	57.1	18.8	31.3
ESTRUCTURA (ORGANIZACIONAL)	ERRATICA	75.0	45.5	50.0	57.1	50.0	54.2
	PROBLEMÁTICA	12.5		33.3		25.0	14.6
	FUNCIONAL	12.5	54.5	16.7	42.9	25.0	31.3
SISTEMAS (PROCESOS)	ERRATICA	62.5	27.3	50.0	42.9	37.5	41.7
	PROBLEMÁTICA	12.5	63.6	50.0	14.3	31.3	35.4
	FUNCIONAL	25.0	9.1		42.9	31.3	22.9
VALORES (COMPARTIDOS)	ERRATICA	62.5	27.3	50.0	28.6	56.3	45.8
	PROBLEMÁTICA	25.0	18.2	33.3		25.0	20.8
	FUNCIONAL	12.5	54.5	16.7	71.4	18.8	33.3
ESTILO (DE LIDERAZGO)	ERRATICA	75.0	27.3	33.3	28.6	43.8	41.7
	PROBLEMÁTICA		45.5	50.0	14.3	31.3	29.2
	FUNCIONAL	25.0	27.3	16.7	57.1	25.0	29.2
STAFF (PERSONAL)	ERRATICA	62.5	36.4	50.0	28.6	50.0	45.8
	PROBLEMÁTICA	25.0	54.5	33.3	14.3	37.5	35.4
	FUNCIONAL	12.5	9.1	16.7	57.1	12.5	18.8
HABILIDADES (APRENDIZAJE)	ERRATICA	37.5	45.5	50.0	42.9	50.0	45.8
	PROBLEMÁTICA	37.5	18.2	33.3		18.8	20.8
	FUNCIONAL	25.0	36.4	16.7	57.1	31.3	33.3

Nota. % = porcentaje, elaboración propia

En la tabla 7 se observa la asociación entre la categoría profesión y el componente de Organización Caórdica del constructo. La organización caórdica al considerar el total de la categoría profesión, se observa que el elemento de Auto-organización es considerado en caos-orden con un 43.8%, el elemento de Auto-gobierno considerado en caos con el 52.1%, en el elemento de Adaptación se considera en caos con el 35.4%, el elemento de No Linealidad se considera en caos-orden con un 54.2%, el elemento de Complejidad es considerado en caos con el 62.5%.

Tabla 7. Porcentajes de Organización Caórdica según categoría de profesión

ORGANIZACIÓN CAÓRDICA		PROFESIÓN					
		PSIQUIATRI A	PSICOLOGIA	ENFERMERI A	TRABAJO SOCIAL	ADMINISTR ATIVO	TOTAL
		%	%	%	%	%	%
AUTO- ORGANIZACIÓN	CAOS	37.5	45.5	33.3	14.3	50.0	39.6
	CAOS-ORDEN	50.0	36.4	50.0	28.6	50.0	43.8
	ORDEN	12.5	18.2	16.7	57.1		16.7
AUTO-GOBIERNO	CAOS	75.0	36.4	16.7	42.9	68.8	52.1
	CAOS-ORDEN	12.5	27.3	33.3	14.3	18.8	20.8
	ORDEN	12.5	36.4	50.0	42.9	12.5	27.1
ADAPTACIÓN	CAOS	50.0	27.3	33.3	28.6	37.5	35.4
	CAOS-ORDEN	12.5	27.3	50.0	28.6	43.8	33.3
	ORDEN	37.5	45.5	16.7	42.9	18.8	31.3
NO LINEALIDAD	CAOS	62.5	27.3		28.6	37.5	33.3
	CAOS-ORDEN	25.0	54.5	100.0	42.9	56.3	54.2
	ORDEN	12.5	18.2		28.6	6.3	12.5
COMPLEJIDAD	CAOS	87.5	45.5	33.3	57.1	75.0	62.5
	CAOS-ORDEN		45.5	66.7	14.3	12.5	25.0
	ORDEN	12.5	9.1		28.6	12.5	12.5

Nota: % = porcentaje, elaboración propia.

En la tabla 8 se puede observar la asociación entre la variable profesional y el componente de ética organizativa del constructo. Muestra en la ética organizativa con la categoría de profesión donde el elemento de Valores Morales son considerados en deshonestidad con el 60.4%, el elemento de Dirección se considera negativo con el 54.2%, el elemento de Intención se considera incorrecta con el 60.4%, el elemento de Intensidad se considera con baja con el 54.2%.

Tabla 8. Porcentajes de Ética Organizativa según categoría de profesión

ÉTICA ORGANIZATIVA		PROFESIÓN					
		PSIQUIATRI A	PSICOLOGIA	ENFERMERI A	TRABAJO SOCIAL	ADMINISTR ATIVO	TOTAL
		%	%	%	%	%	%
VALORES MORALES	DESHONESTIDAD	75.0	36.4	66.7	28.6	81.3	60.4
	HONESTIDAD	25.0	63.6	33.3	71.4	18.8	39.6
DIRECCIÓN	NEGATIVA	87.5	18.2	66.7	14.3	75.0	54.2
	POSITIVA	12.5	81.8	33.3	85.7	25.0	45.8
INTENCIÓN	INCORRECTO	75.0	36.4	100.0	28.6	68.8	60.4
	CORRECTO	25.0	63.6		71.4	31.3	39.6
INTENSIDAD	BAJA	62.5	62.5	66.7	28.6	81.3	54.2
	MEDIA			33.3	28.6	6.3	20.8
	ALTA	37.5	37.5		42.9	12.5	25.0

Nota: % = porcentaje, elaboración propia

Discusión

Los resultados obtenidos identifican similitud con Dejours (1988) respecto *al síndrome de deficiencia* dando lugar a la *ideología defensiva* de los profesionales cuando permite la cohesión y enfoque del grupo de trabajo, y de Juan-López (2013) en relación con la necesidad de transformar la organización por medio de acuerdos, convenios, leyes, programas, procedimientos en materia de salud mental, sin embargo, que se observó similitud con la *ideología defensiva* en las personas para resistirse a la necesidad de transformar los servicios de la organización por medio del programa de salud mental que representa un orden normativo.

La descripción de Feldman (1977) respecto al debate de los puntos de vista del modelo médico y del modelo social, se realiza una interpretación basada en los perfiles profesionales donde se operacionaliza al profesional de psiquiatría como representante del modelo médico, y al profesional de trabajo social como representante del modelo social. En los resultados se observó que el profesional de psiquiatría presenta alta Resistencia Éticaórdica con el 62.5% (n = 8) respecto al otorgamiento del servicio de salud mental, mientras que el profesional en trabajo social presenta baja Resistencia Éticaórdica con el 57.1% (n = 7) respecto al otorgamiento de los servicios, lo que permite interpretar que entre los representantes existe debate con enfoques distintos. Con esta interpretación se hace necesario integrar al debate la transformación, movilidad, actualización y administración de los servicios de salud mental, necesidad que se ha observado desde la década de 1970 al presente estudio.

Las afirmaciones de Robbins (2009), Newstrom (2011), Alvarado (2012), Escudero (2014) respecto al comportamiento del factor humano al volverse impredecible en una organización burocrática coinciden con los resultados obtenidos presentando que existe poca supervisión, con factores básicos de funcionamiento con una estrategia errática (35.4%), estructura organizacional errática (54.2%), los procesos de trabajo erráticos (41.7%), estilo de liderazgo (41.7%), aprendizaje (capacitación) errático (45.8%), lo que la lleva a presentar ineficiencia e imperfecciones entendidas como las *disfunciones de la burocracia* en la organización.

El enfoque de Chiavenato (2009) y Newstrom (2011) referente a la inclusión del concepto de ética en las organizaciones, con los resultados obtenidos es posible identificar que el factor humano en la organización se encuentra con alta Resistencia Eticaórdica hacia algún cambio en la organización asociado al programa de salud mental, lo que muestra que la ética organizativa es percibida con los valores morales ubicados en deshonestidad (60.4%), dirección negativa (54.2%), intención incorrecta (60.4%), intensidad baja (54.2%), permitiendo la percepción de una amenaza hacia las áreas o departamentos al buscar modificar las acciones operativas, los hábitos, costumbres, procesos de trabajo y aceptación de responsabilidades, lo que podría tensionar los principios éticos postulados en el documento del *Código Internacional de Ética Médica* (Asociación Médica Mundial, 2022) respecto al ejercicio profesional, de las normas éticas y aspectos reglamentarios de la actividad en el área de la salud.

Los resultados de Resistencia Eticaórdica tiene diferencias en la categoría de profesión, en psiquiatría se observó alta resistencia (62.5%), en psicología con baja resistencia (54.5%), en enfermería con media resistencia (66.7%), trabajo social con baja resistencia (57.1%), administrativos con alta resistencia (56.3%), estos resultados tienen similitud con Chiavenato (2009) respecto a que el factor humano puede favorecer la resistencia hacia el cambio en la organización, al percibir el cambio como una amenaza, la pérdida de la comodidad cotidiana, con sensación de falta de seguridad, sin embargo, permiten observar el rechazo al cambio a través de actitudes, emociones, comportamientos éticos erráticos, temores, indiferencia, postergación de actividades; en similitud con el Instituto Superior de Estudios Psicológicos (2022) para un comportamiento encubierto donde el factor humano utiliza esta perspectiva legal para mostrar los efectos de simulación y disimulación psicológica.

En la categoría de sexo se observan diferencias descriptivas, en la perspectiva de género propuesta por Soto (2007) referente a la teoría feminista que busca comparar los mejores modos de pensar femeninos con los modos de pensar masculinos, por lo que en este contexto los resultados obtenidos se observa que el modo de pensar masculino respecto al modo de pensar femenino referente al funcionamiento administrativo presenta diferencias descriptivas, el sexo

masculino considera un funcionamiento errático (38.1%), mientras el sexo femenino considera una organización funcional (40.7%). Además, de acuerdo con Feldman (1977) coincide al referir problemas en la dirección profesional asignado al cargo, con escaso conocimiento en administración, atraído por el sueldo y una posición, ubicando también la actividad administrativa por debajo de la actividad clínica.

La manera en que participa el factor humano en la organización favorece la presencia de Resistencia Eticaórdica, la propuesta de Hock (2001) y la afirmación de Ramírez (2013) en los resultados obtenidos a partir de los porcentajes totales, en la Auto-organización se observa en caos-orden (43.8%) al permitir que los derechos del trabajador puedan considerarse derechos inflexibles cuando impide adecuarse a los cambios y políticas; en el Auto-gobierno se observa en caos (52.1%) respecto a la dirección de la autoridad; la Adaptación se observa en caos (35.4%) representa que las relaciones de poder tienen dificultad para centrarse en cada departamento y limitar la competencia entre departamentos de trabajo; la No Linealidad se observa en caos-orden (54.2%) se busca linealidad horizontal pero dependiente de la autoridad; la Complejidad se observa en caos (62.5%) se busca maleabilidad y durabilidad, sin embargo el factor humano busca inhibir los cambios en las actividades e ignorar la iniciativa y el cambio en la organización.

En los resultados se observa similitud con las afirmaciones de Chiavenato (2009) y Newstrom (2011) respecto a la percepción del cambio y la opinión del factor humano, el constructo de Resistencia Eticaórdica integrado respecto a los factores básicos de funcionamiento, los factores de una organización caórdica y las dimensiones del concepto de ética organizativa permite su evaluación en el contexto del comportamiento de la organización. De tal manera, la formación del constructo teórico de Resistencia Eticaórdica apoya la hipótesis referente a la resistencia al cambio del factor humano como respuesta y descripción de la percepción que se tiene ante la aplicación de un programa de salud mental.

Por lo anterior, como una implicación práctica, con similitud a Romano (2022) cuando propone la aplicación de los ocho pasos de Kotter para modificar la resistencia en los trabajadores ayuda a favorecer el cambio en la organización al agregar una perspectiva económica, operacional, de actividades técnicas para desarrollar la organización.

Por otro lado, la integración de las palabras ética, caos y orden integrada en un constructo contribuye a comprender una nueva forma de resistencia al cambio evitando la reducción de la idea de que el factor humano solo se resiste a algo. En este sentido, futuros estudios deberían incorporar un análisis de la Resistencia Eticaórdica que permita explorar de manera más profunda la dinámica en la aplicación de programas, leyes o políticas en relación al factor humano y el funcionamiento de la organización.

El estudio ofrece una contribución relevante al debate en la búsqueda de movilidad y transformación de los servicios de salud mental ofreciendo un constructo teórico para explicar una nueva forma de resistencia al cambio en la organización. Los resultados sugieren que la implementación de programas y políticas ubicadas como un orden normativo, el factor humano tiende a reaccionar con resistencia al cambio, en este caso con Resistencia Eticaórdica.

Conclusiones

La necesidad de transformar los servicios, permite observar que la Ley y el programa requieren ser considerados como un orden normativo para realizar la transformación de la organización y los servicios que ofrece el factor humano dando paso a la movilidad hacia un cambio favorable de la organización. De tal manera con los resultados obtenidos, el objetivo puede alcanzarse y se apoya la hipótesis lo que permite describir este tipo de resistencia al cambio facilitando identificar aspectos relacionados con el factor humano.

La forma de evidenciar la presencia de la Resistencia Eticaórdica en el factor humano se observa al surgir el estrés laboral y miedo a lo desconocido, teniendo efectos en la ética personal que puede presentar situaciones de simulación exonerativa y disimulación psicológica para ocultar los propios intereses. Esto puede explicar que la simulación exonerativa cuando tiene la intención de una imitación consciente para evitar la obligación de trabajo que no desea, busca ofrecer una imagen positiva, y de disimular para obtener lo que le interesa ante el cambio representa algún programa.

Es posible distinguir que la presencia de Resistencia Eticaórdica ofrece la descripción de la actividad en la organización, donde los indicadores de Sistemas (procesos) se consideran erráticos (41.7%), Valores (compartidos) se consideran erráticos (45.8%), Estilo (de liderazgo) se considera errático (41.7%), que pueden provocar problemas en la fluidez de la información, en el desarrollo de la actividad laboral, que facilitan la desunión entre los integrantes de la organización, sin poder establecer un modelo de comportamiento formal en el factor humano.

Las diferencias descriptivas de una organización Caórdica facilita la presencia de Resistencia Eticaórdica en el factor humano como una manera para justificar las dificultades operativas y estratégicas comprendidas en la dirección de la organización.

Las Habilidades (aprendizaje) considerada errática (45.8%) se comprende como herramientas los procesos de capacitación y adiestramiento, éstas dejan de ser eficaces al ser consideradas solo parte del proceso de enseñanza-aprendizaje, cuando solo enseñar académicamente es lo mismo que capacitar para el trabajo, la posible consecuencia de esta

consideración es inhibir la preparación como el compromiso del factor humano ante el cambio, o bien, la transformación de los servicios.

La influencia del *Código Internacional de Ética Médica* (Asociación Mundial Médica, 2022) permite describir como el profesional de la salud justifica sus actitudes hacia los factores básicos de funcionamiento en la manara de organización, podría indicar en las personas que no utilizan la ética organizativa la presencia de simulación exonerativa y disimulación psicológica como una actitud distinta.

Futuras líneas de investigación

Para futuras investigaciones, es importante examinar de forma específica el constructo de Resistencia Eticaórdica en contextos educativos y empresariales privados o públicos para explicar los problemas de funcionamiento de programas institucionales, impulsando la innovación en el ámbito organizacional. De tal manera, se sugiere comparar el cuestionario de actitudes con validación externa del instrumento, el constructo permite identificar patrones en la actividad.

Es posible ampliar el alcance del estudio incorporando un concepto de otras disciplinas para obtener la explicación en análisis cualitativo complementario del fenómeno, además de buscar algunos de los aspectos organizacionales, psicosociales, de la ética organizativa, para mayor comprensión de los factores que influyen en el factor humano.

La rápida evolución de los usos de la inteligencia artificial para detectar patrones en respuestas del cuestionario será interesante explorar cómo contribuye alguna propuesta en estudios de intervención (pretest-postest) para lograr la innovación organizacional.

Finalmente aplicar posteriormente a alguna intervención en Desarrollo Organizacional para medir indicadores de cambio organizacional utilizando el constructo de Resistencia Eticaórdica.

Referencias

- Asociación Médica Mundial (2022). *Código Internacional de Ética Médica de la AMM*. 73^a Asamblea General de la AMM, Berlín, Alemania, octubre 2022. URL: <https://www.wma.net/es/polices-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>
- Alvarado, F. A. (2012). *Administración y mejora continua en enfermería*, Google Libros. URL: https://books.google.com.mx/books/about/Administraci%C3%B3n_y_mejora_continua_en_enf.html?id=LPMuLgEACAAJ&redir_esc=y
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento Organizacional: la dinámica del éxito en las organizaciones*, (2^a ed.). McGraw-Hill.
- Dejours, C. (1988). *Trastornos mentales relacionados con el trabajo, en la compilación de Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Organización Mundial de la Salud, URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/19fbbdee-8462-4a9e-a7d1-928e12b30edf/content>
- Escudero, M. J., Delfín, L. A., Arano, R. M. (2014). *El Desarrollo Organizacional y la Resistencia al Cambio en las Organizaciones*, Ciencia Administrativa, (1), 1 – 9.
- Feldman, S. (1977). *Administración en Salud Mental: enfoques, problemas y perspectivas*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS); 82(1), Ene 1977, URL: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/16168>
- Editorial Grudemi. (2019, Enero 2022). *Cambio organizacional*. Enciclopedia Económica. URL: <https://enciclopediaeconomica.com/cambio-organizacional/>
- Hock, D. (2001). *El nacimiento de la era caótica*. Ediciones Garnica S.A.
- Instituto Superior de Estudios Psicológicos. (2022). *La simulación y disimulación en psicología forense*. Blog de ISEP, consultado el 15 noviembre de 2022. URL: <https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/la-simulacion-y-disimulacion-en-psicologia-forense/>
- Juan-López, M., Moguel, A., Valdés, C., González, E., Martínez, G., Barraza, M., Aguilera, N., Trejo, S., Soberón, G., Frenk, J., Ibarra, I., Lee, M., Tapia, R., Kuri, P., Noriega, C., Cano, F., y Uribe, P. (2013). *Universalidad de los servicios de salud en México*. Salud Pública Mex, 55, 1-62. URL: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8759/11105>
- Mehdi, R. M. (2015). *Analyzing Organizational Structure based on 7s Model of Mckinsey*, Global Journal Inc, 15(10), 1-10. URL: https://globaljournals.org/GJMBR_Volume15/2-Analyzing-Organizational-Structure.pdf

- Mintzberg, H. (1991). *Diseño de Organizaciones Eficientes*. (2ª re.). Ateneo.
- Mora, J. (2016, 23 septiembre). *¿Qué es una organización Caórdica?* [Publicación]. LinkedIn.
URL: <https://es.linkedin.com/pulse/qu%C3%A9-es-una-organizaci%C3%B3n-ca%C3%B3rdica-juanjo-mora>
- Newstrom, W. J. (2011). *Comportamiento Humano en el trabajo*. (13ª ed.). McGraw-Hill.
- Montoro, S. (2007, 28 de octubre). *Organizaciones Caórdicas*. Blog la Pastilla Roja, URL: <https://lapastillaroja.net/2007/10/sistemas-caordicos/>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Política, Planes y Programas de Salud Mental*. Editores Médicos EDIMSA, URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/4966463e-bab0-45d5-9f5b-26b98e6f3a68/content>
- Ortiz, M. G. (2016). *Sobre la distinción entre ética y moral*. Isonomía, (45), 113-139. URL: <http://www.scielo.org.mx/pdf/is/n45/1405-0218-is-45-00113.pdf>
- Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (2021, 19 de febrero). *Ley General de Salud*. (1984, 19 febrero 2021). Diario Oficial de la Federación. https://paot.org.mx/centro/leyes/federales/pdf/2021/LEY_GRAL_SALUD_19_02_2021.pdf
- Congreso del Estado de Querétaro. (2017, 22 de septiembre). *Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro*. Periódico oficial La Sombra de Arteaga. (65), 18339 – 18353.
- Congreso del Estado de Querétaro. (2021, 27 agosto). *Ley de Salud del Estado de Querétaro*. Periódico oficial La sombra de Arteaga. (2009, 27 de agosto 2021), (74). 36942-36950. URL: <https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/>
- Ramírez, A. E. (2013). *La Caórdica y las Organizaciones Inteligentes*. Investiga. (3), 88 - 97, URL: <http://es.calameo.com/read/0027613209f5e847c45db>
- Rodríguez, L. G. (2016, 11 de mayo). *Las principales Características de las organizaciones como Sistemas Caóticos*. [Publicación]. Blog Lorbada. URL: <https://lorbada.com/blog/2016/05/11/espanol-las-principales-caracteristicas-de-las-organizaciones-como-sistemas-caoticos/>
- Robbins, P. S. y Judge A. T. (2009). *Comportamiento Organizacional*. (13 ed.). Prentice Hall.
- Romano, S. O. (2022, 21 de julio). *Modelo de Cambio en Ocho Pasos de Kotter*, [Publicación]. Kambiopositivo. URL: <http://www.kambiopositivo.com/2022/07/21/modelo-de-cambio-en-ocho-pasos-de-kotter/>
- Santirso, R. M. (2005). *Política, Planes y Programas de Salud Mental (versión revisada)*. EDIMSA. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/4966463e-bab0-45d5-9f5b-26b98e6f3a68/content>

Servicios de Salud del Estado de Querétaro (2018, 10 octubre). *Programa Estatal de Salud Mental 2018*. [Manuscrito no publicado]. SESEQ

Soto, A. (2011). *Recursos Humanos en Salud*. Medicina Experimental y Salud Pública. 28(2), 173 – 174. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a01v28n2.pdf>

Anexo

Resistencia Eticaórdica. Tabla de puntos de corte

Variable	Punto de Corte		Significado		
Resistencia Eticaórdica	2.813	3.188	Alta Resistencia	Media Resistencia	Baja Resistencia
Factores Básicos de Funcionamiento	2.643	3.286	Errática	Problemática	Funcional
Organización Caórdica	2.800	3.200	Caos	Caos-Orden	Orden
Ética Organizativa	2.800	3.200	Baja ética	Media ética	Alta ética
Factores Básicos de Funcionamiento:					
Estrategia (empresarial)	2.500	3.500	Errático	Problemático	Funcional
Estructura (organizacional)	3.000	3.500	Errático	Problemático	Funcional
Sistemas (procesos)	3.000	4.000	Errático	Problemático	Funcional
Valores (compartidos)	3.000	3.500	Errático	Problemático	Funcional
Estilo (de liderazgo)	2.500	3.500	Errático	Problemático	Funcional
Staff (personal)	2.500	3.000	Errático	Problemático	Funcional
Organización Caórdica:					
Auto-organización	3.000	4.000	Caos	Caos-Orden	Orden
Auto-gobierno	2.500	3.000	Caos	Caos-Orden	Orden
Adaptación	2.500	3.000	Caos	Caos-Orden	Orden
No-Linealidad	2.500	3.500	Caos	Caos-Orden	Orden
Complejidad	3.000	3.500	Caos	Caos-Orden	Orden
Ética Organizativa:					
Valores Morales	3.000	---	Deshonestidad	Honestidad	
Dirección	3.000	---	Negativa	Positiva	
Intención	3.000	---	Incorrecto	Correcto	
Intensidad	3.000	3.500	Baja intensidad	Media intensidad	Alta intensidad

Nota. Puntos de corte en percentiles basados en los casos explorados con 33.33% de casos, elaboración propia.