Les organitzacions en el sector de la salut

Beatriz Sora Miana

PID_00194582

UOC
Universitat Oberta de Catalunya

Els textos i imatges publicats en aquesta obra estan subjectes –llevat que s'indiqui el contrari– a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 Espanya de Creative Commons. Podeu copiar-los, distribuir-los i transmetre'ls públicament sempre que en citeu l'autor i la font (FUOC. Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya), no en feu un ús comercial i no en feu obra derivada. La llicència completa es pot consultar a http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca

Índex

Introducció 5

Objectius 6

1. Història de les organitzacions 7

2. L'organització com a concepte 10
2.1. La composició de les organitzacions: individus i grups 15
2.2. Les finalitats de l'organització 16
2.3. Mitjans de l'organització 17
2.4. La coordinació racional intencionada 17
2.5. La continuïtat de les organitzacions 17

3. Teoria de sistemes 18
3.1. Model d'anàlisi multifacètica per a la intervenció i la gestió organitzacional (model AMIGO) 21

4. Organitzacions saludables: psicologia positiva 25
4.1. Pràctiques saludables per a estructurar i gestionar els processos de treball 26
4.2. Gestió del capital psicològic positiu 27
4.3. Resultats organitzacionals saludables 28

5. El sector sanitari 30
5.1. Objectius del sistema sanitari 33
5.2. El sistema sanitari a Espanya 33
5.2.1. Evolució del sistema sanitari espanyol 35

Exercicis d'autoavaluació 37

Solucionari 39

Glossari 41

Bibliografia 42

Introducció

Aquest mòdul és un capítol introductori al marc del sector sanitari i les organitzacions. Més específicament, presentem els conceptes clau per a comprendre què és una organització i ens centrem en la seva història, el seu marc teòric i la seva definició.

Posteriorment, abordem el concepte d'*organització saludable*, és a dir, l'organització eficient que proporciona qualitat de vida als seus treballadors. Finalment, presentem una breu descripció del sector sanitari a Espanya.

Objectius

L'objectiu general és adquirir un coneixement de base sobre les organitzacions com a ens, i també sobre el sector sanitari.

Els objectius específics són:

1. Aprofundir en el concepte d'*organització*.

2. Conèixer què és una organització saludable.

3. Familiaritzar-se amb el sector sanitari.

1. Història de les organitzacions

El sorgiment de les organitzacions en el món del treball està determinat des de l'època de l'edat mitjana, amb l'evolució de l'estructura social del treball i dels sistemes productius. En aquesta evolució es poden destacar tres grans etapes: el sistema gremial, el sistema domèstic i el sistema fabril. El desenvolupament d'aquesta última etapa va resultar en la situació actual.

El desenvolupament de les ciutats a la baixa edat mitjana va limitar el règim feudal imperant fins llavors. Les ciutats se centraven entorn de quatre institucions: església, gremi, família i mercat. El **gremi** era un sistema d'organització econòmica constituït pel conjunt d'artesans dedicats a la producció manual d'un determinat tipus de productes al taller del mestre. La relació entre els artesans i entre aquests i els seus mestres es pot descriure com una relació familiar. Els gremis regulaven el nivell d'ingressos percebuts pels treballadors, la transmissió de coneixements útils per a l'execució de les tasques, controlaven la tecnologia i la quantitat de la producció, la distribució de les matèries primeres i dels productes, la fixació del preu i altres assumptes econòmics i relatius a l'organització del treball i els seus resultats. Les relacions entre els treballadors s'estructuraven en un sistema d'aprenents, oficials i mestres. Aquests nivells ocupacionals tenien diferents funcions i responsabilitats entre si, i amb la comunitat global. Així mateix, aquests nivells també tenien diferents drets i obligacions. La divisió del treball es caracteritzava pel següent:

- La divisió en funció del producte total, més que en funció de les etapes concretes del procés de producció.

- L'ús predominant d'eines i no de maquinària o d'una tecnologia artesana.

Com a resultat d'aquests factors, el treball dels artesans no era ni rutinari, ni especialitzat, ni mecanitzat, ni normalitzat. A més a més, les relacions socials del treball en els gremis es basaven més en l'estructura i en els valors de l'organització gremial que en el procés de producció. Tal com descriu Schneider:

> "Las relaciones sociales del trabajo en el sistema gremial se asemejaban a las de una pequeña comunidad bien integrada. Estas relaciones eran de naturaleza primaria, esto es, cada trabajador se relacionaba con una infinidad de contactos personales con los demás trabajadores, quienes le eran perfectamente conocidos. En el sistema gremial resultaba imposible tratar a otros hombres de forma expeditiva, como medio para un fin o como simples objetos. Por el contrario, la interacción social estaba regulada por una estructura social rígida y por una serie de valores perfectamente definidos que garantizaban determinados derechos a todos los miembros del gremio y que al mismo tiempo les exigía también una serie de obligaciones."

Schneider (1966), pàg. 69.

El sistema gremial va entrar en decadència al segle XVI, provocat per diversos factors. Entre d'altres, l'hostilitat de diversos grups socials enfront del monopoli dels diferents gremis que permetien l'acumulació de poder i riqueses en mans d'alguns mestres; la problemàtica per als grups d'oficials d'aconseguir el grau de mestre, i la transformació dels gremis d'artesans en gremis de mercaders amb l'ampliació dels mercats, la demanda dels productes i les noves exigències d'estructuració en la producció. També van ser determinants els nous descobriments tecnològics, les transformacions socials i polítiques i els descobriments geogràfics en aquest procés de transformació.

Lectura recomanada

Weber (1950).

Tots aquests canvis van comportar una transformació del sistema de producció gremial a un sistema domiciliari. La producció es va traslladar del taller del mestre a la llar. En aquest sistema, el comerciant proporcionava la matèria primera al treballador i després recollia el producte final i el venia en el mercat. La relació entre els comerciants i els treballadors era purament monetària, la qual cosa va concedir als comerciants un important domini funcional de l'economia. A poc a poc els comerciants van anar prenent decisions més importants en relació amb el preu de la mà d'obra, la quantitat de productes produïts i el preu del producte. D'altra banda, les relacions de producció van anar adoptant progressivament les formes típiques del sistema capitalista; però el sistema de relacions socials del treball continuava essent el propi d'una associació gremial o el d'una família camperola.

Més endavant, el desenvolupament progressiu dels mercats, l'aparició de la competència i la demanda de nous productes van evidenciar les limitacions d'aquest sistema de producció. El control escàs sobre el procés productiu impedia reduir els costos i el transport excessiu durant les etapes del procés implicaven una pèrdua de temps i diners. Calia introduir una divisió més gran i més racional del treball, i també nova maquinària amb l'objectiu de reduir costos i augmentar la productivitat. Aquests factors, juntament amb altres com la reforma protestant, el desenvolupament dels estats moderns amb la destrucció de les relacions socials del feudalisme, el desenvolupament del poder adquisitiu de certs grups, la creació de grans capitals per a la inversió, el desenvolupament d'una economia monetària i una creixent visió racional i il·lustrada de la vida, van crear una atmosfera propícia per al sorgiment del sistema fabril.

El **sistema fabril** va tenir un important impacte en l'organització de les fàbriques, la comunitat i la societat des de la meitat del segle XVIII fins al final del XIX, i va ser, a més a més, un dels responsables principals de la configuració de les societats occidentals contemporànies. Aquest sistema reunia "unos trabajadores bajo un mismo tejado, les proporcionará materia prima y herramientas, los supervisará y formaba y les pagaba unos salarios en dinero, constituía una forma productiva más eficaz" que les anteriors (Miller i Form, 1969, pàg. 56). Per tant, hi ha un conjunt de característiques en les unitats de producció

que perfilen aquest sistema com a organitzacions modernes i que determinen el sistema de relacions dins de la fàbrica i el tipus de comunitat i societat en què s'emmarca.

Una característica essencial va ser la creixent mentalitat racional i la seva aplicació als processos de producció en un intent de racionalitzar-los i fer-los més eficaços. Una altra va ser la mecanització del procés de fabricació, que va tenir efectes importants sobre l'organització d'un treball que requeria més diferenciació de funcions i divisió de tasques. Aquests factors van afectar el nivell de producció (i el van augmentar) i en van abaratir, al mateix temps, els costos.

Aquesta configuració del sistema de treball, a més, va tenir conseqüències importants sobre les relacions laborals entre obrers i empresaris. Aquestes relacions eren principalment relacions de mercat o contractuals regulades per la llei de l'oferta i la demanda. Així, l'empresari no era responsable del factor humà de l'empresa més que en els termes del contracte. L'obrer quedava lliure de qualsevol vincle amb el senyor o el mestre, entrava en una dependència més subtil del propietari i havia d'oferir els seus serveis en el mercat de treball. D'altra banda, la mecanització i la divisió del treball van estratificar els operaris, diferenciant-los en funció de les seves habilitats, i van desenvolupar un fort sentiment d'inseguretat davant l'amenaça de la mecanització creixent.

La concentració de la indústria va provocar l'aparició de ciutats fabrils caracteritzades per índexs de salubritat baixos, l'estratificació social rígida, l'aparició de problemes socials com la delinqüència o els escàndols polítics. Tots aquests problemes de la industrialització i de la urbanització no planejada van fomentar l'emergència d'un bon nombre d'organitzacions adreçades a la resolució d'aquests problemes, com les organitzacions sanitàries, les educatives, les d'administració urbana, els sindicats i associacions de tipus voluntari. Al llarg del segle XX aquesta situació s'ha desenvolupat i s'ha caracteritzat com l'"era industrial desenvolupada".

Els canvis en mitjans de comunicació, tecnologia, sistemes energètics, mercats de capital, consum, han repercutit en la societat industrial. Han facilitat més mobilitat i promogut la descentralització, més eficàcia, unes bases de capital més grans i una nova classe treballadora amb més especialització (treballadors de coll blanc). Una altra característica fonamental és la burocratització i la formalització de tots els aspectes de l'organització. Apareix amb més força el paper del directiu com a activitat altament especialitzada i diferenciada del capital o de la propietat de l'empresa.

2. L'organització com a concepte

El concepte actual d'*organització* és complicat de definir a causa de la naturalesa complexa que té. És un concepte multifacètic, és a dir, presenta diferents aspectes i pot ser estudiat des de diferents perspectives. A més, es tracta d'una realitat múltiple i plural, ja que descriu formacions socials molt diverses, com ara un hospital, un partit polític, una església o una escola. Encara que totes aquestes formacions presenten elements comuns que ens permeten classificar-les com a organitzacions, cal reconèixer també la multitud d'aspectes diferencials que hi ha presents. D'altra banda, es tracta d'una realitat social en desenvolupament i canvi constants, un fenomen que afegeix complexitat al seu estudi perquè obliga a considerar els canvis i el procés de desenvolupament que els origina. Finalment, cal esmentar que és una realitat extremadament freqüent en la nostra societat contemporània i que presenta formes molt variades. Tot això porta a la deducció que cal una perspectiva multidisciplinària per a elaborar un concepte que integri aspectes tan dispars i permeti deduir-ne els elements essencials i vàlids per a una definició acceptada per tothom.

Al llarg dels anys podem trobar nombroses definicions del concepte d'*organització*, proposades per un nombre important d'autors rellevants:

- **Weber** (1992). Defineix l'organització laboral com un grup corporatiu diferent d'altres formes d'organitzacions socials. Defineix el grup corporatiu de la manera següent:

  "Relación social que o bien está cerrada hacia fuera, o bien limitada mediante reglas y disposiciones de admisión de personas ajenas. Este objetivo se logra gracias a que tales reglas y órdenes se llevan a la práctica a través de la actuación de individuos específicos (por ejemplo, de un director o de un jefe) y de un grupo administrativo."

- **Mayntz** (1972):

  "Común a todas las organizaciones es, en primer lugar, que se trata formaciones sociales, de totalidades articuladas con un círculo precisable de miembros y una diferenciación interna de funciones. En segundo lugar, tienen de común el estar orientadas de una manera consciente hacia fines y objetivos específicos. En tercer lugar, tienen en común el estar configuradas racionalmente, al menos en su intención, con vistas al cumplimiento de éstos fines y objetivos. En la medida que se cumplan estas tres características de la definición, es decir, el tratarse de formaciones sociales, estar orientadas hacia fines específicos y ser entes organizados, puede hablarse de una organización."

- **Scott** (1964):

  "Un col·lectiu sistemàtic, un conjunt que ha estat creat per a aconseguir objectius relativament específics sobre una base contínua."

- **Friedmann** (1971):

"Una organización se caracteriza, ciertamente, por una red de funciones que implica cada una tareas definidas y por tanto cierta división del trabajo. Supone también un fin, hacia el cual tienden sus miembros asociados en un conjunto de tareas definidas y divididas... La red de funciones que constituyen las organizaciones subsiste, cuando los que las ocupan se van y son substituidos por otros."

- **Simon** (1952):

"Un sistema d'activitats interdependents que inclouen almenys diversos grups primaris, i generalment caracteritzats, pel que fa a la consciència dels participants, per un alt grau de direcció del comportament envers finalitats que són objectes de coneixement comú."

- **March** i **Simon** (1961):

"Un conjunto de personas que actúan unidas y son los conjuntos más grandes en nuestra sociedad que poseen lo que más se parece a un sistema coordinador central. La detallada especificación de la estructura y la coordinación dentro de las organizaciones, en contraste con las relaciones difusas y variables entre las organizaciones y entre los individuos no organizados, señalan a la organización concreta como una unidad sociológica comparable en su significado al organismo individual en biología."

- **Porter**, **Lawler** i **Hackmann** (1975):

"Les organitzacions estan compostes d'individus o grups, amb vista a aconseguir certes finalitats i objectius, per mitjà de funcions diferenciades que es procura que estiguin racionalment coordinades i dirigides i amb una certa continuïtat a través del temps."

S'han presentat algunes de les definicions més rellevants d'*organització*, encara que aquesta llista podria ser interminable. Totes aquestes definicions procedents d'una àmplia gamma de disciplines van permetre a Porter, Lawler i Hackman delimitar les propietats essencials de les organitzacions, classificades en cinc trets bàsics que responen a qüestions com qui?, per què?, com? i quan? Aquestes propietats *a posteriori* han estat recollides i ampliades per altres autors com Quijano (2000) o Peiró (1991), i han arribat a adoptar-ne una definició global i comuna:

"Las organizaciones están compuestas de individuos o grupos, en vistas a conseguir ciertos fines y objetivos, por medio de funciones diferenciadas que se procura que estén racionalmente coordinadas y dirigidas y con una cierta continuidad a través del tiempo."

Més específicament, aquesta definició evidencia una sèrie de trets bàsics amb propietats comunes respectives. En relació amb la composició, totes les definicions coincideixen que es tracta d'entitats socials en les quals la gent pren part i a les quals reacciona. Pel que fa a l'orientació, les definicions acorden el caràcter instrumental de les organitzacions, atès que en les organitzacions són instruments socials fundats per a "fer alguna cosa". Pel que fa als mètodes, són comuns també, atès que estableixen una diferenciació de funcions i intents per coordinar i dirigir les activitats. Finalment, totes presenten la característica comuna de la continuïtat en la seva permanència temporal.

Tots aquests trets, com ja hem comentats, estan interrelacionats. Així, Peiró exemplifica aquestes relacions de la manera següent:

"La composición social de las organizaciones como punto de partida para examinar las interrelaciones de estas cinco características tendremos que hacer consideraciones como las que siguen: el tipo de individuos (en términos de habilidades, necesidades, intereses, etc.) que forman la composición social de una organización o su *input* tendrá un efecto importante sobre la determinación de los objetivos particulares que ésta va a perseguir y su nivel de consecución. Influirá también sobre la división de funciones entre los miembros, el tipo de procesos de coordinación que resulta más eficaz y la probabilidad mayor o menor de supervivencia de la propia organización. Un cambio en la naturaleza de la composición social, como por ejemplo, una estrategia de reclutamiento y selección diferente ejerce un efecto notable sobre el resto de las características."

Peiró (1991).

Aquest raonament podria ser similar prenent com a punt de partida qualsevol dels trets bàsics identificats i igualment posaria de manifest la interrelació entre aquests.

La llista següent és una reproducció del treball de Quijano (2000) en relació amb les característiques fonamentals de les organitzacions abstretes a partir de les definicions donades pels científics socials i comportamentals. La coincidència de totes les definicions en aquests cinc trets fa que s'hagin de considerar especialment a l'hora de configurar qualsevol organització.

- **Composició de l'organització: individus i grups interrelacionats.**
  - Individus o grup (Porter, Lawler i Hackman, 1975).
  - Grups una mica duradors d'individus (Liebestain, 1960).
  - Dues o més persones (Barnard, 1959).
  - Grans quantitats de persones, massa perquè tinguin contacte estret cara a cara les unes amb les altres (Pfiffner i Sherwood, 1961).
  - Almenys diversos grups primaris (Simon, 1952).
  - Conjunt de persones [...] els conjunts més grans en la nostra societat (March i Simon, 1961).
  - Cercle precisable de membres [...] ha de superar una mida mínima [...] quan un grup ha arribat a una mida gran [...] que els membres no estan lligats per un contacte permanent cara a cara [...] no es pot esmentar com a línia fronterera un mínim determinat (Mayntz, 1972).
  - Unitat social (Etzioni, 1964).
  - Col·lectiu sistemàtic (Scott, 1964).
  - Membres associats (Friedmann, 1971).
  - Una xarxa d'individus (Weiss, 1956).

- Sistema social (Mateu, 1984).

- Activitats [...] d'un mínim de persones (Katz i Kahn, 1977).

- Participació: [...] un sistema de significats està cridat a ser compartit amb altres persones.

- **Orientació: envers objectius i finalitats.**
  - Certes activitats, de les quals almenys algunes s'adrecen a assolir finalitats comunes a tots els individus del grup (Leibestein, 1960).

  - Coordinació de tots aquests factors quan col·laboren per a la finalitat comuna (Mooney, 1947).

  - Alt grau de direcció del comportament envers les finalitats (Simon, 1952).

  - Per a establir i dur a terme sistemàticament unes finalitats en les quals tots han convingut (Pfiffner i Sherwood, 1961).

  - Orientats de manera conscient envers finalitats i objectius específics (Mayntz, 1972).

  - Creada amb la intenció d'assolir metes específiques (Etzioni, 1964).

  - Creada per a assolir objectius relativament específics (Scott, 1964).

  - Representa també una finalitat, envers la qual tendeixen els seus membres (Friedmann, 1971).

  - Una finalitat envers la qual tots treballen (Weiss, 1956).

  - Aquestes activitats modelades són complementàries o interdependents d'algun producte o resultat comú (Katz i Kahn, 1977).

  - En vista a assolir certes finalitats i objectius (Porter, Lawler i Hackmann, 1975).

  - Aquest sistema complex i artificial és concebut amb una intencionalitat instrumental [...] un instrument la validesa i fiabilitat del qual per a assolir l'objectiu que en va motivar la creació estan encara per demostrar (Fernández-Ríos i Sánchez, 1997).

- **Mitjans: diferenciació de funcions i coordinació racional.**
  - Configuració de papers (Gerth i Mills, 1961).

- Funcions correlatives [...] funcions que van apareixent en acció (Mooney, 1947).

- Complexos de tasques (Pfiffner i Sherwood, 1961).

- Especificació detallada de l'estructura (March i Simon, 1961).

- Diferenciació interna de funcions (Mayntz, 1972).

- Amb l'especialització de tasques (Argyris, 1957).

- Xarxa de funcions que implica cadascuna de les tasques definides i, per tant, certa divisió del treball (Friedmann, 1971).

- Xarxa d'individus que exerceixen funcions [...] ben definides i delimitades (Weiss, 1956).

- Sistema [...] multivariat (Mateu, 1984).

- Activitats dissenyades [...] complementàries [...] (Katz i Kahn, 1977).

- Funcions diferenciades (Porter i Hackmann, 1975).

- Aquell sistema de significats consta d'elements, rols [...] (Fernández-Ríos i Sánchez, 1997).

• **Coordinació racional intencionada.**
  - Configuració dels papers garantida o establerta per un cap que exerceix autoritat (Gerth i Mills, 1961).

  - Sistemes d'activitats o forces coordinades (Barnard, 1959).

  - Conjunt de persones [...] que posseeixen el que s'assembla més a un sistema coordinador central (March i Simon, 1961).

  - Coordinació de tots aquests factors (Mooney, 1947).

  - Persones [...] relacionant-se [...] per a [...] dur a terme sistemàticament [...] (Pfiffner i Sherwood, 1961).

  - Totalitats articulades [...] orientades d'una manera conscient [...] configurades racionalment [...] (Mayntz, 1972).

  - Cadena de comandament, unitat de direcció i racionalitat (Argyris, 1979).

– Creada amb la intenció [...] (Etzioni, 1964).

– Sistema estable i coordinat de relacions (Weiss, 1956; Friedmann, 1971).

- **Continuïtat a través del temps.**
  – Sobre una base contínua (Scott, 1964).

  – La xarxa de funcions subsisteix quan els que les ocupen se'n van i són substituïts per uns altres (Friedmann, 1971).

  – Sistema estable [...] (Weiss, 1956).

  – Aquestes activitats [...] són relativament perdurables i limitades a l'espai i en el temps. Si la pauta d'activitat només ocorre una vegada o a intervals imprevisibles, no es pot parlar d'organització (Katz i Kahn, 1977).

  – Amb una certa continuïtat a través del temps (Porter, Lawler i Hackmann, 1975).

  – Estabilitat relativa: els elements i relacions del sistema són relativament estables, o el que és el mateix, relativament inestables [...] permanentment en construcció [...], el sistema sol ser considerat i viscut com tenint una alta estabilitat [...] (Fernández-Ríos i Sánchez, 1997).

2.1. La composició de les organitzacions: individus i grups

De les definicions anteriors s'entén que les organitzacions estan compostes per persones, grups o per persones i grups. Així doncs, els individus són les unitats més elementals de l'organització, i calen com a mínim dues persones d'acord amb Barnard.

Un problema vinculat al nombre de membres d'una organització és el de la delimitació de la pertinença. No obstant això, no és fàcil delimitar-ne els membres d'una manera exacta. Aquest fet té lloc amb més facilitat en les organitzacions voluntàries, la qual cosa porta a considerar un fenomen complementari: la inclusió parcial. Aquest fenomen reflecteix una incorporació segmental i no total dels individus als grups socials.

Lectures recomanades

Allport (1962).
Katz i **Kahn** (1978).

Els individus d'una organització són éssers complexos amb un ventall ampli d'habilitats i aptituds, però també amb una sèrie de necessitats, expectatives i objectius que esperen aconseguir en l'organització, i amb una sèrie de vinculacions i fidelitats a altres grups externs que poden influir en el seu comportament en l'organització, les seves actituds i el seu sistema de valors.

L'organització formal no pot cobrir totes les dimensions de l'individu, ja que sorgeixen aspectes no previstos que han estat caracteritzats com a informals. Així doncs, l'organització s'ha d'ocupar de mantenir una actitud positiva en els seus membres i un nivell de motivació adequat per a assolir les seves pròpies finalitats. Ha d'intentar mantenir els membres eficients i aconseguir que exerceixin les seves tasques tan bé com sigui possible, amb la finalitat última de mantenir un equilibri adequat entre les prestacions i les contraprestacions que intercanvien individu i organització.

L'altre element clau en la composició de les organitzacions són els grups. D'acord amb Porter, Lawler i Hackman, "els grups estan compostos per un nombre limitat d'individus que tenen interaccions comunes i un cert grau de valors i normes compartides (estàndards de conducta)". Aquests grups poden ser de dos tipus depenent de l'origen i les funcions. D'una banda, els grups formals estan dissenyats per l'organització i establerts per a la consecució de les seves pròpies finalitats. D'altra banda, els grups informals sorgeixen espontàniament dins de l'organització, o bé per a satisfer les necessitats dels individus que no són cobertes per l'organització (per exemple: amistat, relació, etc.), o bé per a suplir les insuficiències de disseny de l'organització formal.

2.2. Les finalitats de l'organització

D'acord amb Parson (1960), l'orientació envers la consecució de finalitats específiques és una característica definitòria de les organitzacions que les diferencia d'altres tipus de sistemes socials.

L'organització ha d'intentar que les seves finalitats siguin assumides pels membres, perquè aquests aportin la seva energia, les seves habilitats i els seus esforços per a assolir-les. No obstant això, hi ha dos grans corrents per a definir aquestes finalitats. En un d'aquests corrents les finalitats són "estats futurs de les coses o situacions que l'actor intenta aconseguir" (Vroom, 1960; Etzioni, 1964); és a dir, les finalitats són enteses com els objectius que s'han d'aconseguir o les metes envers les quals s'orienten els esforços i els mitjans de l'organització. El segon corrent percep les finalitats com a constriccions que limiten les possibilitats d'acció. En l'organització es determina una cadena de mitjans-finalitats amb els quals es van especificant progressivament les finalitats de l'organització de manera més operacional en objectius concrets. En altres paraules, les decisions dels nivells superiors es converteixen en premisses per a les decisions que s'han de prendre en els nivells inferiors. Així, els mitjans necessaris en un determinat nivell per a assolir certes finalitats es converteixen en finalitats dels nivells inferiors que, a més, han d'aconseguir els mitjans adequats per a assolir la finalitat del nivell superior.

2.3. Mitjans de l'organització

La consecució dels objectius d'una organització està determinada almenys per dos tipus de condicions: la diferenciació de funcions i la coordinació racional de funcions. La diferenciació es dóna en diversos aspectes, i es distingeix entre horitzontal i vertical. La diferenciació horitzontal fa referència a la divisió d'activitats entre individus i grups del mateix nivell d'autoritat que exerceixen tasques i funcions diferents. La segona estableix diferenciació en funció del grau d'autoritat. Els individus ocupen llocs diferents en la cadena de mitjans-finalitats, de manera que els que estan situats en els nivells jeràrquics superiors estan més orientats a la formulació d'objectius, mentre que els que estan situats en nivells inferiors estan orientats envers la consecució de les finalitats establertes.

2.4. La coordinació racional intencionada

La coordinació racional de les funcions estableix una relació entre funcions, rols i tasques que sembli lògica als membres de l'organització i estableix les premisses necessàries per a la consecució dels objectius. Així, la coordinació facilita en molts casos la tasca, i fins i tot la consecució, de les seves pròpies expectatives; d'altra banda, exigeix certa constricció de la llibertat d'acció, la qual cosa pot provocar múltiples conflictes entre individus, entre els grups i un individu i entre els grups.

2.5. La continuïtat de les organitzacions

La continuïtat en el temps és una característica de l'organització que permet diferenciar-la d'altres formacions o grups socials momentanis (com per exemple reunions, audiències o grups d'espectadors). L'organització es caracteritza per certa permanència en el temps, encara que no dura eternament i pot desaparèixer sota certes condicions. La naturalesa de les organitzacions permet el canvi dels seus membres sense que això comporti la desaparició de l'organització. L'organització és un sistema de rols que poden ser desenvolupats per uns individus o per uns altres.

Tots aquests aspectes que acabem de veure perfilen el concepte d'*organització* i mostren que les organitzacions són formacions socials complexes i plurals, que requereixen una conceptualització sistèmica que permeti integrar-ne les diverses facetes i parts en un tot integrat i interrelacionat. L'aproximació que ha abordat aquest tipus de conceptualització ha estat la **teoria de sistemes**, que caracteritza l'organització com un sistema obert.

3. Teoria de sistemes

Des de l'edat mitjana s'ha adoptat una perspectiva reduccionista de l'estudi fenomenològic. El fenomen que s'havia d'estudiar es descomponia en parts més simples que eren analitzades separadament. Un dels exemples més representatius és la medicina. L'estudi de l'anatomia humana s'ha fet per mitjà de la divisió i l'estudi de cadascuna de les parts de l'organisme humà, de manera que es facilités la comprensió de cada sistema en particular. Aquest fraccionament del problema va comportar no poder explicar certs funcionaments de l'organisme que involucraven un conjunt de sistemes (digestiu, cardiovascular, respiratori, etc.) considerats de manera aïllada. El coneixement i, fonamentalment, l'enfocament dels problemes han anat posant de manifest que hi ha fenòmens que únicament es poden explicar comprenent un sistema ampli i ple d'interaccions.

Els sistemes es tornen més complexos, entenent per *complexitat* no únicament el nombre més gran de parts, sinó també la complexitat de les interaccions. Basant-se en aquest precepte, la **teoria general de sistemes** (Von Bertalanffy, 1968; Bertoglio, 1984) defineix *sistema* com un conjunt de parts coordinades i en interacció que formen un tot, de manera que el que afecta un component pot repercutir en la resta dels components del sistema. Així doncs, un sistema no està únicament constituït per una sèrie de components independents, sinó que aquests elements interaccionen els uns amb els altres, s'adeqüen entre ells i emergeixen noves propietats que no es poden deduir de les propietats de les parts.

La teoria de sistemes se centra, més que en les característiques constants dels components, en els problemes de relació, d'estructura i d'interdependència (Von Bertalanffy, 1968; Peiró, 1991), sobre la base dels quals es distingeix entre sistemes oberts i sistemes tancats (Katz i Kahn, 1978).

Els sistemes tancats no interaccionen amb l'entorn, mentre que els sistemes oberts mantenen interaccions multidireccionals constants amb l'ambient. En concret, un **sistema obert** és definit com "aquel sistema que interactúa con su medio, importando energía, transformando de alguna forma esa energía y finalmente exportando la energía convertida" (Bertoglio, 1984, pàg. 69), mentre que un **sistema és tancat** "cuando no es capaz de llevar a cabo esta actividad de forma autónoma" (Bertoglio, 1984, pàg. 70).

Per tant, tant els organismes humans com les formacions socials són entesos com a sistemes oberts, els quals es caracteritzen pels aspectes següents (Peiró, 1991; Bertoglio, 1984):

- **Importació d'energia**: els sistemes oberts importen energia de l'entorn. L'energia entrant es comporta d'acord amb la llei de la conservació, que estableix que la quantitat d'energia que es manté en un sistema és igual a la suma de l'energia importada menys l'energia exportada.

- **Transformació**: aquesta energia és transformada per a produir una sortida. L'energia que importen els sistemes serveix per a mobilitzar els mecanismes necessaris del sistema per a assolir els objectius per als quals van ser dissenyats. Per això, l'energia importada és transformada en un altre tipus d'energia.

- ***Output* (sortida)**: l'energia transformada és exportada a l'exterior. Els corrents de sortida poden ser positius o negatius, depenent de l'escala de valors de l'entorn implicat.

- **Sistemes com a cicles d'esdeveniments**: la sortida exportada proporciona l'energia necessària per a poder tornar a repetir el procés.

- **Entropia negativa**: el procés entrada-transformació-sortida és un procés d'entropia negativa, atès que els sistemes socials poden contrarestar el procés entròpic. El procés entròpic és la tendència natural dels cossos a passar de les distribucions menys probables a altres de més probables. Així doncs, els sistemes travessen diferents estats, els quals són cada vegada més desorganitzats fins a arribar al caos. No obstant això, aquesta entropia negativa mostra que els sistemes socials poden mantenir l'estabilitat i l'ordre durant llargs períodes de temps.

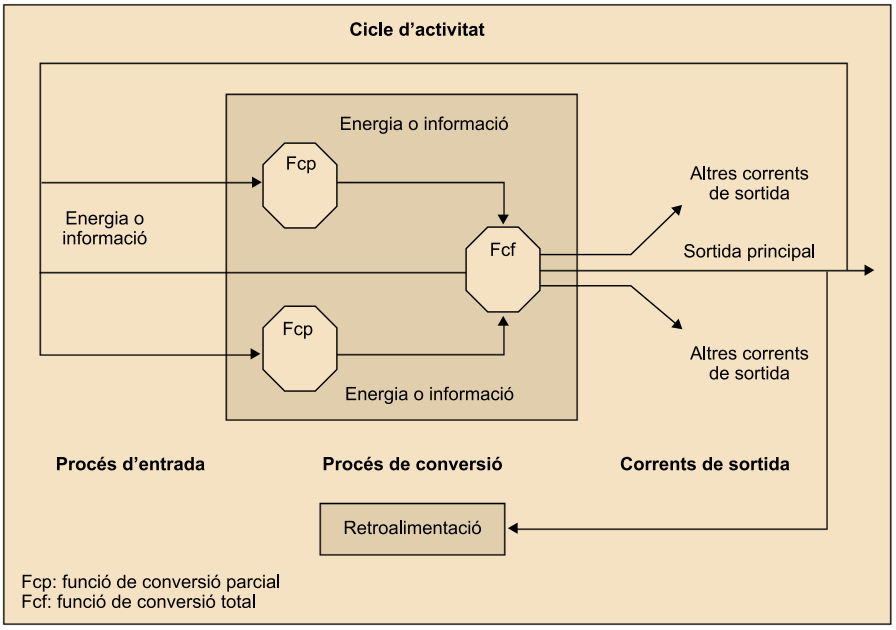
- **Entrades informatives, retroalimentació (*feedback*) negativa i procés de codificació**: les entrades no són solament energètiques, sinó també informatives, atès que informen el sistema sobre l'entorn i sobre el funcionament. Aquesta comunicació de retroalimentació indica al sistema com ho està fent i les correccions que ha d'implantar per assolir l'objectiu. Des d'aquesta perspectiva, la retroalimentació és un procés de control que posseeix el sistema per a assegurar la consecució de l'objectiu.

- **Estat de constància i homeòstasi dinàmica**: un sistema incrementa contínuament l'entropia, de manera que tendeix a un estat d'entropia màxim que representa la mort o la desintegració del sistema. En un intent de contrarestar aquesta tendència, el sistema adquireix entropia negativa (neguentropia) per a mantenir-se en un estat d'entropia relativament baixa. El sistema es manté així estacionari i en un nivell bastant alt d'organització. Per sobreviure, els sistemes oberts es mantenen en un estat de constància que no significa equilibri, sinó constància en l'intercanvi d'energia per al creixement del sistema. Es pot concloure que una característica dels sistemes oberts és que no solament tendeixen a romandre, sinó també a créixer i expandir-se, de manera que tendeixen a la diferenciació i a l'elaboració.

- **Equifinalitat**: qualsevol sistema obert pot arribar a un mateix objectiu partint de diferents condicions inicials i seguint diferents camins. Com més gran sigui la regulació del sistema obert per a controlar-ne l'operació, es reduirà més l'equifinalitat.

- **Retroalimentació**: perquè els sistemes puguin arribar a créixer i d'aquesta manera sobreviure, és imprescindible que s'adaptin a l'entorn, és a dir, que desenvolupin els mecanismes necessaris per a poder modificar la conducta sobre la base de les exigències del medi. Per això, el sistema ha d'estar informat del que ocorre al medi i ha de poder regular la conducta per a adaptar-s'hi. La retroalimentació exerceix un paper essencial en aquest procés de control del sistema per a regular la conducta: retroalimentació negativa (el canvi ocorre en direcció oposada) i retroalimentació positiva (en la mateixa direcció). Quan el sistema es desvia dels objectius, la **retroalimentació negativa** fa un advertiment per a prendre les mesures correctives necessàries fins que el sistema pugui estar capacitat per a assolir els objectius establerts. Amb aquest tipus de retroalimentació el sistema està oscil·lant sempre dins d'uns valors o estats permesos, per la qual cosa tendeix a mantenir una conducta relativament estable. En contrast, la **retroalimentació positiva** s'adreça a mantenir el comportament o acció inicial, és a dir, quan mantenim constant l'acció i modifiquem els objectius. En aquest tipus de retroalimentació, el control és bàsicament impossible.

Figura 1. Cicle d'activitat (Bertoglio, 1984)



Com s'ha esmentat anteriorment, el concepte de *sistema obert* és perfectament aplicable a les organitzacions, les quals són considerades sistemes oberts creats per l'home que mantenen una interacció dinàmica amb el medi ambient. Així doncs, les organitzacions reben entrades (*inputs*) de l'ambient (per exemple: materials, recursos financers, personal, etc.), les processen (mitjançant, per exemple, tecnologia, direcció, planificació, etc.) i les exporten al medi en for-

ma de serveis, productes o resultats. Aquest procés és un cicle d'esdeveniments que es repeteixen constantment i que està caracteritzat per una entropia negativa a la recerca d'un estat d'equilibri i d'homeòstasi dinàmica (Quijano, 1987; Peiró, 1991; Casado, 1994).

3.1. Model d'anàlisi multifacètica per a la intervenció i la gestió organitzacional (model AMIGO)

Aquest model entén les organitzacions des d'una perspectiva sistèmica, és a dir, com a sistemes globals oberts a un entorn multifacètic i canviant, amb el qual intercanvia entrades i sortides. Per tant, les organitzacions no solament estan influïdes per l'entorn, sinó que aquesta relació és bidireccional, ja que que les organitzacions poden actuar al seu torn sobre aquest entorn.

Aquest model teòric es revela com un marc contextualitzador del desenvolupament i la gestió de recursos humans en les organitzacions. El nucli d'aquest model està constituït per la missió de l'organització, l'ambient, la visió, la cultura organitzacional, els plans estratègics, els productes o els serveis.

La **missió** de l'organització resulta central i en justifica l'existència. Per a la consecució de la missió de l'organització, cal un conjunt de facetes interdependents en ajust constant. Algunes d'aquestes facetes es caracteritzen per ser *hard* o dures, mentre que d'altres són de caràcter *soft* o toves. En les facetes *hard* s'inclouen els recursos i les infraestructures de l'organització, l'estructura, la tecnologia i el sistema de treball, mentre que en les facetes *soft* trobem el clima i la comunicació, les polítiques i pràctiques de gestió i desenvolupament de recursos humans, els estils i comportaments directius i les persones i equips.

Com s'ha comentat anteriorment, les organitzacions són enteses com a sistemes oberts de caràcter social en interacció constant amb el medi. Així doncs, es pot definir l'**ambient** d'una organització com tot el conjunt de factors externs que mantenen algun tipus de relació amb l'organització.

Una **estratègia** és "una força de mediació entre l'organització i l'entorn, per la qual cosa la seva formulació requereix la interpretació de l'entorn i també el desenvolupament de pautes coherents en fluxos de decisions organitzatives (estratègies) per a afrontar-lo" (Mintzberg, 1988, pàg. 51). Així doncs, els **plans estratègics** són una sèrie de decisions estratègiques que pretenen obtenir un avantatge competitiu identificant i aprofitant les oportunitats de l'entorn.

El concepte de ***cultura organitzativa*** reflecteix el conjunt de creences compartides pels membres de l'organització, i també els valors i manifestacions en les quals aquests es manifesten (Peiró, 1996). D'altra banda, el ***clima organitzacional*** fa referència al conjunt de percepcions que configuren la descripció i caracterització compartida de l'organització dels seus membres (González-Romá i Peiró, 1999).

Els **recursos econòmics** i les **infraestructures** són elements que resulten clau per al funcionament de les organitzacions, la seva missió i en les seves interaccions amb el medi. Encara que aquesta faceta ha estat escassament estudiada en la bibliografia, cal tenir-la en consideració, ja que els diferents nivells i configuracions tindran repercussions importants en la resta dels components de l'organització.

Zerilli (1985, pàg. 174) va definir l'**estructura** de les organitzacions com "el esquema formal de relaciones, comunicaciones, procesos de decisión, procedimientos y sistemas dentro de un conjunto de personas, unidades, factores materiales y funciones en vistas a la consecución de objetivos". Encara que tradicionalment es va establir l'estructura burocràtica com la ideal, després de les turbulentes transformacions dels mercats a les quals les organitzacions s'han d'adaptar, als anys cinquanta es va plantejar la necessitat d'estructures organitzatives més flexibles i orgàniques. Posteriorment, als anys setanta Mintzberg (1988) va plantejar una tipologia de l'estructura organitzativa en funció dels nivells de diversos paràmetres estructurals (per exemple: centralització, flexibilitat i complexitat). Específicament, aquest autor va diferenciar cinc tipus d'estructures: l'estructura simple, la burocràcia mecànica, la burocràcia professionalitzada, la burocràcia divisionalitzada i l'adhocràcia.

El model Peiró (1999) entén el concepte de ***tecnologia*** com les tècniques utilitzades en les activitats de treball per a transformar les entrades en sortides, considerant com a tals no solament les eines o maquinari, sinó també la tecnologia del coneixement.

El **sistema de treball** és entès en el model com "la combinació concreta de tasques, tecnologia, coneixement expert, estils de direcció i procediments de treball". Tots aquests elements són clau en la manera com el treball és organitzat i dirigit, i també en la manera com els empleats viuran el treball i el seu comportament sobre aquest tema.

Les **polítiques** i **pràctiques de recursos humans** són el conjunt d'orientacions i actuacions que regulen les relacions dels membres de l'organització. Per exemple, aquestes pràctiques fan referència als fluxos de personal (com ara selecció, formació, acomiadaments, promocions, etc.) i la dinàmica de contribucions i compensacions en la relació entre mercat-organització (com ara sistema de retribució, avaluació del rendiment, etc.), entre d'altres.

Quant a la **direcció**, cal assenyalar que la gestió de qualsevol organització implica una organització interna i donar una resposta a l'entorn. Entre d'altres, en aquest model s'assenyalen les funcions més significatives de la direcció:

- Arribar a un equilibri entre la flexibilitat i el control i entre l'orientació interna i externa en la gestió de l'organització.

- Assolir els objectius organitzatius per mitjà de la presa de decisions.

- Fer compatibles els punts anteriors amb la coordinació i integració de les persones i la consecució d'un bon clima social.

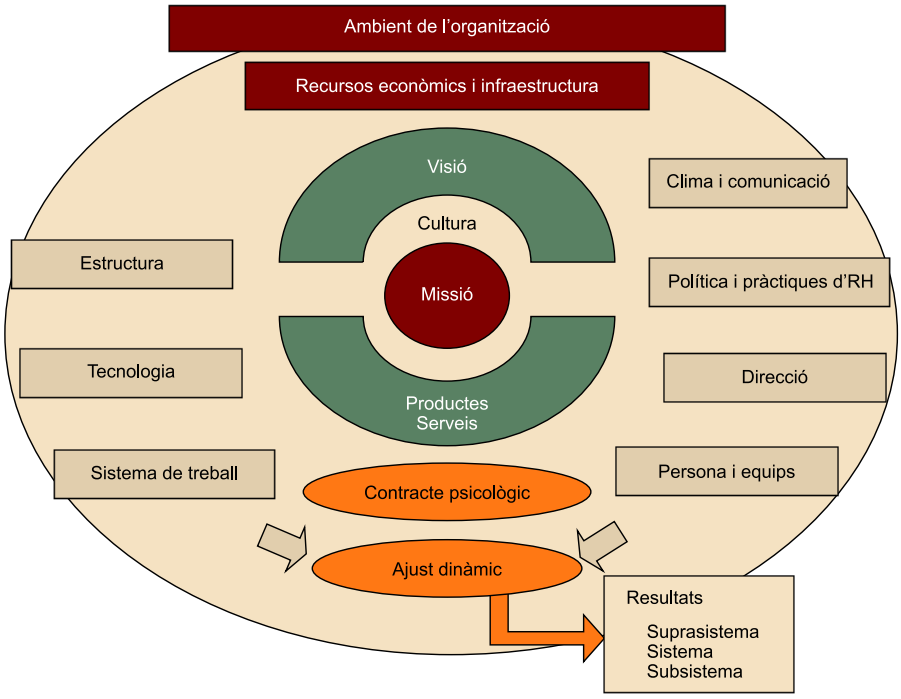
- Trobar un equilibri entre l'autoritat, l'ordre, la racionalitat i la coordinació interna.

Les **persones** representen el capital humà o recursos que aporten a l'organització per a poder assolir els objectius organitzatius. Les agrupacions d'aquestes persones formant **equips** configuren una nova realitat a escala col·lectiva que no és simplement la mera agregació dels individus, sinó que representa l'aparició de nous processos psicosocials.

L'**ajust entre persona i organització** s'entenia tradicionalment com a persona i sistema de treball. No obstant això, a causa de les transformacions constants del mercat laboral, de les organitzacions i dels individus, aquest ajust s'ha reconceptualitzat i en destaca el caràcter dinàmic (Hontangas i Peiró, 1996). Aquest caràcter, juntament amb altres tipus d'ajust, és recollit en l'anomenat *contracte psicològic*, que fa referència, d'una banda, al conjunt de compensacions que els individus esperen de l'organització per les seves contribucions i, de l'altra, al conjunt de contribucions que espera l'organització dels empleats a canvi de les seves compensacions.

Els **resultats** que una organització obté són valorats en funció de la missió d'aquesta. Aquests resultats són molt diversos, atès que una organització ha de produir resultats per al suprasistema, per al sistema propi i per als subsistemes, i assolir a més el desenvolupament de l'organització mateixa i la seva continuïtat.

Figura 2. Model d'anàlisi multifacètica per a la intervenció i la gestió organitzacional (model AMIGO)



4. Organitzacions saludables: psicologia positiva

L'objectiu de les organitzacions saludables és la salut dels empleats, però també el bon funcionament de l'organització pel que fa als beneficis econòmics i socials. Els beneficis generats per les organitzacions saludables superen de bon tros els generats per les organitzacions no saludables (o tòxiques). Però, què són les organitzacions saludables? El concepte d'*organització saludable* porta implícit dos termes: *organització* i *salut*. El terme *organització* l'hem tractat anteriorment. Pel que fa al terme *saludable*, la idea deriva de la distinció dels sistemes d'organitzacions sanes i malaltes. En altres paraules, distingir maneres d'estructurar i gestionar els processos de treball amb resultats més saludables que d'altres.

Wilson i altres (2004) ha definit el concepte d'*organització saludable* de la manera següent:

> "aquelles organitzacions caracteritzades per invertir esforços de col·laboració, sistemàtics i intencionals per maximitzar el benestar dels treballadors i la productivitat, mitjançant la generació de llocs ben dissenyats i significatius, d'ambients socials de suport, i finalment mitjançant les oportunitats equitatives i accessibles per al desenvolupament de la carrera i del balanç treball-vida privada."

Però la qüestió essencial aquí és: quins criteris són crucials per a diferenciar entre un tipus d'organització i l'altre?

La consultoria empresarial Great Place to Work defineix un bon lloc per a treballar com el que es caracteritza per mantenir bones relacions entre empleats i direcció, entre empleats i els seus llocs/companyia, i entre empleats i altres companys. Les dimensions de tipus social de les organitzacions són, així, d'una importància crucial a l'hora de definir què és i què no una organització saludable. Però hi ha altres factors que contenen les organitzacions que poden convertir una organització en saludable. És a dir, organitzacions que tenen maneres i pràctiques d'estructurar i gestionar els processos de treball que fan que els empleats se sentin bé.

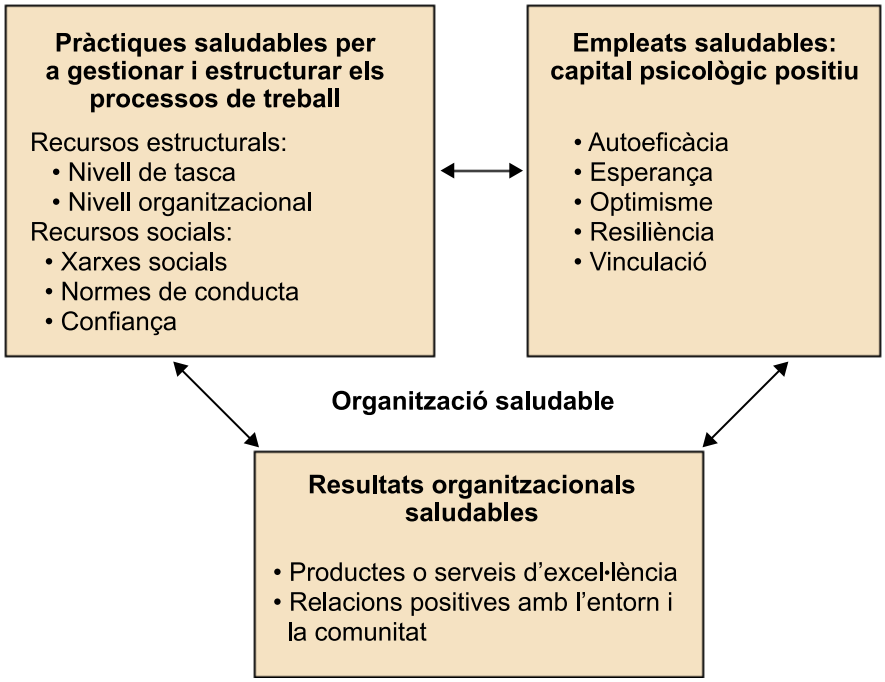
Salanova (2009) preveu tots aquests aspectes i presenta un model heurístic d'organització saludable entesa de la manera següent:

> "Aquella que desarrolla (1) prácticas saludables de estructurar y gestionar los procesos de trabajo que influyen en el desarrollo de (2) empleados saludables y (3) resultados organizacionales saludables."

Aquesta autora, en línia amb la teoria de sistemes, estableix que tots aquests components estan interrelacionats. Així doncs, l'existència de pràctiques organitzacionals saludables influeix en el desenvolupament d'empleats i en els

resultats organitzacionals saludables, que al seu torn afectaran també la millora de les maneres d'estructurar i organitzar els processos de treball, en un procés de millora en el temps.

Figura 3. Model heurístic d'organització saludable (Salanova, 2009)



4.1. Pràctiques saludables per a estructurar i gestionar els processos de treball

Els ambients de treball saludables tenen un conjunt de pràctiques o recursos estructurals i de recursos socials que són responsables de la creació d'aquestes organitzacions positives. Segons Salanova (2009), hi ha principalment tres tipus de recursos:

- **Recursos de tasca**. Són els recursos estructurals orientats a l'individu, com la claredat de les tasques i del paper laboral, l'autonomia, la varietat de tasques i l'existència d'informació i retroalimentació sobre les tasques que fa al seu lloc de treball. Aquests recursos fomenten en l'empleat la connexió amb el treball que es fa, l'orgull pel que es fa i el gaudi immediat.

- **Recursos organitzacionals**. Són els recursos estructurals relacionats amb les pràctiques directives i d'RH. Aquests recursos fomenten la connexió dels empleats amb l'organització, i promouen sentiments d'orgull, pertinença, lleialtat i compromís envers l'organització. Alguns exemples d'aquests recursos són els processos de formació i de desenvolupament de carrera, les estratègies de conciliació entre feina i vida privada, la comunicació organitzacional, la cultura, els valors i objectius organitzacionals, etc.

- **Recursos socials**. Aquests recursos estan associats a les persones amb les quals treballem i per a les quals treballem. Aquests recursos fomenten la

connexió de l'empleat amb les persones amb les quals treballa (companys de feina, caps), i també amb els clients o usuaris del servei. Aquests recursos socials formarien part del capital social de l'organització que preveu les relacions interpersonals intergrupals i interorganitzacionals, les xarxes i connexions.

4.2. Gestió del capital psicològic positiu

En la societat actual, el capital humà d'una organització és determinant per a invertir i obtenir avantatge competitiu. L'avantatge competitiu proporcionat pel capital humà és més difícil d'imitar pels competidors que la diferència de la tecnologia, l'equipament o el producte. El capital humà fa referència bàsicament al coneixement, les destreses, habilitats i competències derivades de l'educació, la formació i l'experiència professional. Cal diferenciar entre el coneixement explícit que porta l'individu quan s'incorpora a una organització, que és un coneixement que no representa l'avantatge real competitiu, atès que és bastant limitat i és fàcilment imitable, i el coneixement tàcit, que és específic de l'organització i es construeix al llarg del temps que els individus treballen en l'organització, se socialitzen, formen part de la seva cultura i en coneixen l'estructura, processos i dinàmiques. Aquest coneixement és menys imitable perquè és específic de cada organització.

A més, s'ha de considerar el capital psicològic positiu entès com les fortaleses personals i capacitats psicològiques que poden ser gestionades, mesurades i desenvolupades per a aconseguir una millora en el funcionament i l'acompliment de les organitzacions. Les principals són autoeficàcia, esperança, optimisme i resiliència (Luthans i Youssef, 2004). La investigació posterior ha demostrat que encara que aquestes característiques són importants, sembla que l'autoeficàcia té més pes per a saber com de saludables són les persones en una organització. A més, s'ha inclòs una cinquena característica: la vinculació psicològica amb el treball.

L'**autoeficàcia** s'ha definit com "les creences en les capacitats pròpies per a organitzar i executar els cursos d'acció requerits que produiran determinats assoliments o resultats" i resulta determinant en les conductes, els pensaments i els sentiments dels individus. Per exemple, l'autoeficàcia afecta la conducta en la mesura en què els individus tendeixen a evitar les situacions que creuen que superen les seves capacitats i trien les que creuen que poden dominar. A més, l'autoeficàcia determina la quantitat d'esforç emprat per a afrontar els obstacles i la quantitat de temps o persistència per a assolir els objectius (alts nivells d'autoeficàcia estan associats a la perseverança). També afecta els sentiments i pensaments, ja que els treballadors que es perceben com a poc eficaços tendeixen a exagerar les dificultats del medi. Això els genera estrès i es distreuen en l'ús dels recursos disponibles, a diferència dels empleats autoeficaços, que no es preocupen tant per les demandes, sinó com per ocupar-se'n.

L'**esperança** és entesa com un estat emocional positiu basat en la interacció de tres factors:

- Els objectius
- L'agència o control personal sobre l'ambient
- Els plans d'acció

Els treballadors intenten assolir els objectius per mitjà d'un sentit d'agència o control personal, que els proveeix de la força de voluntat necessària per a això. Els treballadors amb alts nivells d'esperança mostren també alts nivells de motivació per a aconseguir els objectius per mitjà del desenvolupament de plans. A més, si aquests plans fallen, tenen prou capacitat per a desenvolupar plans alternatius.

L'**optimisme** és una actitud que indueix el treballador a esperar que li succeeixin coses bones (Carver i Scheier, 2002). Una actitud optimista se sol associar amb la confiança i la persistència en la conducta, a diferència d'una actitud pessimista, que fa que les persones siguin més dubtoses i vacil·lants. Així doncs, optimisme i pessimisme generen diferències en la manera com els individus afronten els canvis, l'adversitat i l'experiència d'estrès en el treball.

La **resiliència** s'entén com la fortalesa que es desenvolupa davant l'adversitat; és a dir, és una "cuirassa" davant les condicions adverses que a més possibilita l'adaptació i l'obtenció de bons resultats. Alguns atributs dels treballadors amb alta resiliència en el treball són la competència social, l'habilitat en la solució de problemes, l'autonomia i el sentit de propòsit futur.

La **vinculació psicològica amb el treball** s'ha definit com un estat afectiu positiu de plenitud que es caracteritza pel vigor, la dedicació i la concentració en el treball (Schaufeli, Salanova, González-Romá i Bakker, 2002). El vigor fa referència als alts nivells d'energia i activació mental en el treball, la voluntat i la predisposició d'invertir esforços i la persistència davant les dificultats.

4.3. Resultats organitzacionals saludables

Les organitzacions saludables generen resultats relacionats amb l'excel·lència organitzacional com a productes i serveis d'alt acompliment, a més de mantenir relacions òptimes amb l'entorn organitzacional i la comunitat.

La investigació ha mostrat una relació entre diversos indicadors del benestar dels empleats saludables i l'acompliment i excel·lència organitzacionals. Això s'emmarca en el concepte de *treballadors feliços* (*happy workers*), és a dir, es planteja que els treballadors satisfets i que presenten alts nivells de benestar en el treball són també més productius.

Un altre factor important en els resultats saludables d'aquestes organitzacions són els productes i serveis saludables. Des d'una aproximació integral de salut, es planteja que, a més que els empleats siguin saludables, els productes i serveis també han de ser saludables per als clients o usuaris. Això s'aconsegueix per mitjà de l'elecció estratègica de combinacions de productes/mercat, i també amb el (re)disseny de productes o serveis de manera constant per a adaptar-los a les necessitats dels clients i usuaris.

Finalment, les organitzacions saludables cuiden no únicament les relacions amb els empleats dins de l'organització, sinó que també es preocupen de les relacions de l'organització com un tot: amb l'ambient extraorganitzacional, amb la comunitat propera i amb la societat en general. Un dels objectius d'aquestes organitzacions és tenir un impacte positiu en l'ambient local extern a l'organització, i també proporcionar una imatge positiva i saludable de l'empresa a l'exterior. Relacionat amb això hi ha el concepte de *responsabilitat social de l'empresa*, també denominat *responsabilitat social corporativa*. Aquest terme fa referència al conjunt d'obligacions i compromisos, legals i ètics, tant nacionals com internacionals, que es deriven dels impactes que l'activitat de les organitzacions produeixen en l'àmbit social, laboral, mediambiental i dels drets humans.

5. El sector sanitari

El sistema sanitari d'un país és constituït pel següent:

> "Un conjunto de entidades, organismos y recursos tanto humanos como estructurales, el conjunto de servicios sanitarios e instituciones públicas y privadas encargados de la producción de los servicios sanitarios, y sus interrelaciones entre ellos, es decir, las diferentes formas de organización que puede adoptar el sector sanitario de un país de acuerdo con la planificación realizada por sus dirigentes sanitarios."
>
> Cabo (2010).

Més concretament, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha definit el sistema sanitari com un conjunt d'elements interrelacionats que contribueixen a la salut a les llars, els llocs de treball, els llocs públics i les comunitats, i també en el medi ambient físic i psicosocial, i en el sector de la salut i altres sectors afins.

La definició de *sistema sanitari* és similar al concepte de *salut* promulgat per l'OMS l'any 1946: "estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties"; d'aquesta manera els sistemes sanitaris es converteixen en un dels indicadors més importants per a poder analitzar l'estat del benestar d'una societat i el nivell de desenvolupament.

El sistema sanitari és concebut com a part de l'estat del benestar als països participants en l'Organització de Cooperació i Desenvolupament Econòmic (Organisation for Economic Co-operation and Development, OCDE), per la qual cosa l'atenció sanitària i la cura de la salut s'entenen com un bé social. Aquesta conceptualització de la sanitat com un bé social implica, al seu torn, un compromís de l'estat per garantir un accés adequat a aquests serveis.

Així doncs, la sanitat es converteix en un dret fonamental de l'estat del benestar i requereix la planificació i l'assignació de manera eficient, sobre la base d'impostos o per mitjà dels pressupostos generals de l'estat, dels recursos econòmics necessaris per a l'obtenció dels nivells de salut que demana la societat.

En tots els sistemes sanitaris podem identificar quatre components que participen de manera molt directa:

- La població, client dels serveis sanitaris
- El personal sanitari i els proveïdors dels serveis
- Les agències asseguradores privades
- El govern i la part administrativa i de gestió (part pública, legislativa i de gestió)

Aquests components estan relacionats funcionalment de quatre maneres: per la regulació, el finançament, la gestió i la provisió de serveis. Per això, per a analitzar els sistemes sanitaris ho hem de fer sota l'examen meticulós de tots aquests elements, estudiant bàsicament:

- La legislació.
- L'estructura organitzativa.
- La forma de finançament.
- La forma d'assignació de recursos.
- Els elements que participen en acció (és a dir, els professionals proveïdors de salut i els pacients i la seva interrelació).
- Els sistemes de provisió de serveis.

El sistema sanitari tal com el coneixem actualment té els orígens al segle XIX amb la Revolució Industrial. A Europa es va produir una emigració de la població camperola cap a les ciutats, i va sorgir una necessitat de cobertura sanitària en cas d'incapacitat física per a fer un treball i rebre un salari. A causa de la relació familiar disminuïda i al debilitament de la tradicional solidaritat comunitària als pobles petits, els treballadors industrials es van començar a organitzar en cooperatives o societats. Aquestes societats van començar a considerar l'estat com a garant de les seguretats bàsiques, i així es van crear les primeres organitzacions gremials que aportaven cobertura sanitària i de prestació social en cas de desocupació.

Aquestes organitzacions han anat evolucionant al llarg dels anys fins avui dia, en què es poden trobar tres models de sistemes sanitaris:

- El **model liberal** o **model de lliure mercat** es caracteritza per considerar la salut com un bé de consum, que no necessàriament ha d'estar protegida pels poders públics en tota la seva amplitud. En aquest sistema, les companyies d'assegurances privades competeixen en l'oferta de condicions de cobertura, que es poden contractar lliurement. L'estat fa una contribució a l'assistència sanitària, invertint principalment en l'atenció de grups desfavorits o marginals sense recursos; les classes mitjanes i altes es paguen íntegrament les seves assistències, mitjançant el pagament directe o per mitjà d'assegurances. El model sanitari liberal té com a avantatge l'alta competitivitat existent entre els diferents proveïdors per a captar clients. Aquest model impera als EUA.

- El **model socialista** es caracteritza pel finançament íntegre de l'assistència sanitària de l'estat, per mitjà d'impostos o dels pressupostos generals de l'estat; per oferir cobertura universal i gratuïta a tota la població, i per oferir una cartera de serveis àmplia amb característiques d'equitat, gratuïtat, accessibilitat i universalitat a la població. El model socialista pur és incompatible amb qualsevol estructura sanitària de tipus privat o d'assegurances.

El model socialista pur només s'ha donat als països comunistes, dels quals els únics exemples que queden actualment són Cuba i Corea del Nord.

- Finalment, en el **model mixt** (que és l'implantat a Europa) hi ha participació de l'estat en el finançament, però admet i necessita el sector privat i el sector assegurador per al sosteniment dels sistemes sanitaris. Aquest model mixt té dues variants, el model Bismarck i el model Beveridge.
  - En el **model Bismarck**, l'estat garanteix les prestacions mitjançant quotes obligatòries. Aquest sistema mutualista recull la tradició de les caixes de seguretat i els assegurats obtenen les prestacions per mitjà de les aportacions dels mutualistes (generalment, aportacions de treballadors i empresaris en diferent proporció). Es tracta més d'una protecció al treballador que al ciutadà. La cobertura de certs grups de no-mutualistes com els indigents se sol cobrir addicionalment. L'estat vetlla per la transparència del sistema i contribueix, en molts casos, a l'abonament de possibles dèficits. En aquest model la xarxa de salut pública queda en mans de l'estat, que es constitueix a si mateix en autoritat sanitària. En principi, aquest model garanteix l'assistència només als treballadors que paguen l'assegurança obligatòria, i cal constituir xarxes paral·leles de beneficència per als treballadors que no cotitzen.

  - El **model Beveridge** va donar origen al sistema nacional de salut en diferents països com el Regne Unit, Suècia, Finlàndia, Noruega, Dinamarca, Itàlia, Espanya i Portugal. El finançament de la sanitat pública procedeix directament dels pressupostos generals de l'estat i es presta en condicions d'universalitat, equitat i gratuïtat. El finançament és totalment o majoritàriament dependent dels fons de l'estat. En el cas espanyol, i el d'altres països d'Europa, com els països escandinaus, Irlanda, el Regne Unit, Grècia, Portugal i Itàlia, el pressupost sanitari públic està fixat pels pressupostos generals de l'Estat. La planificació i la salut pública queden en mans de l'Estat i per mitjà dels diferents processos de descentralització esdevinguts en tots els països (en mans de les comunitats autònomes, municipis i corporacions locals). Tota la normativa sanitària emana de l'estat o dels òrgans polítics descentralitzats, en règim de compliment obligatori, i l'administració política sanitària queda com la màxima autoritat administrativa i legal. No està gaire clar en quin sistema es troba cada país, ja que cap no segueix un dels dos sistemes clàssics (Bismarck o Beveridge) en la forma pura i les desviacions entre els beneficis individuals poden ser molt significatives. A més, amb el temps hi ha també canvis en uns països envers un sistema o un altre.

5.1. Objectius del sistema sanitari

El sistema sanitari, tal com l'hem definit en el punt anterior, i també els diferents components, s'adrecen a assolir una sèrie d'objectius, i se'n distingeixen especialment els quatre següents:

- L'**efectivitat**, considerada com la capacitat d'aconseguir uns nivells adequats de salut i qualitat de vida de les persones. Aquest és el principal i més important dels objectius d'un sistema sanitari. Aquesta capacitat de disminuir la malaltia i millorar el nivell de salut de les poblacions està determinada no únicament pel sistema sanitari, sinó que altres factors resulten també condicionants de la salut (medi ambient, nivell educatiu, entorn laboral, nivell i distribució de la renda, etc.).

- La **satisfacció de la població**. Els individus que utilitzen els sistemes sanitaris i els ciutadans que els financen amb els impostos o quotes d'assegurament tenen dues perspectives diferents: una amb l'estat de salut mateix, que inclou la mesura o autopercepció sobre les capacitats o limitacions provocades per la nostra salut; i l'altra amb la satisfacció amb els serveis sanitaris, que expressa el grau de conformitat amb els serveis rebuts en contrast amb les nostres expectatives sobre el que ha de ser un servei de qualitat.

- L'**equitat**. Principi pel qual es determina que es poden aconseguir les mateixes cures de salut, independentment d'altres condicionants (p. ex., el sexe, l'edat, la condició social o lloc de residència, etc.). L'equitat és un bé moral i polític exigible a totes les activitats desenvolupades amb recursos públics. Una de les dimensions més importants de l'equitat és la igualtat en l'accés o accessibilitat, encara que també es comencen a considerar altres dimensions en termes de resultats en salut (p. ex., eliminar o disminuir les desigualtats en prevalença, mortalitat, etc.).

- L'**eficiència**, entesa com la manera com s'aconsegueixen els objectius anteriors amb un cost que la societat pugui finançar i sense que hi hagi malbaratament de recursos. Cal contenir i controlar els costos, disposar d'un sistema sostenible financerament, alhora que assegurar l'equitat i uns serveis d'alta qualitat.

5.2. El sistema sanitari a Espanya

A Europa, els sistemes sanitaris són sistemes complexos, oberts i interrelacionats amb factors determinants d'altres sistemes, com el sistema polític, el sistema fiscal o el sistema educatiu, i han de complir, per a considerar-se sistema d'acord amb l'OMS, les qualitats següents:

- Ser un sistema universal que doni cobertura a tota la població.

- Proporcionar atenció integral, tant d'higiene i salut mental, com de medicina preventiva, assistència primària i assistència terciària de totes les malalties agudes i cròniques.

- Tenir equitat en la distribució dels recursos.

- Ser eficient, és a dir, aportar les millors prestacions i el millor nivell de salut al menor cost.

- Ser un sistema amb flexibilitat, a fi de poder-se adaptar i respondre de manera ràpida a les noves necessitats.

- Comptar amb la participació dels ciutadans en la planificació i gestió del sistema.

A Espanya, el sistema sanitari es denomina Sistema Nacional de Salut i es fonamenta en la Constitució espanyola de 1978 i en la Llei general de sanitat, de 25 d'abril de 1986, la qual considera la protecció de la salut no solament des d'un punt de vista merament assistencial, sinó també des del de la promoció i prevenció de la malaltia, la investigació i la docència. A més, aquesta llei instaura el Sistema Nacional de Salut mitjançant la integració de diversos subsistemes sanitaris públics. La finalitat és, segons l'article 1, "la regulació general de totes les accions que permetin fer efectiu el dret a la protecció de la salut reconegut en l'article 43 i concordants de la Constitució".

Lectura recomanada

Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.

Constitució espanyola (1978).

Aquesta legislació, per tant, implica la creació d'un sistema de salut (atenció al ciutadà) que supera els sistemes de seguretat social (atenció al treballador cotitzador i els seus beneficiaris) i de beneficència (atenció als pobres). Més concretament, el Sistema Nacional de Salut (SNS) a Espanya presenta principalment les característiques següents:

- **Cobertura universal**, entenent l'assistència sanitària com un dret adquirit per tots els ciutadans amb independència de la situació social, econòmica o laboral que tinguin.

- **Assistència integral**, que s'estén tant a les prestacions curatives i rehabilitadores, com a les accions de prevenció i promoció de la salut.

- **Gestió pública del sistema**. Tant l'Estat com les comunitats autònomes i les altres administracions públiques competents organitzen i desenvolupen totes les accions sanitàries dins d'una concepció integral del sistema sanitari. Aquest procés de descentralització territorial va culminar el 2001.

- **Finançament públic** mitjançant els pressupostos generals de l'Estat, les comunitats autònomes, les corporacions locals i la Seguretat Social.

Així doncs, aquest sistema descentralitzat i de caire federal en el qual l'Estat central s'ha reservat la regulació de les bases, la coordinació general de la sanitat i l'alta inspecció, està compost pels serveis de salut de les comunitats autònomes a les quals han estat transferides les competències en matèria de sanitat, i els serveis centrals del Ministeri de Sanitat i Consum. La coordinació es fa per mitjà d'un consell interterritorial i, des del 1999, el sistema es finança per mitjà de la Llei de pressupostos generals de l'Estat, és a dir, via impostos.

5.2.1. Evolució del sistema sanitari espanyol

El sistema sanitari establert per la Llei general de sanitat s'ha anat modificant al llarg del temps per mitjà d'articles o parts d'articles. Algunes de les modificacions més destacades són les següents:

- La Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

- Reial decret 1192/2012, de 3 d'agost, pel qual es regula la condició d'assegurat i de beneficiari a efectes de l'assistència sanitària a Espanya, amb càrrec a fons públics, per mitjà del sistema nacional de salut.

- Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del sistema nacional de salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions.

- Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut.

Exercicis d'autoavaluació

1. Expliqueu quines van ser les raons per les quals el sistema gremial va desaparèixer.

2. Expliqueu les conseqüències que va tenir la configuració del treball en el sistema fabril en les relacions laborals.

3. Definiu el concepte d'*organització* d'acord amb Quijano (2000) i Peiró (1991).

4. Enumereu les característiques fonamentals d'una organització.

5. Enumereu els components d'un sistema obert d'acord amb la teoria de sistemes.

6. Què s'entén per la missió d'una organització en el model AMIGO?

7. Expliqueu l'objectiu de les organitzacions saludables.

8. Enumereu els components d'una organització saludable en el model heurístic de Salanova (2009).

9. Què és un sistema sanitari?

10. Enumereu els objectius d'un sistema sanitari.

11. En quina normativa es basa el sistema sanitari espanyol?

12. Expliqueu les característiques principals del sistema sanitari espanyol.

13. Assenyaleu l'opció correcta. Els individus d'una organització...

a) són éssers complexos amb una sèrie de necessitats, expectatives i objectius.
b) tenen unes quantes habilitats i aptituds.
c) tenen un ventall ampli d'habilitats i aptituds.
d) Les opcions *a* i *c* són correctes.

14. Assenyaleu l'opció correcta.

a) Les finalitats de l'organització són pròpies de l'organització i no dels treballadors.
b) L'organització ha d'intentar que les finalitats siguin assumides pels membres.
c) L'organització se centra en les finalitats sense considerar les energies, les habilitats i els esforços dels empleats.

15. Assenyaleu l'opció correcta.

a) La consecució dels objectius d'una organització està determinada únicament per dos tipus de condicions: la diferenciació de funcions i la coordinació racional de funcions.
b) El disseny dels objectius està determinat almenys per dos tipus de condicions: la diferenciació de funcions i la coordinació racional de funcions.
c) La consecució dels objectius d'una organització està determinada almenys per dos tipus de condicions: la diferenciació de funcions i la coordinació racional de funcions.

16. Assenyaleu l'opció correcta.

a) La continuïtat en el temps és una característica de l'organització.
b) La discontinuïtat en el temps és una característica de l'organització que permet diferenciar-la d'altres formacions o grups socials momentanis.
c) Les organitzacions tenen característiques similars a altres formacions o grups socials momentanis.

17. Assenyaleu l'opció correcta.

a) El capital psicològic positiu contribueix a millorar el funcionament i l'acompliment de les organitzacions.
b) El coneixement és l'únic avantatge competitiu que proporciona el capital humà.
c) El capital psicològic representa un avantatge competitiu per a les empreses, com ara l'autoeficàcia, l'esperança, l'optimisme i la resiliència.

18. Assenyaleu l'opció correcta.

a) Les organitzacions saludables cuiden únicament les relacions amb els empleats dins de l'organització mateixa.
b) Les organitzacions saludables es preocupen de les relacions de l'organització amb el context immediat.
c) Les organitzacions saludables no cuiden únicament les relacions amb els empleats dins de l'organització mateixa, sinó que també es preocupen de les relacions de l'organització com un tot.

Solucionari

Exercicis d'autoavaluació

1. L'hostilitat de diversos grups socials enfront del monopoli dels diferents gremis que permetien l'acumulació de poder i riqueses en mans d'alguns mestres, la problemàtica per als grups d'oficials d'aconseguir el grau de mestre i la transformació dels gremis d'artesans en gremis de mercaders amb l'ampliació dels mercats, la demanda dels productes i les noves exigències d'estructuració en la producció. També van ser determinants els nous descobriments tecnològics, les transformacions socials i polítiques i els descobriments geogràfics en aquest procés de transformació.

2. Aquestes relacions eren principalment relacions de mercat o contractuals regulades per la llei de l'oferta i la demanda. Així, l'empresari no era responsable del factor humà de l'empresa més que en els termes del contracte. L'obrer quedava lliure de qualsevol vincle amb el senyor o el mestre, entrava en una dependència més subtil del propietari i havia d'oferir els serveis en el mercat de treball. D'altra banda, la mecanització i la divisió del treball van estratificar els operaris, diferenciant-los en funció de les seves habilitats, i van desenvolupar un fort sentiment d'inseguretat davant l'amenaça de la mecanització creixent.

3. Les organitzacions estan compostes d'individus o grups, amb vista a aconseguir certes finalitats i objectius, per mitjà de funcions diferenciades que es procura que estiguin racionalment coordinades i dirigides i amb una certa continuïtat a través del temps.

4.
- Composició de l'organització: individus i grups interrelacionats
- Orientació: envers objectius i finalitats
- Mitjans: diferenciació de funcions i coordinació racional
- Coordinació racional intencionada
- Continuïtat a través del temps

5. Importació d'energia; transformació; sortida; els sistemes com a cicles d'esdeveniments; entropia negativa; entrades informatives, retroalimentació negativa i procés de codificació; estat de constància i homeòstasi dinàmica; equifinalitat; retroalimentació.

6. La missió de l'organització resulta central i justifica l'existència d'aquesta organització. Per a la consecució de la missió de l'organització es requereix un conjunt de facetes interdependents en ajust constant. Algunes d'aquestes facetes estan caracteritzades per ser *hard* o dures, mentre que altres són de caràcter *soft* o toves. En les facetes *hard* s'inclouen els recursos i infraestructures de l'organització, l'estructura, la tecnologia i el sistema de treball; en les facetes *soft* hi ha el clima i la comunicació, les polítiques i pràctiques de gestió i desenvolupament de recursos humans, els estils i comportaments directius i les persones i equips.

7. L'objectiu de les organitzacions saludables és la salut dels empleats, però també el bon funcionament de l'organització pel que fa als beneficis econòmics i socials.

8. Pràctiques saludables d'estructurar i gestionar els processos de treball que influeixen en el desenvolupament d'empleats saludables i resultats organitzacionals saludables.

9. El sistema sanitari d'un país és constituït per un "conjunto de entidades, organismos y recursos tanto humanos como estructurales, el conjunto de servicios sanitarios e instituciones públicas y privadas encargados de la producción de los servicios sanitarios, y sus interrelaciones entre ellos, es decir, las diferentes formas de organización que puede adoptar el sector sanitario de un país de acuerdo con la planificación realizada por sus dirigentes sanitarios" (Cabo, 2010).

10. L'efectivitat; la satisfacció de la població; l'equitat; l'eficiència.

11. El Sistema Nacional de Salut es fonamenta en la Constitució espanyola de 1978 i en la Llei general de sanitat, de 25 d'abril de 1986.

12. Cobertura universal, entenent l'assistència sanitària com un dret adquirit per tots els ciutadans amb independència de la situació social, econòmica o laboral.

Assistència integral, que s'estén tant a les prestacions curatives i rehabilitadores com a les accions de prevenció i promoció de la salut.

Gestió pública del sistema. Tant l'Estat com les comunitats autònomes i les altres administracions públiques competents organitzen i desenvolupen totes les accions sanitàries dins d'una concepció integral del sistema sanitari. Aquest procés de descentralització territorial va culminar el 2001.

Finançament públic mitjançant els pressupostos generals de l'Estat, les comunitats autònomes, les corporacions locals i la Seguretat Social.

13. d

14. b

15. c

16. a

17. a

18. c

Glossari

eficàcia *f* Capacitat d'aconseguir l'efecte que es vol o s'espera.

eficiència *f* Capacitat de disposar d'algú o d'alguna cosa per a aconseguir un efecte determinat.

feu *m* Contracte pel qual a l'edat mitjana els sobirans i els grans senyors concedien terres o rendes en usdefruit, de manera que qui les rebia s'obligava a guardar fidelitat de vassall al donant, prestar-li el servei militar i acudir a les assemblees polítiques i judicials que convocava el senyor.

gremi *m* Corporació formada pels mestres, oficials i aprenents d'una mateixa professió o ofici, regida per ordenances o estatuts especials.

relacions laborals *f pl* Vincles que s'estableixen en l'àmbit del treball. En general, fan referència a les relacions entre el treball i el capital en el marc del procés productiu.

responsabilitat social corporativa *f* La contribució activa i voluntària al millorament social, econòmic i ambiental de les empreses, generalment amb l'objectiu de millorar-ne la situació competitiva i valorativa i el valor afegit.

salut *f* Estat en què l'ésser orgànic exerceix normalment totes les seves funcions.

Bibliografia

Allport, F. H. (1962). "A structuronomic Conception of Behavior: individual and collective. I. Structural Theory and the Master Problem of Social Psychology". *Journal of Abnormal and Social Psychology* (vol. 64, pàg. 3-30).

Argyris, C. (1957). *Personality and Organization*. Nova York: Harper.

Argyris, C. (1979). *El individuo dentro de la organización*. Barcelona: Herder.

Barnard, C. I. (1959). *Las funciones de los elementos dirigentes*. Madrid: C.E.C.

Bertoglio, O. J. (1984). *Introducción a la teoría general de sistemas*. Mèxic: Limusa.

Cabo Salvador, J. (2010). *Gestión sanitaria integral: pública y privada*. Madrid: Centro de Estudios Financieros.

Carver, S.; Scheier, M. F. (2002). "Optimism". A: C. R. Snyder; S. Lopez (eds.). *The handbook of positive psychology* (pàg. 231-243). Oxford: Oxford University Press.

Casado, L. (1994). *Psicología del desarrollo de la organización*. Madrid: C. E. Ramón Areces.

Etzioni, A. (1964). *Modern Organization*. Englewood Cloffs, NJ: Prentice Hall.

Fernández-Ríos, M.; Sánchez, J. C. (1997). *Eficacia Organizacional. Concepto, desarrollo y evaluación*. Madrid: Díaz de Santos.

Friedmann, G. (1971). "El objeto de la sociología del trabajo". A: G. Friedman; P. Naville (eds.). *Tratado de sociología del trabajo*. Mèxic: FCE.

Gerth, H.; Mills, C. W. (1961). *Carácter y estructura social*. Buenos aires: Paidós.

González-Romá, V.; Peiró, J. M. (1999). "Clima en las Organizaciones y en los equipos de trabajo". *Revista de Psicología General y Aplicada* (vol. 52, pàg. 2-3 i 269-285).

Hontangas, P.; Peiró, J. M. (1996). "Ajuste persona-trabajo". A: J. M. Peiró; F. Prieto (dirs.). *Tratado de psicología del trabajo (Vol I). La actividad laboral en su contexto*. Madrid: Síntesis.

Katz, D.; Kahn, R. L. (1977). *The social psychology of organizations*. Nova York: Wiley.

Katz, D.; Kahn, R. L. (1978). *The social psychology of organizations* (2a. ed., rev.). Nova York: Wiley.

Leibestein, H. (1960). *Economic Theory and organizational analysis*. Nova York: Harper.

Luthans, F.; Youssef, C. M. (2004). "Human, social and now positive psychological capital management: investing en people for competitive advantage". *Organizational Dinamics* (vol. 33, pàg. 143-160).

March, J. G.; Simon, H. A. (1977). *Teoría de la organización*. Barcelona: Ariel.

Mateu, M. (1984). *La nueva organización del trabajo. Alternativas empresariales desde una óptica psicológica*. Barcelona: Hispano Europea.

Mayntz, R. (1972). *Sociología de la organización*. Madrid: Alianza.

Mintzberg, H. (1988). "Generic Strategies: Toward a Comprehensive Framework". *Advances in Strategic Management* (vol. 5, pàg. 1-67).

Mooney, J. D. (1947). *The principles of organization*. Nova York: Harper.

Parsons, T. (1960). *Structure and process en modern societies*. Glencoe, Ill.: Free Press.

Peiró, J. M. (1991). *Psicología de la organización*. Madrid: UNED.

Peiró, J. M. (1999). "El modelo 'amigo': marco contextualizador del desarrollo y la gestión de recursos humanos en las organizaciones". *Papeles del Psicólogo* (vol. 72, pàg. 3-15).

Pfiffner, J.; Sherwood, F. (1961). *Organización administrativa*. Mèxic: Herrero Hnos.

Porter, L. R.; Lawler, E. E.; Hackmann, R. (1975). *Behavior en Organizations*. Nova York: MacGraw-Hill.

Quijano, S. (1987). *Introducción a la psicología de las organizaciones*. Barcelona: PPU.

Quijano, S. (2000). *Organizaciones ¿qué son? ¿Cómo han sido pensadas? Su comportamiento, su evaluación*. Barcelona: Ediciones Bardenas, SL.

Salanova, M. (2009). "Organizaciones Saludables: una aproximación desde la psicología positiva". A: C. Vázquez; G. Hervás (eds.). *Psicología Positiva aplicada*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.

Schaufeli, W.; Salanova, M.; González-Romá, V.; Bakker, A. (2002). "The measurement of burnout and engagement: a confirmatory factor analytic approach". *Journal of Happiness Studies* (vol. 3, pàg. 71-92).

Scott, W. C. (1964). "Theory of organizations". A: R. E. L. Faris (ed.). *Handbook of modern sociology*. Chicago: Rand McNally.

Simon, H. A. (1952). *Comments on the theory of organization. American Political Science response to task attributes*. Boston: Harvard University.

Vroom, V. H. (1960). *Some personality determinants of the effects of participation*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Weber, M. (1992). *Economía y Sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Weber, M. (1950). *General economic History*. Glencoe, Ill: Free Press.

Weiss, R. S. (1956). *Processes of organization*. Michigan: University of Michigan.

Wilson, M. G.; DeJoy, D. M.; Vandenberg, R. J.; Richardson, H. A. i McGrath, A. L. (2004). "Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization". *Journal of Occupational and Organizational Psychology* (núm. 77, pàg. 565-588).