



Universitat Autònoma de Barcelona

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  [http://cat.creativecommons.org/?page\\_id=184](http://cat.creativecommons.org/?page_id=184)

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

**WARNING.** The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>

# ALTERNATIVAS A LA INCUBACIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS EN LAS ORGANIZACIONES



**Ingeborg Porcar Becker**

Tesis doctoral dirigida por Dra. Clara Selva Olib

Departament de Psicologia Social  
Facultat de Psicologia

**UAB**

Universitat Autònoma de Barcelona

INGEBORG  
MARIA PORCAR  
BECKER - DNI  
46400609H



Firmado digitalmente por  
INGEBORG MARIA  
PORCAR BECKER - DNI  
46400609H  
Fecha: 2020.09.08  
17:02:21 +02'00'

When you walk through a storm,  
hold your head up high  
And don't be afraid of the dark  
At the end of the storm, there's a golden sky  
And the sweet, silver song of a lark

Walk on through the wind  
Walk on through the rain  
Though your dreams be tossed and blown

Walk on, walk on  
With hope in your hearts  
And you'll never walk alone  
You'll never walk alone

Walk on, walk on  
With hope in your hearts  
And you'll never walk alone  
You'll never walk alone

**"You'll Never Walk Alone"** (traducido al español como *Nunca caminarás solo*) es una canción compuesta por Richard Rodgers (música) y Oscar Hammerstein (letra)<sup>1</sup> para el musical *Carousel*, estrenado en Broadway en el año 1945. Tras la Segunda Guerra Mundial fue un himno a la esperanza, similar a la canción 'Resistiré del Dúo Dinámico durante las primeras semanas de la crisis de la Covid19 en España

## **AGRADECIMIENTOS**

Esta tesis es fruto de un proceso de aprendizaje que comenzó un día de septiembre de 1993, cuando siendo psicóloga en una pequeña escuela de Parets del Vallés, su propietario y director, Miguel, de 43 años no acudió a abrir la escuela como hacía cada día a primera hora. A lo largo de esa mañana supimos que había fallecido de un infarto en su casa a los 43 años. La escuela estaba llena de niños y las dos psicólogas que trabajábamos en ella les explicamos como pudimos lo que había ocurrido. No lo hicimos bien. En esa ‘primera vez’ improvisada pronuncié lo que después descubrí es el mantra de todos los psicólogos de crisis: ‘la próxima vez que tenga que hacer esto, habré aprendido lo necesario y lo haré mejor’. Hoy puedo decir que he cumplido mi palabra en un trayecto apasionante que me ha llevado desde las intervenciones en crisis a la sistematización, a la teoría y a la investigación.

En primer lugar, gracias a todas aquellas personas, familias, organizaciones y comunidades que desde aquel año 1993 han compartido una crisis conmigo y me han ayudado a aprender sobre cada uno de los matices del shock, del dolor, de los mecanismos de la culpa, de la desesperación y luego de la recuperación. Gracias a todos aquellos los que he acompañado mientras se preguntaban ‘¿cómo ha podido suceder esto?’. Cada uno de ellas y ellos han sido el motor de mi esfuerzo cuando el desánimo o el cansancio me hacían pensar en abandonar esta tesis.

En segundo lugar, gracias a mi directora de tesis, Clara Selva, que ha estado siempre a mi lado, animándome, aconsejándome y motivándome, pero también exigiéndome y estimulándome para que diera lo mejor de mí misma.

Gracias a los profesores y las profesoras que he tenido durante mis estudios de psicología en la Universidad Autònoma de Barcelona entre los años 1979 y 1984 y mucho más tarde durante el doctorado, que me han enseñado a combinarla teoría, el rigor y las evidencias científicas con la necesaria empatía y humanidad. Posteriormente, cuando comencé mi camino en el Departamento de Psicología Social como profesora asociada, me reencontré con algunos y conocí a muchos nuevos, que me animaron también en este camino.

Gracias al equipo de la UTCCB, la Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de la UAB, que no sólo contribuyen a dar visibilidad a la psicología de las crisis, sino me han animado y apoyado en cada tramo de estas tesis.

Gracias a mis amigos y a mi familia por la paciencia y la comprensión que han tenido durante los largos años de elaboración de la tesis: ¡cuántos encuentros aplazados, cuántas horas robadas! Sin reproches, sólo con palabras de aliento.

Gracias, Patrick Ulrich, por la foto que ilustra la portada. Es una muestra palpable tu apoyo y cariño.

Gracias, Carles Cortés, por dirigir conmigo la UTCCB y hacer posible con esta co-dirección que yo pudiera sacar horas de dónde fuera para dedicarlas a

esta tesis. Gracias por estar ahí, por ayudar, por animar y por contribuir con una portada preciosa, hecha a cuatro manos con Patrick.

Pero si esta tesis es hoy una realidad es en gran parte por Alicia Álvarez, la directora asistencial de la UTCCB. La conocí mucho más joven aún de lo joven que es hoy, cuando ella estaba trabajando en su propia tesis y se incorporó a nuestro Centro. La vi disfrutar, luchar, sufrir y llorar durante el proceso, la apoyé en lo que pude y le di la enhorabuena cuando, habiendo yo ya comenzado mi propia tesis, ella defendió la suya en 2014. Alicia: tú me has transmitido quizá más que nadie la motivación por el rigor de la investigación y el respeto al ámbito académico que a veces, sólo a veces, puede desesperar a algunos. Gracias, Apor apoyarme, liberarme de trabajo y animarme. Y gracias por hacerme reír en los momentos en los que también yo he llorado en este viaje. Llevas ya varias tesis dirigidas y tienes razón: ¡el viaje vale la pena!

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS .....	4
ÍNDICE .....	7
INTRODUCCIÓN.....	11
<b>CAPÍTULO 1: ESTADO DEL ARTE .....</b>	<b>22</b>
1.1 Antecedentes .....	22
1.2 La complejidad del campo de estudio.....	26
1.3 El enfoque de las crisis como evento.....	32
1.4 Los modelos de las crisis como proceso .....	34
1.5 Los modelos de las crisis como evento frente a la crisis como proceso.....	40
1.6 El debate sobre la tipología de crisis .....	45
1.7 Las organizaciones actuales y su personal.....	47
<b>CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>59</b>
2.1 La variable organizacional: de las anomalías a la crisis .....	63
2.1.1 Anomalías.....	66
2.1.2 Vulnerabilidades .....	67
2.1.3 Disrupciones .....	67
2.1.4 Crisis.....	68
2.2 La variable psicosocial: la ignorancia de los managers .....	69
2.2.1 Perspectivas psicológicas incorporadas.....	69
2.2.2 Racionalización y normalización .....	73
2.2.3 Negación .....	74
2.2.4 Auto-exaltación.....	74
2.2.5 Escalada del compromiso .....	75



2.3 La interacción de ambas variables: el modelo del desarrollo de las crisis de Roux-Dufort.....	76
2.3.1 Fase 1 – Anomalías que pasan desapercibidas.....	79
2.3.2 Fase 2 – Vulnerabilidades y normalización.....	81
2.3.3 Fase 3 – Disrupciones y negación.....	85
2.3.4 Fase 4 – Crisis y escalada.....	87
2.4 La alternativa a la ignorancia: el ciclo del desempeño.....	88
<b>CAPÍTULO 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>92</b>
3.1 Preguntas de investigación .....	96
3.2 Objetivo general de la investigación.....	98
3.3 Objetivos específicos de la investigación.....	99
<b>CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA.....</b>	<b>100</b>
4.1 Elección del método y justificación.....	100
4.2 Fases de la investigación.....	103
4.3 Ética de la investigación.....	106
4.4 Participantes en la investigación.....	108
4.5 Procedimiento utilizado para la recogida de la información.....	111
4.6 Procedimiento analítico.....	114
4.6.1 Fase preanalítica: familiarización con los datos.....	116
4.6.2 Fase de análisis preliminar: generación del listado inicial de códigos.....	116
4.6.3 Primera fase del análisis sistemático: generación de categorías.....	117
4.6.4 Segunda fase del análisis sistemático: revisión de categorías y códigos.....	118
4.6.5 Tercera fase del análisis sistemático: elaboración del árbol definitivo de categorías, de su denominación y de su definición.....	122
<b>CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>124</b>
5.1 Concepto de las crisis por parte de los directivos.....	125

5.1.1 <i>Pregunta de investigación y contexto</i> .....	125
5.1.2 <i>Resultados: ¿cuál es el concepto de crisis de los directivos?</i> .....	126
5.1.3 <i>Discusión</i> .....	137
5.2 <i>Credibilidad y aplicabilidad del modelo de incubación de crisis de Roux-Dufort y colaboradores</i> .....	139
5.2.1 <i>Pregunta de investigación y contexto</i> .....	140
5.2.2 <i>Resultados: ¿qué utilidad tiene para la prevención de crisis el modelo de incubación?</i> .....	141
5.2.3 <i>Discusión</i> .....	153
5.3 <i>Actuaciones relevantes de los miembros de una organización</i> .....	156
5.3.1 <i>Pregunta de investigación y contexto</i> .....	156
5.3.2 <i>Resultados sobre las cómo contribuir a la prevención de crisis</i> .....	157
5.3.3 <i>Discusión</i> .....	166
5.4 <i>Lecciones aprendidas por los directivos tras la experiencia de gestión de una crisis</i> .....	171
5.4.1 <i>Pregunta de investigación y contexto</i> .....	172
5.4.2 <i>Resultados sobre las lecciones aprendidas en la gestión de crisis</i> .....	173
5.4.3 <i>Discusión</i> .....	177
<b>CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN FINAL</b> .....	<b>181</b>
6.1 <i>Conclusiones</i> .....	181
6.2 <i>Limitaciones de la investigación</i> .....	186
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>189</b>
<b>ANEXO A</b> .....	<b>197</b>
<b>ANEXO B</b> .....	<b>211</b>
<b>ANEXO C</b> .....	<b>219</b>
<b>ANEXO D</b> .....	<b>230</b>
<b>ANEXO E</b> .....	<b>292</b>



## INTRODUCCIÓN

Durante los días 26 y 27 de mayo de 1998, Bernard Forgues, de la Escuela Universitaria de Dirección de Empresas de Tours (Francia) y Christoph Roux-Dufort, de la *École des Hautes Etudes Commerciales* (EDHEC), una Escuela de Negocios francesa, participaron en una de las primeras conferencias europeas sobre riesgos y sostenibilidad que tuvo lugar en Durham, Reino Unido.

Esa conferencia se organizó tras una serie de accidentes industriales trágicos y muy costosos como el de Bhopal (India) en 1974, la explosión del transbordador Challenger en 1986, el accidente nuclear de Chernobil (Ucrania) en 1986, la explosión de la plataforma Piper Alpha (Estados Unidos) en 1988 o el vertido de crudo causado por el Exxon Valdez en Alaska en 1989<sup>1</sup>

Los autores<sup>2</sup> presentaron una ponencia con el *state of art* de las investigaciones y el cuerpo teórico sobre las crisis y los accidentes industriales que se considera aún hoy uno de los principales alegatos a favor de una visión sistémica de las crisis en las organizaciones y que centra uno de los principales problemas que aún hoy tienen que afrontar las investigaciones sobre las crisis:

---

<sup>1</sup> En el anexo A (pág. 197) se puede consultar la tabla 1 que contiene una cronología de las mayores crisis producidas entre 1947 y 2000.

<sup>2</sup> A lo largo de esta tesis, cuando se pueda, se aplicarán diferentes recursos lingüísticos para hacer un uso no sexista de la lengua. Sin embargo, en algunos casos, cuando no se puedan aplicar los recursos mencionados, se utilizará el masculino plural como categoría gramatical neutra, es decir, no marcada en cuanto al género.

la definición del objeto de estudio. En dicha ponencia, los autores recogen hasta 27 definiciones distintas del concepto crisis (Forgues & Roux-Dufort, 1998), proponiendo que “Una vía valiosa para la gestión de crisis se basa en trabajar en la construcción de marcos y teorías integradores para reunir las partes de este rompecabezas” (Forgues & Roux-Dufort, 1998, pág.2).

Hace ya más de 20 años de esa ponencia. Los expertos en modelos explicativos de las crisis y los consultores avezados en la gestión de esos episodios siguen sin haberse puesto de acuerdo ni en la definición del concepto ni en cualquier otro aspecto relacionado con ellas. Se han multiplicado los estudios, las teorías y los intentos de parametrizar, medir, observar y cuantificar las crisis. Los estudios sobre las crisis y los accidentes tecnológicos son una cuenta ya con sus primeros 25 años de recorrido. A pesar de ello, el rompecabezas del que hablaron Forgues y Roux-Dufort en 1998 sigue sin armarse. La ‘crisisología’ sigue pugnando por ser una disciplina propia, por tener mayor visibilidad y reivindicando que, a pesar de ser una materia transversal, la prevención y la gestión de crisis disponen tanto de modelos teóricos propios como de herramientas específicas.

¿Qué sentido tiene entonces dedicar una investigación a las crisis en las organizaciones, cuando los expertos no han conseguido aún ponerse de acuerdo en la definición? ¿Qué valor puede aportar un estudio en un campo del conocimiento que a menudo es acusado de falta de rigor científico y en el que,

paradójicamente, se suele dar por asentado que “no hay nada nuevo bajo el sol” (Topper & Lagadec, 2013)?

Smet, Lagadec & Leysen (2012) estudiaron los más de 2500 desastres ocurridos entre 1900 y 2010, incluidos en la base de datos *Disaster Database Project*, desarrollada por W.G. Green (2011) en la Universidad de Richmond. Para ser incluidas en esta base de datos, las situaciones críticas deben de cumplir los siguientes cuatro criterios que suponen una medida objetiva y verificable de su gravedad, tanto por lo que se refiere a los medios necesarios para su gestión como a su impacto:

- Deben de representar una amenaza para la vida, para la propiedad o para el medioambiente.
- Deben de haber requerido de la activación de al menos un procedimiento de emergencia para limitar su impacto y resolver la situación.
- Deben de haber provocado que una agencia o un organismo oficial responsable haya declarado la situación de emergencia o haya activado recursos para dar respuesta a la crisis.
- Deben de haber tenido un impacto significativo en la comunidad u organización implicada

De entre todas las situaciones críticas incluidas, Smet et al. (2012) seleccionaron aleatoriamente 20 crisis para cada uno de los cinco intervalos

temporales de 25 años en los que dividieron el periodo de estudio. Las estudiaron analizando dos índices elaborados previamente por un panel de expertos, que definió 17 factores agrupados en la medición del impacto de la crisis (*Disaster Impact Consequences*) y la complejidad en la gestión de crisis (*Disaster Management Complexity*). La conclusión del estudio es clara: desde 1950, pero especialmente a partir de 1990, las crisis que se producen tienen un mayor impacto y su gestión se vuelve cada vez más compleja (Smet et al., 2012).

A mi entender esta tendencia justifica por sí sola seguir estudiando la aparición de las crisis en las organizaciones. Pero, además, una mirada al listado cronológico no exhaustivo de los desastres ocurridos desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, elaborado por la autora (tabla 1), muestra una preocupante tendencia a que accidentes muy similares se repitan dos o incluso más veces. Ejemplos de esta extraña tendencia a la “clonación” de accidentes son los del transbordador *Challenger* de la NASA en 1986 y del transbordador *Columbia* en 2003, o los terribles vertidos del Exxon Valdez en 1989, del carguero *Erika* en 1999 o del barco *Prestige* ante las costas gallegas en 2002. Y también tienen muchas características en común algunas crisis financieras de terribles consecuencias para pequeños ahorradores, como la crisis de la telefonía *Worldcom* en 2001, de la energética Enron en el mismo año o de la empresa *Parmalat* en 2003 o la de *Lehman Brothers* en 2008, por solo citar alguna de esas situaciones críticas repetidas.

¿Cómo es posible que una crisis no genere aprendizaje suficiente como para evitar que se repita? Pudiendo asumir que los fallos tecnológicos son cada vez más infrecuentes, ¿por qué no somos capaces de reducir los errores humanos? Y ¿por qué en un mundo que cada ve dispone de más datos y de sistemas de análisis más complejos y eficientes, que pone a disposición de los gestores software muy potente y eficiente para la toma de decisiones, no somos capaces de prevenir mejor las crisis y los accidentes?

Esta investigación se inició en el año 2013, siete años antes de la crisis sanitaria mundial producida en 2020 por la Covid 19. Se inició motivada en gran parte por razones profesionales que justificaban entonces mi interés en el tema. Desde hace más de 25 años me dedico a la atención a personas y organizaciones tras accidentes y crisis graves que comportan pérdidas de vidas humanas, que dejan heridas físicas y psicológicas y que destruyen equipos que previamente tenían un futuro muy prometedor. Cuando llego al escenario de una crisis, como directora de la Unidad de Crisis de la Universidad Autónoma de Barcelona, sé perfectamente que ni nuestro equipo de psicólogos especializados ni yo misma podemos permitirnos pensar ni por un segundo si todo el dolor que vamos a ayudar a gestionar se podría haber evitado. *“Nosotros no hacemos preguntas; tratamos de limitar los daños y de potenciar la recuperación”* es una de nuestras frases habituales en las intervenciones. Pero cuando todo ha acabado, cuando ya estamos en casa, cuando ya hemos aplicado nuestros protocolos de desactivación sí surgen muchas veces esas preguntas.



Y sin duda alguna, esta investigación tiene sus raíces en las incontables horas de atención a personas que se vieron involucradas en un accidente y en sus consecuencias y que en la gran mayoría de los casos manifestaron que este suceso “*se había visto venir*”, pero que no fueron capaces de evitar, personas que pagarían con mucho dolor ese “uno día u otro tenía que pasar”.

Pero a fecha de hoy (31 de julio de 2020) y de forma absolutamente trágica el tema de la prevención de crisis ha adquirido una dimensión totalmente distinta. Más de 30.000 personas fallecidas por la crisis sanitaria del coronavirus en España y más de 674.000 personas muertas por esta enfermedad en todo el mundo están poniendo la prevención de crisis y el estudio de la percepción de riesgo desde una perspectiva psicológica y psicosocial en el centro de multitud de debates. Sin embargo, estos debates aportan pocas herramientas para promover una aproximación proactiva al estudio de las crisis, porque en el peor de los casos transcurren moldeados por tópicos y por teorías del chivo expiatorio y en la mejor de las ocasiones describen y denuncian con cierta objetividad lo que está ocurriendo, pero no ofrecen alternativas para que deje de ocurrir aquello que se lamenta.

Esta investigación busca acercarse al campo del estudio de las crisis, los accidentes, las catástrofes y, por qué no, de las pandemias desde una perspectiva sistémica que se focaliza especialmente en los mecanismos psicológicos que intervienen en los inicios de la gestación de una crisis, en su

incubación<sup>3</sup>. Inserida en un programa de doctorado que lleva por título “Persona y Sociedad en el Mundo”, esta tesis quiere complementar el cuerpo de conocimiento técnico, liderado casi siempre por profesionales de la ingeniería y centrado en la prevención de riesgos físicos, relativos a los materiales, a las construcciones y a los procesos, con aportaciones sobre las emociones y cogniciones de los directivos, que son las personas encargadas de liderar tanto la prevención como, sobre todo, la gestión de las crisis.

En concreto, se pretende abordar el rompecabezas del cuerpo teórico y de las evidencias científicas sobre las crisis en las organizaciones desde uno de los muchos posibles ángulos: la visión que los y las *managers* tienen de las situaciones y, más específicamente aún, cómo las organizaciones se prepararan para responder a un posible evento crítico que les pueda afectar. De entre todas las posibles miradas sobre el impacto y la gestión de las crisis, se selecciona esta perspectiva desde el convencimiento de que las organizaciones van a responder a las crisis en función de cómo se hayan preparado para ellas y que el motor de cambio para lograr un mayor aprendizaje y respuestas más eficientes a las crisis es la actitud abierta y proactiva de sus líderes. En este sentido, el objetivo principal de esta investigación es contribuir a la prevención de las crisis en las organizaciones. Y, aunque esta investigación sea previa a la pandemia del

---

<sup>3</sup> El término ‘incubación’ fue utilizado por primera vez por Dombrowsky (1987) en su Modelo de Incubación de Desastres para referirse a los precursores de las catástrofes.

coronavirus de 2020, la autora alberga el deseo que al menos una parte de las conclusiones obtenidas para las organizaciones sean aplicables a los gobiernos de los países.

Este documento se organiza en seis capítulos. El primero está dedicado al estado del arte y ofrece una revisión sobre la literatura acerca de las crisis en las organizaciones, recogiendo la complejidad de un campo de estudio relativamente reciente y extraordinariamente diverso. La revisión se ha estructurado entorno a dos tipos de modelos: los modelos de las crisis como evento único y los modelos de las crisis como punto final de un proceso. Se ha tratado de arrojar luz sobre las ventajas metodológicas de emplear uno u otro tipo de modelos. La controvertida cuestión de la definición del concepto de ‘crisis’ se ha abordado también desde ambos tipos de modelo.

El segundo capítulo está dedicado al marco teórico que se ha elegido para el estudio de las alternativas a la incubación latente de las crisis, elaborado por Christoph Roux-Dufort y sus colaboradores entre los años 1998 y 2015<sup>4</sup>. El capítulo describe en primer lugar la variable organizacional del modelo. Se

---

<sup>4</sup> El modelo ha sido consultado a partir de las siguientes publicaciones; Roux-Dufort (2000), Roux-Dufort (2005a), Roux-Dufort (2005b), Roux-Dufort (2005c), Roux-Dufort (2007), Roux-Dufort (2010a), Roux-Dufort (2010b). También se han estudiado Roux-Dufort & Forgues (1998), Jacques, Gatot, & Roux-Dufort (1999), Roux-Dufort & Metais (1999), Roux-Dufort & Ramboatiana (2009), Lalonde & Roux-Dufort (2010), Lalonde & Roux-Dufort (2013) y Lalonde & Roux-Dufort (2015). Con el fin de facilitar la legibilidad, a partir de esta primera citación el modelo será referenciado como Roux-Dufort y colaboradores (1998 a 2015).

analizan las cuatro fases en las que progresivamente una organización va alterando sus procesos y creando irregularidades y errores hasta llegar al accidente o la crisis incubada. En segundo lugar, revisa la variable psicosocial, que corresponde a los procesos cognitivos y emocionales que se producen en los y las integrantes de los equipos directivos mientras se van sucediendo los errores en los procesos. Son los mecanismos psicológicos que en última instancia llevan a la inacción ante una crisis que luego, una vez producida, todos dirán que "se vio venir". Y en tercer lugar describe la interacción de ambas variables, debido a que a cada fase del deterioro organizacional le acompañan una serie de mecanismos psicológicos diferentes.

El tercer capítulo contiene el planteamiento del problema que da pie a esta investigación, así como las preguntas que me he formulado y en él se describen tanto el objetivo general como los objetivos específicos de esta investigación.

El cuarto capítulo está dedicado a la metodología cualitativa con la que se ha llevado a cabo la investigación. Se argumenta la elección metodológica, se describen los participantes en la misma y se detallan las dos fases en las que se ha dividido este estudio. Asimismo, se especifica el procedimiento analítico utilizado para la obtención de los resultados.

El quinto capítulo recoge los resultados de la investigación. Los resultados se han estructurado según las preguntas de la investigación a las que

dan respuesta. Con el fin de facilitar su lectura se han alternado la descripción de los resultados con la discusión de los mismos.

El sexto y último capítulo aborda las conclusiones finales de la investigación y los relaciona con el estado del arte descrito y el modelo teórico elegido, sugiriendo también posibles futuras líneas de investigación en este ámbito.

Para finalizar esta introducción, quisiera incluir una reflexión personal. Como ya se ha comentado previamente, esta investigación estaba ya finalizada y en proceso de revisión cuando sobrevino la crisis más importante desde las guerras de la primera mitad del siglo XX, la pandemia de la COVID 19. La forma en la que sobre todo el mal llamado “Primer Mundo” se dejó sorprender por una crisis sanitaria anunciada al menos con tres meses de antelación (o muchos más, si prestamos atención a voces autorizadas de la ciencia), la manera en que muchos gestores de la sanidad pública se negaban a creer que la medicina europea puntera del siglo XXI se colapsaría, la cantidad de profesionales del ámbito de la salud pública y de la política que desautorizaron durante los meses de enero y febrero a todo un director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuando advertía de la posible pandemia y, posteriormente, la gran insistencia de encontrar un culpable en lugar de buscar soluciones, demuestran, de forma muy triste, la validez del modelo teórico explicativo de la incubación de las crisis. Existen pocos ejemplos tan claros de los mecanismos de racionalización y normalización de las señales de alerta, de negación, de

autoexaltación y de la escalada del compromiso que lleva a seguir aplicando “más de lo mismo” ante las cifras alarmantes de infectados y fallecidos que la mayoría de declaraciones de los presidentes de gobierno y los ministerios de sanidad de todo el mundo. ¡Cuántas veces durante las semanas previas al confinamiento y luego durante los meses de marzo y abril de 2020 o incluso ahora, finales de julio del mismo año, cuando vuelven a incrementarse los casos de Covid 19 en toda España, como autora he tenido la tentación de grabar alguna de las intervenciones públicas de las personas responsables de la gestión de la pandemia como fuente de ilustración de los mecanismos psicológicos que permiten la inacción frente a la crisis!

Urge pues, más que nunca, ocuparse no sólo de los virus, las vacunas, los estudios epidemiológicos y las curvas de afectación, sino también de cómo los y las gestores sanitarios y los gobiernos de los países se preparan para futuros riesgos, cómo ignoran al principio los primeros indicadores de qué algo está cambiando para peor porque andan ocupados en otros problemas y cómo, una vez la crisis incubada es ya imposible de ignorar toman decisiones desde una absoluta escalada de compromiso que les hace obliga a negar cualquier error previo y persistir de forma ciega en decisiones que ya con anterioridad se revelaron ineficientes o, incluso, perjudiciales.

## **CAPÍTULO 1: ESTADO DEL ARTE**

### **1.1 Antecedentes**

Siempre han existido las crisis. Se elija la definición de situación crítica que se prefiera, nadie dudará de que el episodio bíblico del diluvio universal, fuera un mito o una realidad, cumple con los cuatro criterios definitorios establecidos en la *Disaster Database* de Green (Smet et al., 2012), descritos anteriormente. También cumplen con estos criterios la repentina extinción de un 75% de las especies animales hace 65 millones de años, responsable de la desaparición de los dinosaurios. Una crisis o más bien una catástrofe fue la plaga de peste bubónica que diezmó la población europea entre los años 1347 y 1352 (Topper & Lagadec, 2013). Y crisis son siempre los desastres naturales del tipo que sean, como la erupción del Vesubio en el año 79 a. C. que sepultó totalmente la ciudad de Pompeya y parcialmente su vecina Herculano, causando, al menos, unas 1500 muertes.

Pero hasta hace relativamente poco tiempo, ni los desastres naturales ni los accidentes tecnológicos eran objeto de estudio. Prácticamente hasta después de la Segunda Guerra Mundial las muertes accidentales, es decir, no debidas ni a la edad ni a una enfermedad, se aceptaban con naturalidad, primero como un designio de los dioses o como una forma de “peaje” que se cobraba la naturaleza y luego como parte de la

vida simplemente. La construcción de obras arquitectónicas como las Pirámides de Guiza o las grandes catedrales góticas europeas se cobraron miles de vidas humanas, que no han sido nunca contabilizadas y que se entendieron como perfectamente “normales”. En el caso de la Gran Muralla China parece que se emplearon un millón de trabajadores y se sabe que la mayoría murió realizando su trabajo, porque algún autor dejó constancia de la dificultad de hallar mano de obra. La vida humana simplemente carecía de valor, en primer lugar, porque la mayoría de trabajadores que perdían la vida eran esclavos en el sentido literal de la palabra durante la Grecia antigua y el Imperio Romano y, después, porque, aunque en teoría eran personas libres, los trabajadores eran campesinos sin otra forma de vida ni elección posible.

Sin embargo, durante el siglo XX la gran cantidad de víctimas mortales causadas por la Primera Guerra Mundial (entre 25 y 31 millones de personas) y, sobre todo, las atrocidades de la Segunda Guerra Mundial, cuya cifra de víctimas mortales se sitúa entre los 55 y 60 millones de personas, supusieron un cambio importante en la naturalización de la pérdida de vidas humanas. Cuando, aún en plena reconstrucción tras la II Guerra Mundial, Estados Unidos y la República del Vietnam se embarcaron en una nueva guerra que habría de durar 20 años y costar la vida a 58.000 estadounidenses y un millón de vietnamitas, la mayoría de sociedades del primer mundo gritaron “basta”. Excede el marco de esta tesis analizar los motivos de este cambio en la aceptación de la muerte accidental (no esperada ni por edad ni por



enfermedad), pero es obvio que tanto dolor, tantas vidas rotas, tantas viudas y niños huérfanos en todo el mundo abrieron los ojos de civiles y de militares y en 1963 comenzaron las manifestaciones antibelicistas en Estados Unidos.

El cambio fue gigantesco: las muertes en acto de servicio o en la retaguardia dejaron de considerarse heroicas para pasar a ser vistas como absurdas.

Con la Guerra de Vietnam aún en activo y las protestas extendiéndose por todo el mundo, incluido el mayo del 68 en París, ese cambio se trasladó rápidamente al estudio de los accidentes industriales y las catástrofes: el valor de la vida humana había subido, la mayoría de intelectuales defendían con ahínco los derechos de los trabajadores y los derechos civiles en general. La sociedad occidental, saturada por todo lo vivido en años anteriores, se mostraba altamente sensible frente a las pérdidas de vida humanas. Y éste fue el contexto de los primeros estudios sobre las crisis entre los que se suelen citar la contribución de Charles F. Hermann, quien por primera vez afirma que determinadas respuestas mal gestionadas a un evento crítico pueden comprometer seriamente la viabilidad posterior de una organización (Hermann, 1963) o Graham F. Allison, quien en 1971 publicó un análisis exhaustivo de los procesos de toma de decisiones durante la crisis de los misiles en Cuba en 1963 (Topper & Lagadec, 2013).

A partir de finales de la década de 1970 y sobre todo en las dos décadas siguientes se produjo un aumento significativo de estudios y postulados teóricos sobre el origen de las crisis, sobre las respuestas más eficaces a dichas situaciones y sobre el impacto económico y social de las mismas. Este aumento de publicaciones sobre la temática corrió paralelo a un inusual aumento de accidentes tecnológicos de gran envergadura (ver tabla 1), que sin duda alguna vertebraron una parte del cuerpo de conocimiento elaborado durante estos años. Muchos analistas sitúan la crisis atómica de Three Miles Island en Estados Unidos en 1979, la catástrofe de Bhopal en la India en 1984 y el accidente de la central Nuclear de Chernobyl en Ucrania en 1986 como los inicios de este tipo de estudios. Las tres situaciones críticas tienen dos características en común: primero son accidentes de tipo tecnológico, en el que una concatenación de sucesos produce graves consecuencias del todo imprevistas. Y en segundo lugar no sólo fueron de una gravedad sin precedentes, sino que ocurrieron en industrias que se creían absolutamente seguras.

Entre los años 1984 y 1999 se produjo otra inusual concentración de grandes (y carísimos) accidentes tecnológicos (ver tabla 1) y luego, entre 2000 y 2010 se descubrieron varias crisis financieras absolutamente incomprensibles, basadas en malas prácticas, en contabilidades “maquilladas”, y en prácticas fraudulentas. Tal acumulación de situaciones críticas, muchas de ellas similares entre sí, generó la mayoría de

publicaciones que hoy consideramos el cuerpo teórico de los estudios sobre las crisis en las organizaciones.

## **1.2 La complejidad del campo de estudio**

El ámbito del estudio de las crisis presenta algunas dificultades para su desarrollo. Una de las primeras es su fragmentación: la mayoría de disciplinas científicas o del pensamiento existentes se han ocupado de las crisis, pero lo han hecho desde un sinnúmero de paradigmas del pensamiento muy distintos. La filosofía, la política, la economía, la sociología, la antropología, la psicología... todas se han ocupado de esta temática, pero lo han hecho desde definiciones dispares y colocando el foco en aspectos muy diferentes. Como se ha mencionado anteriormente los estudiosos de las crisis reivindican la existencia de la 'crisisología', definida como el estudio científico relativo a la prevención y la gestión de las crisis<sup>5</sup>.

Ante la disparidad de enfoques existentes, Forgues y Roux-Dufort (1998) ofrecen una categorización de las distintas aproximaciones al estudio de las crisis desde cuatro ángulos que permiten ordenar los modelos teóricos

---

<sup>5</sup> Esta reivindicación ha aumentado especialmente desde la aparición en diciembre de 2019 de la pandemia causada por el coronavirus, en cuya gestión participan profesionales de la salud, de la gestión pública, de los gobiernos, pero pocos o ningún especialista en crisis.

y las investigaciones que componen el estado del arte relativo a las crisis. Los autores proponen diferenciar:

- Los estudios centrados en la *naturaleza de las crisis*, es decir, de aquellos elementos que las definen como tales.
- Los estudios focalizados en las *causas de las crisis*, es decir, de los factores que los expertos consideran que condujeron a las mismas.
- Los estudios que abordan las *consecuencias de las crisis*, destacando el número de víctimas, las pérdidas materiales, los efectos sobre el medioambiente, etc.
- Los estudios que describen la *dinámica de las crisis*, es decir de los elementos que describen cómo se manifiesta y desarrolla una crisis.

Pero, aun pudiendo ordenar los estudios y modelos teóricos, la fragmentación del campo de estudio tiene básicamente dos inconvenientes. Por un lado, entre tantas perspectivas distintas, que parten de definiciones y premisas muy diversas, se produce no ya cierta confusión, sino que a menudo se encuentran contradicciones importantes entre los diversos autores. Debido a ello y como segundo inconveniente, el ámbito de estudio resulta muy complejo, lo que genera desaliento en muchos investigadores que

acaban optando por temáticas cuyos modelos teóricos ofrecen mayor consenso. ¡Un objeto de estudio en el que los expertos ni tan sólo consiguen consensuar una definición no invita a profundizar en él!

Además, esta fragmentación del conocimiento sobre las crisis genera otra dificultad añadida, que es la integración de los conceptos y modelos teóricos. La mayoría de ámbitos del conocimiento han nacido con mucha diversidad de enfoques, pero con el paso del tiempo, los expertos han ido construyendo un consenso que les ha permitido avanzar en el cuerpo teórico aún con algunos matices diferenciales. Es cierto que los estudios de las crisis son relativamente recientes: la gran mayoría de ellos se generaron en las décadas de los 80 y 90 del siglo pasado. Pero las dificultades persisten y no parecen en vías de solución (Lalonde & Roux-Dufort, 2013).

En el caso del estudio de las organizaciones, estas dificultades de fragmentación y de poca integración de los modelos teóricos se acompañan de un “efecto secundario” extraño y poco funcional. La política, sobre todo la internacional, la economía, la sociología se ocupa ampliamente de estudiar las crisis, sus causas, sus consecuencias, sus fases. Pero, la gestión de crisis no suele formar parte de los estudios de aquellos que van a ser los protagonistas de su gestión ni de las teorías organizativas. Cualquier postgrado de prestigio de *management* pasa de puntillas sobre la gestión de las crisis en las organizaciones (Roux-Dufort, 2007), mencionando como mucho la

comunicación en la fase de impacto, pero sin realmente dotar a los futuros profesionales de la gestión y dirección de una visión sólida y de herramientas eficientes para lo que sin duda constituirá un momento de prueba en sus carreras (Lalonde & Roux-Dufort, 2013). Esto implica que los gestores de las crisis, sobradamente preparados en la mayoría de ámbitos de actuación, responderán a las crisis de forma intuitiva, sirviéndose de esquemas y patrones de respuesta espontáneos y muchas veces determinados más bien por factores emocionales.

Pero la escasa unificación del conocimiento y de los modelos de abordaje contradictorios no son las únicas dificultades a afrontar cuando se estudian las crisis. Un tercer grupo de problemas que aparecen son metodológicos. En muy pocas ocasiones hay disponibilidad para estudiar las crisis durante el momento de impacto, porque en ese momento toda la atención está fijada en la limitación de los daños. Cuando excepcionalmente resulta posible, al investigador de campo se le suscitan muchas preguntas: ¿cuál es el escenario más ilustrativo? ¿El lugar en llamas o la sala de crisis? ¿A quién entrevistar? ¿Al director del gabinete de crisis o a los trabajadores que detectaron las crisis? Además, limitar las unidades de análisis de una crisis, con la complejidad que suele tener, no aporta una respuesta clara ni válida a estas preguntas. Y cuando, como es comprensible, las crisis se estudian después de la fase aguda o incluso cuando ya se ha terminado su gestión, la recogida de datos posterior a lo acaecido está llena de trampas: datos

incompletos, sesgo del informante, racionalización, etc. (Forgues & Roux-Dufort, 1998).

Este ámbito del conocimiento nos depara un cuarto obstáculo, que radica en la proliferación de los estudios de casos, es decir, de las investigaciones exhaustivas basadas en un único accidente o una catástrofe concretos. Este tipo de trabajos sin duda alguna tienen una utilidad importante, pero, a la vez, potencian al máximo la idea de que cada crisis es única, excepcional, imprevisible y, a priori, muy difícil o imposible de gestionar. Este sesgo, basado en la sorpresa y el desbordamiento frente a lo ocurrido, es comprensible en lo humano, pero desconoce totalmente que todos, absolutamente todas las crisis han tenido una fase previa en la que se gestaron algunas de las incidencias que luego se evidenciaron en la crisis. Igualmente, este tipo de estudios nunca se ocupan de los accidentes que pudieron ser evitados en el último momento (*near misses*) o de las crisis latentes, aquellas en las que los efectos adversos aparecen mucho más tarde, de forma que a muchos de los implicados se les escapa la relación entre el incidente y sus consecuencias. Así, los estudios de casos han producido un sesgo en el conocimiento sobre las crisis que aún hoy dificulta en gran medida una aproximación más eficiente al estudio y, sobre todo, a la prevención de las crisis (Roux-Dufort & Lalonde, 2013).

Y, por si todos los cuatro factores enumerados no fueran suficientes para ilustrar la complejidad de la “crisisología” hay un quinto y último elemento a considerar referente a la necesidad de dedicar esfuerzos al estudio de las crisis. Si se parte de la creencia de que las crisis son infrecuentes e imprevisibles, ¿qué necesidad hay de dedicar esfuerzos y recursos a una materia en la que cada situación es única e irrepetible? Sigue habiendo expertos de las organizaciones, tanto académicos renombrados como muy buenos gestores, que cuestionan las crisis como un objeto de estudio y que aún no se han planteado cuáles son las competencias necesarias para su abordaje. Es cierto que esta tendencia se ha ido modificando y autores como Tomastik, Strohmandl y Cech (2015) han dedicado esfuerzos importantes a concretar las competencias profesionales imprescindibles para un abordaje realista de las crisis en las organizaciones, pero esta investigación nace del convencimiento personal de que queda aún mucho conocimiento por generar.

Revisados los factores que contribuyen a la complejidad del marco teórico sobre las crisis en las organizaciones, obvia decir que analizar la totalidad de los trabajos publicados sobre este tema desde las diferentes disciplinas y desde todos los enfoques del marco teórico existentes resulta inabordable. Por ello, esta tesis ha elegido una de las miradas sobre las crisis que Forgues y Roux-Dufort propusieron en 1998 entre las cuatro categorías de estudios de las crisis. Se han elegido como objeto de estudio los trabajos



que analizan la naturaleza de las crisis y se ha focalizado en sus dos enfoques principales, aquellos que consideran la crisis como un evento per se y aquellos que, por el contrario, conceptualizan las crisis como un proceso de deterioro cuya parte visible y aguda es lo que comúnmente se denomina crisis o accidente, pero que consta de hechos previos a la fase aguda y se prolonga durante bastante tiempo después del episodio agudo.

Se ha elegido esta mirada siendo absolutamente consciente de que es solamente una entre otras muchas posibles e igualmente válidas. Pero es ésta la que permite una mayor flexibilidad de actuaciones preventivas en el campo de interés de esta investigación, que son las organizaciones y, más concretamente, las actuaciones de los managers en las organizaciones.

### **1.3 El enfoque de las crisis como evento**

Los trabajos que conciben las crisis como un evento eligen los incidentes o los accidentes como la unidad básica de análisis. Según los autores que defienden este enfoque, los eventos críticos y/o accidentes son contingencias o hechos puntuales opuestos a las rutinas y los procesos habituales, como una información, una perturbación, un problema o unas tensiones que rompen el equilibrio de la organización (Forgues & Roux-Dufort, 1998). Desde esta perspectiva, en el centro del estudio está el evento desencadenante, llamando aquí evento causante, que coloca a la organización en sus límites de resistencia. Desde esta concepción, el evento

desencadenante ocurre en un momento determinado y en un lugar preciso y sus orígenes pueden ser claramente identificados a posteriori. Los desencadenantes suelen dividirse en sociales (humanos) frente a tecnológicos y se acostumbra a diferenciar si su origen es interno o externo.

Esta visión de las crisis como evento marca también la definición de lo que se considera una crisis. Dentro la conceptualización de las crisis como evento, una de las más citadas es aquella que constata que una crisis es un evento de baja probabilidad, pero de alto impacto (Weick, 1988). Otra definición muy aceptada define la crisis como una amenaza que compromete seriamente los intereses vitales y los objetivos más importantes de una organización (Shrivastava & Mitroff, 1987). Pero, quizá, la definición que mejor recoge todos los atributos de la visión de una crisis como evento es la que la caracteriza como una situación dolorosa y disruptiva, que adquiere una gran magnitud y aparece de forma repentina y aguda y que demanda una respuesta rápida que se sitúa fuera de los procedimientos y marcos conceptuales habituales de la organización (Reilly, 1993). Más reciente y muy parecida es la definición de crisis como un evento altamente ambiguo y desconocido, que aparece de forma inesperada, que tiene baja probabilidad de ocurrencia, pero un impacto muy elevado en las organizaciones y en sus accionistas y que demanda una respuesta muy rápida, pero un alto grado de dificultad en dicha respuesta (Wang, 2008). O una posterior conceptualización de la crisis formulada por Reilly en el mismo año, quien las

define como eventos imprevistos y normalmente muy negativos que amenazan la pervivencia de una organización (Reilly, 2008).

Común a todas estas definiciones son varios rasgos distintivos: la sorpresa o aparición inesperada del suceso, la supuesta baja frecuencia de ocurrencia de las crisis, el alto impacto del mismo y la dificultad en ofrecer una respuesta eficiente al episodio crítico.

#### **1.4 Los modelos de las crisis como proceso**

Los modelos de las crisis como un proceso surgieron de forma casi paralela a los modelos de las crisis como evento. Fueron formulados por una serie de autores que se citan a continuación y que, capitaneados por Perrow (1984), discrepaban de la visión de la crisis desde la excepcionalidad, quizá porque la antes mencionada acumulación de importantes accidentes industriales producidos en las décadas de los 80 y 90 del siglo XX hacía difícil sostener las ideas de acontecimientos excepcionales e imprevistos que caracteriza la visión de las crisis como eventos. Y, como otra muestra de la complejidad que caracteriza esta materia de estudio, bastantes de los autores que comenzaron trabajando desde la perspectiva de las crisis como evento con posterioridad abrazaron la perspectiva complementaria de la crisis como proceso. Es el caso de autores especialistas como Shrivastava, Pearson & Clair, o Mitroff, de los que se encuentran tanto textos en un enfoque como en el otro.

Como se acaba de mencionar, uno de los primeros autores en discrepar abiertamente del enfoque de la crisis como evento singular fue Perrow con su teoría de los accidentes normales (*Normal Accident Theory*, NAT), en la que criticaba la preferencia de la época de hablar de empresas altamente fiables, postulando que los accidentes industriales en las industrias de alto riesgo deberían ser considerados normales, porque encadenar pequeños fallos o errores, cuya combinación en determinados casos puede dar lugar a una catástrofe, es una propiedad intrínseca de este tipo de empresas (Perrow, 1984). Esta idea de los accidentes inevitables fue ciertamente provocadora en un momento en que un grupo de expertos de la Universidad de Berkeley había formulado la teoría de las organizaciones de alta fiabilidad (*High Reliability Organizations*, HRO), estudiando tres ejemplos de industrias que habían conseguido operar sin errores de ningún tipo (Rochlin, 1996).

Comúnmente, se considera la NAT, la teoría de los accidentes normales o esperables de Perrow (1984), como el punto de partida de la visión de las crisis como proceso, aunque un año antes, en 1983, Milburn, Schuler y Watman ya postularon una visión de las crisis que incluía sus antecedentes, tanto en el interior de la organización como en su contexto exterior, los moderadores de la misma, que son las relaciones y los procesos de toma de decisión durante la misma crisis y las respuestas, tanto individuales como de la organización (Milburn, Schuler, & Watman, 1983).

Con esta descripción de las crisis que diferencia tres momentos distintos (antecedentes, impacto y respuesta), basada en el análisis de la crisis atómica de *Three Miles Island* en Estados Unidos en 1979 (ver tabla 1), Milburn, Schuler y Watman (1983) lanzaban la idea de los precursores o antecedentes de una crisis, que unos años más tarde reivindicaron Shrivastava, Miller y Miglani, quienes claramente formularon la idea de que las crisis se gestan a partir de unos fenómenos previos que acaban evolucionando hacia la fase aguda de las crisis (Shrivastava, Miller, & Miglani, 1991). Aproximadamente por esa misma época, Dombrowsky (1987) habló por primera vez de la incubación de las catástrofes.

Todos estos autores determinaron que las crisis tienen causas que exceden el ámbito de la organización en la que se produce dicha crisis y que incluyen factores sociales, políticos e, incluso, culturales. A las crisis se llega, pues, a través de una serie de eventos independientes inicialmente, pero combinados de tal forma que cada uno abre la puerta a la ocurrencia del siguiente en una forma de reacción en cadena (Shrivastava et al., 1991).

También en 1991, Patrick Lagadec constataba que las crisis son, al mismo tiempo, el resultado de un accidente y de un proceso de desestabilización previo (Lagadec, 1991). Y desde entonces esta visión ha ido ganando adeptos y se ha empezado a hacer un lugar sobre todo entre los responsables de los organismos gubernamentales de la gestión de crisis y ha

comenzado, aunque tímidamente, a formar parte de los asuntos importantes en las agendas de los managers. (Roux-Dufort, 2005a).

Un año más tarde, en 1992, Pauchant y Mitroff propusieron su atrevida definición de la crisis como la etapa final de un proceso latente y acumulativo de fallos en las organizaciones (Pauchant & Mitroff, 1992), que claramente inspiró el modelo de crisis de Roux-Dufort y colaboradores (1998 a 2015) elegido como marco teórico de esta investigación. Esta primera concepción de las crisis como fruto de un proceso larvado de incubación recibió furibundas críticas entre los autores defensores de lo excepcional y repentino de las crisis, es decir, de los defensores de estudiar las crisis como un evento.

Las bases conceptuales de la visión de las crisis como proceso se sustentan en la idea de que transitan por fases diferenciadas (Pearson & Mitroff, 1993). Los autores describen cuatro fases claramente diferenciadas: la de las señales de alarma, la fase aguda del evento precipitante (*triggering event*), la de la amplificación y la de la resolución. Esta descripción de los estadios pre y post crisis va mucho más allá de una visión sistémica y sugiere que se puede estudiar el desarrollo de una crisis desde mucho antes de la fase aguda.

Otro concepto clave en la visión de las crisis como proceso es el de la vulnerabilidad de las organizaciones, entendida en una doble vertiente por un

lado como un proceso de debilitamiento y de fragilidad y, por otro, de una subestimación del riesgo (Pearson & Clair, 1998; Roux-Dufort & Ramboatiana, 2009). En una controvertida publicación de Roux-Dufort (2010), el autor afirma que existen pocos trabajos que investiguen la vulnerabilidad en las organizaciones, pero que los trabajos revisados sugieren, a su entender, que la vulnerabilidad se construye alrededor de dos dimensiones, una organizacional, relativa a los procesos y la cultura de la organización y otra psicosocial, relativa a la actitud de los colaboradores y, en especial, de los managers (Roux-Dufort, 2010). La dimensión organizacional se construye básicamente a partir del debilitamiento de las estructuras de la organización y de procesos de toma de decisiones desacertados. Ambos factores generan una incapacidad creciente para gestionar los conflictos y los riesgos (McEntire, 2005). La dimensión psicosocial se genera a partir de la minusvaloración de los riesgos y, más tarde, la negación de los mismos, de forma que la vulnerabilidad de una organización aparece cuando sus estructuras y/o sus procesos se debilitan y, al mismo tiempo, no hay consciencia de este debilitamiento (Lalonde & Roux-Dufort, 2010).

Muy relacionado con esta idea de la vulnerabilidad previa de las organizaciones y dentro de los modelos de las crisis como proceso, merece una mención especial el llamado “modelo del queso suizo” formulado en 1990 por el psicólogo James T. Reason, con contribuciones de su colega Dante Ornadella, ambos de la Universidad de Manchester en el Reino Unido. El

modelo propone una visión sistémica del origen de los accidentes, según la cual para su ocurrencia hace falta que concurran o coincidan múltiples fallos o debilidades en la organización tales como problemas de liderazgo, formación insuficiente, supervisión negligente, déficits en la comunicación, etc. Según Reason (1990), los accidentes se producen cuando a una determinada combinación de estos factores latentes, inactivos, que pasan desapercibidos, se le suman determinadas condiciones activas, como errores operativos, omisiones o transgresiones. Estas condiciones activas, a veces incluso fortuitas, actúan como desencadenante y generan el evento catastrófico. El modelo fue muy innovador y discutido en la década de 1990. Se utilizó en el estudio sobre todo de accidentes tecnológicos, sobre todo en la aviación, y en contextos sanitarios, para comprender la cadena de pequeños errores que a veces conduce a errores médicos fatales. Su mérito especial radica en su aparente simplicidad didáctica. Mediante la analogía que el modelo establece con un queso Emmental suizo lleno de agujeros, Reason acercó la idea de la crisis como proceso a técnicos de prevención y a analistas poco acostumbrados a complejas teorías del conocimiento. Para establecer la analogía, comparó los diferentes elementos y subsistemas de una organización con las lonchas del queso y los errores y fallos latentes y activos con sus agujeros: el accidente ocurre según el autor cuando varios de estos “agujeros” se superponen. Pero esta simplificación didáctica fue, en cierta medida, una trampa para el Reason y su modelo: muchos científicos le



acusaron de simplista y de que su modelo carecía de rigor, de forma el *swiss cheese crisis model* fue cayendo en desuso. Con todo, sigue siendo un modelo imprescindible para explicar una parte de la pérdida de fiabilidad de los procesos en las organizaciones, sobre todo aquellos debidos al error humano. Y, sin duda alguna, James Reason y su modelo sistémico del origen de los accidentes tuvo un papel decisivo en el desarrollo del modelo teórico sobre la incubación de las crisis en las organizaciones formulado por Christophe Roux-Dufort y sus colaboradores entre los años 1998 y 2015 que inspira este proyecto de investigación y que será desarrollado en el siguiente apartado correspondiente al marco teórico propuesto. En cierta medida, puede considerarse que el modelo de Roux-Dufort supone la continuación del modelo de Reason, perfeccionado muchas de las debilidades que se le habían imputado.

### **1.5 Los modelos de las crisis como evento frente a la crisis como proceso**

A modo de síntesis, se puede afirmar que para los autores que conciben las crisis como un proceso acumulativo de debilitamiento, enumerados en el apartado 1.4, el evento desencadenante sólo es un amplificador de todo aquello que empezó a ocurrir mucho antes, mientras que para los autores que defienden la visión de la crisis como evento, el hecho desencadenante es la crisis en sí misma (Roux-Dufort, 2005a).

Como suele suceder en la mayoría de campos de estudio novedosos y sobre todo entre los años 1990 a 2010 aproximadamente, los autores que defendían uno y otro enfoque debatieron en numerosas publicaciones la utilidad y veracidad del modelo de las crisis como evento frente a las bondades e implicaciones del modelo de las crisis como proceso. Uno de los debates que mayor notoriedad alcanzaron se produjo entre Perrow (2009) y (Shrivastava, Sonpar, & Pazzaglia, 2009), quienes dieron visibilidad a sus diferencias en tres artículos consecutivos publicados como carta, réplica y contrarréplica en la revista *Human Relations*.

Con el paso del tiempo, hay que admitir que hubo un claro ganador en este debate: la literatura que configura la mayoría del estado del arte sobre las crisis y los accidentes en las organizaciones se ha centrado básicamente en el modelo de las crisis como evento (Roux-Dufort, 2005a). Por tanto, ha seguido estudiando básicamente cuestiones como la gestión de las crisis y, sobre todo, la limitación de daños durante las mismas.

Sin embargo, a partir de la aparición de Internet y de las primeras redes sociales en 1997, a partir del cambio del milenio, al estudio de las crisis se le ha sumado un aspecto novedoso e importante como es el estudio de la comunicación en las crisis. En un mundo en el que la comunicación es constante, multidireccional e incontrolable, en la última década el daño a la reputación ha centrado muchos más estudios que el ámbito de la prevención

de las crisis y los accidentes. Pero eso no significa que el debate entre ambos modelos de crisis (evento y proceso) se haya resuelto o haya quedado obsoleto. El debate sigue, pero el tiempo ha demostrado que ambos enfoques pueden ser útiles en función del objetivo que se persigue con el estudio de las crisis.

Elegir el enfoque de las crisis como evento significa centrarse básicamente en el estudio de la fase aguda y, por tanto, visible de las crisis. Los autores que trabajan desde esta perspectiva, citados anteriormente en el apartado 1.3, suelen definir las crisis en términos de impacto, de daños y de pérdidas. Por este motivo, éste es un enfoque que se concentra en estudiar las formas más eficientes de limitación de los daños y que ofrece hojas de ruta muy claras de cómo actuar una vez se ha declarado la crisis. Desde este prisma, las crisis se asocian a accidentes, catástrofes e, incluso conflictos. La mayoría de los estudios de casos publicados, sobre todo de los accidentes tecnológicos, se enmarca en este marco conceptual. Esta perspectiva es bastante útil para poder entender los mecanismos de respuesta en la fase aguda de cualquier crisis y para centrarse en la limitación de daños, una vez comenzada la dinámica negativa. Basándome en mi experiencia práctica en la gestión de crisis, se puede considerar que el enfoque de la crisis como evento es el más conveniente a la hora de confeccionar los manuales y protocolos de respuesta a situaciones complicadas y/o catastróficas para las organizaciones.

En cambio, el enfoque de las crisis como evento no es muy ventajoso para trabajar en la evitación de las mismas. Las aportaciones hechas por los autores que adoptan esta visión son principalmente reactivas. Roux-Dufort denomina este tipo de enfoque la “ciencia de lo excepcional” (Roux-Dufort, 2005b) y considera que no ayuda demasiado a prevenir o evitar la aparición de las crisis. Parafraseando a Roux-Dufort (2005b), este enfoque se caracteriza por un grupo de afectados por la crisis acabada de ocurrir preguntándose incrédulos “¿Cómo hemos podido llegar hasta aquí?”

Si el objetivo general de esta tesis es centrarse en la prevención de las crisis es más conveniente adoptar el enfoque que las conceptualiza como un proceso de debilitamiento paulatino y para el que el evento desencadenante, lejos de ser la causa de la crisis, es un hecho de importancia relativa que se amplifica justamente por la debilidad y por cierto desorden que reina en la organización.

Es importante remarcar que este enfoque no es una perspectiva complementaria a concebir las crisis como un evento excepcional: “adoptar el enfoque de las crisis como proceso de incubación supone colocar la lupa en todas las debilidades larvadas de la organización y, por tanto, ocuparse de la parte oculta de una crisis” (Roux-Dufort, 2005b, pág. 8). Si las crisis son el resultado de un proceso de incubación o de crecimiento latente y oculto, durante el que se transita por diversas fases, entonces hay que formular

muchas preguntas y hay que analizar y admitir que en algún punto (o en varios) de este proceso las personas implicadas podrían haber tomado decisiones distintas que posiblemente hubieran evitado la crisis. Y con esta hipótesis, la organización se convierte en partícipe del proceso, en lugar de concebirse como su víctima impotente.

Es evidente que esta visión no es fácil de adoptar ni es en absoluto autocomplaciente: las crisis, los accidentes tienen un precio muy alto, en vidas humanas, en coste económico, en prestigio, en autoestima de los *managers*. Plantearse que se podría haber intervenido antes o de mejor forma, admitir que se podría haber podido evitar el desenlace es una tarea difícil y dolorosa, pero que necesaria si lo que se busca es mejorar la prevención de las crisis. Y precisamente por este motivo, esta investigación adopta un modelo de las crisis como proceso, el de Roux-Dufort y colaboradores y se centra precisamente en entender qué alternativas hay al proceso de acumulación de debilidades y vulnerabilidades crecientes que primero pasan inadvertidas por poco importantes y luego se ignoran por angustiantes y temidas que describe el modelo.

## 1.6 El debate sobre la tipología de crisis

Para finalizar la revisión del estado del arte sobre la teoría de las crisis, se aborda brevemente la cuestión de la tipología de las mismas. Ya se ha comentado con anterioridad que Forgues y Roux-Dufort (1998) recogieron 27 definiciones distintas del concepto de crisis. No existen otras tantas clasificaciones, pero, como es de esperar, tampoco hay unanimidad en esta cuestión.

Hace años, cuando se comenzaron a estudiar las crisis, se utilizaba la tipología clásica que, referida básicamente a las catástrofes, diferenciaba entre las situaciones críticas provocadas por la naturaleza, como serían los terremotos y las inundaciones, y aquellos eventos críticos generados por 'la mano humana' (*man made*), los accidentes tecnológicos, las guerras o los atentados terroristas. Este tipo de clasificación se basa en diferenciar lo que se considera la causa de la crisis, es decir, el factor que la ha provocado. Posteriormente, se han ampliado mucho las diferentes categorías, añadiendo más y más grupos de factores causantes como elemento diferenciador.

Sin embargo, desde un enfoque de las crisis como una evolución paulatina en el que intervienen diferentes variables como el deterioro involuntario de los procesos internos de una organización, pero también las estrategias de los directivos, los problemas del entorno y, por supuesto, la cultura organizacional, esta manera de clasificar las crisis carece de sentido,

puesto que únicamente recoge el desencadenante de la crisis. Y dicho desencadenante no es más que un elemento fortuito, que, al caer sobre un suelo más o menos fértil según la etapa de imperfecciones en la que se encuentra una organización, germinará y provocará la crisis o se quedará en un problema detectado y resuelto a tiempo.

En este sentido, desde la visión de las crisis como proceso, se evitan las tipologías de crisis y se prefiere hablar de familias o de tipologías de desencadenantes (Pearson & Mitroff, 1993).

La tipología de desencadenantes de una crisis se torna entonces en un marco conceptual a partir del cual reflexionar acerca de las amenazas que pueden desequilibrar una organización y a las que debería estar especialmente alerta. Es en este sentido que se ofrece el siguiente listado de posibles grupos de factores de riesgo para una crisis extraído de una conferencia de Roux-Dufort ofrecida en el marco de una Jornada de trabajo organizada en Barcelona por el centro de crisis que dirijo en 2013.

El autor propone clasificar las crisis según el desencadenante sean:

- Acciones delictivas
- Acciones económicas externas
- Pérdida de información confidencial
- Accidentes industriales
- Desastres naturales

- Fallos operativos
- Cambios en la normativa legal
- Problemas reputacionales
- Cambios en la regulación medio-ambiental, comercial, etc.
- Problemas sanitarios

Obviamente, este listado no es exhaustivo. Pero permite hacerse una idea de algunos del concepto de 'factor desencadenante' de una crisis. Un ejemplo ilustrativo sería un cambio normativo que impide que a partir de una fecha determinada se utilice una determinada sustancia en la producción de un producto de aseo. Este hecho puede significar una nueva oportunidad de negocio para una empresa que ha estado alerta y se ha preparado para ese momento, mientras que podría comportar pérdidas importantes en otra que no lo ha hecho y sufre un descenso importante de ventas.

### **1.7 Las organizaciones actuales y su personal**

Tras la revisión de la complejidad del estudio de las crisis resulta imprescindible citar otro de los elementos que hacen al estudio de las crisis aún más complejo: las organizaciones, que, en la actualidad, se ubican en un contexto cambiante e incierto al que necesitan adaptarse (Capra, 1998; Morgan, 1991; Senge, 1994).



Dado que la investigación realizada se centra en las organizaciones contemporáneas, se ofrece una panorámica limitada de los discursos actuales. Dentro de ésta, se incluirán elementos diversos o tendencias actuales, que compartirán algunos elementos comunes, como la necesidad de “hacerse flexible” y de “adaptarse al cambio”. Nuevamente, cabe destacar que no se pretende ser exhaustivo en la revisión, y que, probable e injustamente, se estén dejando fuera tendencias de gran importancia. Pero la intención es reunir elementos relevantes, intentando dar cuenta, en parte, de los discursos que predominan actualmente. Como es esperable, las propuestas que actualmente se formulan, recogen los planteamientos de etapas anteriores, ajustándolos a los requerimientos del discurso actual.

En este sentido, la literatura insiste en que ha ocurrido un “cambio de época” tan importante que sólo podría asemejarse a hitos como la revolución industrial (Riera, 2013; Touraine, 1973). Para apoyar esta afirmación, se aportan gran cantidad de datos respecto a los cambios en las formas de organización y de empleo (e.g., Drucker, 1993; Toffler & Toffler, 2006). En ellos se habla, en general, de organizaciones que han tendido a “aplanarse”, con la consecuente disminución de puestos de trabajo que ello conlleva. Esta situación ya fue apuntada por Ulrich Bech en 1999, nombrándola como segunda modernidad y sigue siendo de plena vigencia en la actualidad (Riera, Sahagún y Selva, 2020).

Esto muestra, principalmente, un ambiente laboral bastante revuelto, en relación a la estabilidad relativa en la que se movían las corrientes teóricas anteriores. A parte de la pérdida de empleos y las organizaciones que empequeñecen, se habla del constante cambio de empleadores. Entre los autores del ámbito más *managerial* no se proveen grandes explicaciones de este fenómeno, sino que más bien se da como un hecho. Es por ello que se habla, en abstracto, de la “economía turbulenta” o se culpabiliza a la tecnología por haber automatizado funciones que antes eran realizadas por personas. Sin embargo, este argumento se queda bastante corto como explicación para una situación que da cuenta de “revolución”, por lo que es necesario buscar antecedentes en otras fuentes.

Muchas son las páginas escritas sobre los cambios en el mundo laboral, que, según diferentes autores, como Blanch (2003; 2011), influyen en la forma de concebir la organización. Por ejemplo, Peters, en la década de los 80, habló del “trabajo del mañana”, al que caracterizó como centrado en equipos ad-hoc, que se congregarían para desempeñar una tarea y luego se desbandarían, bajo el supuesto de que las estructuras burocráticas tan especializadas funcionalmente y rígidas jerárquicamente, serían totalmente erróneas para las demandas del mercado actual (French y Bell, 1996). Este ordenamiento en torno a equipos temporales ya cuestionó la existencia de jerarquías, pues no habría una estructura estable a la cual administrar. Se reducen, por lo tanto, los niveles de mando, se distribuyen las

responsabilidades y se trabaja en proyectos en los que el liderazgo se va intercambiando (Herriot, 1992).

Actualmente, las organizaciones buscan un nuevo tipo de liderazgo que sea capaz de adaptarse a las transformaciones económicas y sociales que estamos viviendo. La tendencia apunta a líderes más jóvenes y diversos, que sean capaces de dirigir los negocios de forma digital. Su capacidad para gestionar equipos pequeños, ágiles y dinámicos está entre las demandas de las organizaciones, además de su interés en seguir aprendiendo y formándose a lo largo de toda su carrera (Martínez-González, Selva & Crespo, 2019). Aunque esta búsqueda del nuevo liderazgo debería implicar a toda la empresa, la necesidad se centra más en los cargos de mayor responsabilidad (líderes responsables de equipos, por ejemplo, virtuales).

No cabe duda que las organizaciones se encuentran en la actualidad sumergidas en el cambio constante, la rapidez, la innovación y la transformación. El avance y los cambios económicos, sociales, tecnológicos y globales han aproximado a las organizaciones a un escenario productivo y laboral al que es necesario adaptarse (López, 2002): el conocido como contexto *vuca* (Johansen, 2012). Éste se caracteriza por la volatilidad, la incertidumbre, la complejidad y la ambigüedad (en acrónimo, *vuca*, por sus términos en inglés: *volatility* (V), *uncertainty* (U), *complexity* (C) y *ambiguity* (A)). En este contexto, las organizaciones están obligadas a adaptarse y

flexibilizarse, constantemente y de forma transversal, ante los cambios continuos que impactan en su programación estratégica y rutinas profesionales (Selva y Tresserra, 2013; 2014). Claramente este entorno se confronta con el de antaño, en el cual su principal característica era la estabilidad. El cambio ya es constante y frenético, y se desestiman modelos clásicos de cambio como el de Lewin, que consideraba una fase de estabilización tras la crisis (Hatch, 1997).

En este contexto, las estructuras piramidales de las organizaciones han dejado paso a unas más horizontales, quedando, también, muchos puestos de trabajo obsoletos. Ha cambiado incluso el lenguaje, ya es común hablar, por ejemplo, de “roles” y los puestos de trabajo han dejado atrás su rigidez organizándose, ahora, por proyectos, permitiendo así ajustarse más eficazmente a un entorno cambiante (Mayo y Lank, 2000).

Consecuencia de todos los cambios experimentados son las múltiples formas que han tomado las organizaciones, por ejemplo, las ‘organizaciones en trébol’ (Handy, 1992). Éstas contemplan tres instancias principales: las personas que conforman el núcleo (*core*), los socios contractuales y la ayuda contratada temporalmente, lo que también es descrito en términos de ‘núcleo interno’, ‘núcleo externo’ y ‘trabajadores periféricos’ (Mayo y Lank, 2000).

El primer grupo lo formarían los elementos ‘necesarios’, los que poseen las competencias que la organización requiere para su negocio y que, por tanto, son centrales a fin de conservar la creatividad y viabilidad de la organización (Templer y Cawsey, 1999); es por ello que, éstos cuentan con mayores beneficios y estabilidad. Los segundos serían proveedores de servicios profesionales o tecnológicos relativamente estables, que desarrollan portafolios de habilidades y clientes, pero que están en riesgo de obsolescencia y desfase constante. Finalmente, el tercer grupo lo formarían los eventuales, aquellos que son intercambiables, de forma indistinta, al proveer servicios que son secundarios para la organización.

A pesar de que esta estructura en trébol es altamente referenciada en la literatura, como forma de aceptación del modelo, hay autores, desde el campo *managerial*, que critican su eficiencia. Sin ir más lejos, Herriot (1992), afirma que las organizaciones no solo requieren de trabajadores estables en el ‘core’, sino que también se requieren técnicos que así lo sean. Sin embargo, este argumento es fácilmente refutable en términos de la obsolescencia de los técnicos y, de forma más general, desde la asunción que dentro de la economía financiera es más importante cómo se especula con las organizaciones en bolsa que su producción (Gorz, 1998; Sennett, 1998). En esta misma línea, autores como Hirsch y Shanley (1996) consideran que las organizaciones no ofrecen en realidad seguridad para nadie, pues incluso la pertenencia al ‘core’ puede ser temporal, ya que ésta puede cambiar de

orientación, o puede haber hecho cálculos erróneos y cambiar de núcleo de negocios, volviéndose dispensables trabajadores que antes no lo eran.

Más allá de las organizaciones “en trébol” aparecen otras configuraciones que, ilustradas con diversas formas metafóricas, apuntan más o menos en el mismo sentido. Buen ejemplo de ello es la ‘pirámide invertida’, que ubica a los clientes en la cima, y a los directivos en la base, los cuales cuentan con una gran capacidad de decisión entregada a los vendedores (Appelbaum y Santiago, 1997).

Otro modelo es el de la ‘rueda de carreta’, que pone a los clientes en el eje, a las funciones de apoyo en los radios, y deja las llantas y neumáticos para los directivos, quienes tienen la misión de asegurar que todas las personas del interior tengan lo necesario para servir a los clientes. También existe la organización en ‘clúster’, en la que se considera que los equipos de trabajo son óvalos entrelazados donde los miembros cumplen todas las funciones. Esta última configuración ha sido referida también como ‘organización celular’ (Miles y Snow, 1996), por la cual, siguiendo la metáfora de la célula, podría actuar sola en cualquier organismo al poseer las funciones vitales fundamentales, pero que podría realizar funciones más complejas al actuar en conjunto con otras. Las células, por lo tanto, son equipos autoadministrados, unidades de negocio autónomas, que pudiendo existir solas, aumentan su competencia al actuar en conjunto. Según Miles y Snow

(1996), quienes las adjetivan como ‘organizaciones minimalistas’, éstas se estarían creando, preferentemente, en ambientes de servicios, a fin de facilitar las actividades de profesionales emprendedores.

Estas configuraciones se relacionan, directamente, con el concepto de ‘red’, uno de los más utilizados en el discurso organizacional actual. Según indican Boltanski y Chiapello (2002), la organización actual es como un centro rodeado de una nebulosa de proveedores, prestadores de servicios, subcontratas y personal interino, entre otros. Por ende, la organización en red aglutinaría conceptos como el de ‘equipos’, ‘flexibilidad’, ‘orientación al cliente’ o ‘trabajo a distancia’. Finalmente, la metáfora de la red sería útil para el ambiguo concepto de jerarquía y control que los discursos tradicionales manejaban, al presentarlos como prácticamente inexistentes y plantear la igualdad como un valor de primera línea (Riera, Sahagún y Selva, 2020).

Schein (1988) definió la cultura como el conjunto de presunciones básicas, inventadas, descubiertas o desarrolladas por un grupo dado al ir aprendiendo a enfrentarse a sus problemas de adaptación externa e integración interna y que han ejercido la suficiente influencia para ser consideradas válidas y, en consecuencia, enseñadas a los nuevos miembros como el modo correcto de percibir, pensar y sentir esos problemas. De acuerdo con Hofstede (1991), la única forma de intervenir en la cultura de una organización es desde las prácticas, no desde lo subyacente ni desde lo

valorativo, puesto que a nivel organizativo muchas diferencias culturales se explican mejor por las prácticas que por los valores compartidos. Así pues, sé que la cultura puede ser gestionada a partir del nivel observable, esto es, el que determina los rasgos culturales (Schein, 1988).

En el seno organizativo, la cultura es una variable clave para la gestión que, sin embargo, estuvo durante años relegada, ya sea por la falta de comprensión de sus conceptos y principios, por desconocimiento de su impacto en los resultados organizacionales, o bien por el temor a abordar temas que, por su intangibilidad, resultaban complejos (Calderón, Naranjo y Álvarez, 2010). Actualmente se considera que la cultura es uno de los factores que más puede estimular una conducta innovadora en los miembros de la organización, puesto que, al influir en el comportamiento de los trabajadores, ésta puede hacer que acepten la innovación y los cambios como un valor fundamental en la organización y se comprometan con ellos (e.g., Hartmann, 2006; Naranjo, Jiménez y Sanz, 2012).

Por otro lado, y para finalizar el análisis de los discursos actuales en las organizaciones, es conveniente destacar el rol de las personas que forman la organización, a fin de que permita entender sus decisiones mientras pertenecen a ella. Al hablar de las personas en el discurso *managerial*, llama la atención la tradicional mezcla entre utilizar como interlocutor al individuo o a la organización. En este sentido, todo lo que es aplicable a la organización



debe serlo, también, para las personas que forma parte de ella; con lo cual, los trabajadores deben ser, más que nunca, flexibles, adaptables y con competencias para trabajar en red. Es decir, no sólo se llama a ser independientes y autónomos, sino a ser, a la vez, infinitamente flexibles, colaborativos y hábiles.

La búsqueda de seguridad ya no es un valor, sino casi un defecto. En nuevas conceptualizaciones que cuestionan teorías anteriores se pone en duda la aplicabilidad de la pirámide de necesidades de Maslow, pues, la seguridad no ocuparía, en ningún caso, el lugar de importancia que este autor le otorgaba (Boltanski y Chiapello, 1999). En esta nueva concepción organizativa se enfatiza la responsabilidad individual, en un discurso que tiende hacia el “agenciamiento” del sujeto, que lo libera de las garras de una estructura burocrática coartadora, pero que se puede ver, también, como una entrega al sujeto de toda responsabilidad (y riesgo), eximiendo de ella a la organización (Sennett, 1998).

En relación al desarrollo personal ya Herriot en 1992 señaló que debiera ser autoelegido, no administrado desde la gerencia. Al respecto, investigaciones recientes (Riera, Sahagún y Selva, 2020) señalan la riqueza de la informalidad y la ausencia de jerarquización en los entornos de trabajo, puesto que ambos conllevan más y mejores oportunidades de aprendizaje y desde una forma más equitativa en términos de democracia. Más que nunca

nos encontramos en la era de las organizaciones vitales, que aprenden y se adaptan (Senge, 1994).

Según Casey (2002), todas estas características señaladas, propias del escenario laboral actual puede ser un desafío hacia el crecimiento para los managers. A partir de una serie de elementos que, según Boltanski y Chiapello (1999), los autores del ámbito del *management* reúnen bajo el término “competencia” se construye un discurso cuyo centro de preocupación es la adaptación, la flexibilidad, el cambio. Se trata a ratos de un relato extraño, en el que se habla en un tiempo indeterminado (no se sabe si lo que se anuncia ya está ocurriendo u ocurrirá), y en el que el tono es una mezcla de amenaza con invitación. Se podría decir que es un buen ejemplo de discurso que produce prácticas, pues lleva, ante el temor de quedar atrás, a intentar la puesta en práctica de lo que se ofrece. Del mismo modo, los discursos presentan una mezcla de elementos tecnológicos con fuertes elementos, por así decirlo, valóricos. Según nos indican Boltanski y Chiapello (1999), la literatura de gestión empresarial debe apelar al bien común, acudir a lo lírico, a lo espiritual, presentando, por un lado, tecnología y competitividad y, por el otro, principios morales.

La seguridad, según se ha comentado antes, se transforma en una idea reaccionaria y es el mismo sujeto quien debe comprender que es “la naturaleza” la que lleva marcado el cambio en su esencia. En los 2000, la

apología del cambio, el riesgo y la movilidad sustituye la valorización de la idea de seguridad y esto, según los autores que se están citando, es uno de los puntos que requiere mayor imaginación por parte del discurso *managerial*. Una de las formas de hacer la falta de seguridad atractiva es hablar de la transformación de las organizaciones y pintar un cuadro en el que los trabajadores logran mayor autonomía y poder de decisión. Se contraponen conceptos (Recuero, 2002): Frente al control la autorregulación; frente a la sospecha la confianza; frente a la opacidad la transparencia y frente a la autoridad el compromiso.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN**

Como se ha podido comprobar en el capítulo dedicado al estado del arte, la “crisisología” es un ámbito del conocimiento muy complejo en el que los autores no se ponen de acuerdo ni siquiera en una definición del fenómeno y que tradicionalmente se ha estructurado en los modelos que describen las crisis / los accidentes como un evento excepcional y los modelos que los conceptualizan como fruto de un proceso de debilitamiento y vulnerabilidad latente de las organizaciones, que culmina en el momento en que un factor desencadenante convierte la crisis en catástrofe visible.

Se ha comentado también con anterioridad que esta investigación se adscribe a los modelos explicativos de las crisis como proceso y que, entre diversas aproximaciones al objeto de estudio desde esta perspectiva, esta tesis se basa en el modelo teórico elaborado por Christophe Roux-Dufort y varios colaboradores entre los años 1998 y 2015. Las razones para esta elección se basan en que se ha considerado que este modelo ofrece el marco teórico más detallado sobre el objeto de estudio que me he propuesto, debido a que describe con mayor detalle las fases del proceso de vulnerabilidad creciente de las organizaciones. Además, es el único que incide específicamente en los mecanismos psicosociales de los *managers* mientras se produce este lento deterioro, que son precisamente los mecanismos que se pretenden investigar.

De ninguna manera debe obviarse el hecho de que en la etiología de una crisis o de un accidente intervienen muchas más variables que las dos sobre las que incide el modelo elegido: la acumulación de imperfecciones y la falta de atención o gestión de las mismas por parte de los managers. En ese proceso participan con seguridad otras muchas variables socio-económicas, financieras, geopolíticas, culturales, de diseño de los procesos y los servicios, etc. Sin embargo, esta investigación se enmarca dentro de la psicología de las organizaciones. Su objetivo es contribuir a la prevención de las crisis focalizando en el papel más o menos proactivo que los equipos directivos tienen en el desarrollo de las mismas. Y desde esta perspectiva, las dos variables de las que se ocupa el modelo de Roux-Dufort, la variable organizacional centrada en la acumulación de imperfecciones y variable psicosocial que se ocupa de las cogniciones y emociones de los *managers* durante la incubación de la crisis son las más abordables, dado que se puede tratar de incidir con mayor efectividad. Por este motivo, este modelo constituye el marco teórico en el que se basa la investigación realizada.

En síntesis, el modelo de Roux-Dufort propone que las organizaciones facilitan que las imperfecciones surjan y crezcan entre sus procesos y sus estructuras porque no son percibidas y/o tomadas en consideración por sus *managers*. Estas imperfecciones pueden desarrollarse hasta el punto que acaben por exceder la capacidad cognitiva de los gestores para controlarlas de manera efectiva.

Además, a medida que se acumulan imperfecciones y se comienzan a producir algunos fallos, aumenta la negación (ignorancia) de los *managers*. La ignorancia se define principalmente como la incapacidad de los gerentes para percibir y tomar en cuenta el efecto acumulativo de las imperfecciones de la organización. Esta ignorancia gerencial no es de ninguna manera intencional. Se deriva del aumento del sesgo cognitivo a medida que las imperfecciones se convierten en vulnerabilidades. Y no es ignorancia en el sentido ordinario de ‘no saber’, sino conocimiento basado en creencias cognitivas erróneas, negadoras de los problemas y del riesgo, compartidas por uno o más gerentes sobre el desarrollo de anomalías, vulnerabilidades y la irrupción de interrupciones y crisis (Roux-Dufort, 2005a).

El modelo del desarrollo de las crisis en las organizaciones de Roux-Dufort y sus colaboradores se basa en dos conceptos enunciados previamente por otros autores del ámbito: el de las organizaciones como fuente de imperfecciones y fallos y el de la ignorancia gerencial. En los apartados 2.1 y 2.2 se describen ambos conceptos y se citan los trabajos previos en los que se basó el autor. Pero en este punto cabe destacar que el enfoque de Roux-Dufort es novedoso en tanto en cuanto sugiere que la ignorancia gerencial no es fruto de la casualidad o de la complejidad, sino que forma parte de un mecanismo autorregulador de la autoestima de los *managers*.

La hipótesis principal del autor es que inicialmente las pequeñas imperfecciones de una organización pasan inadvertidas precisamente por insignificantes, pero que a medida en que empiezan a interferir en los procesos y en la estabilidad del sistema, comienzan a generar cierto malestar y a elevar el nivel de ansiedad de los managers (Roux-Dufort, 2005a). A partir de este punto, argumenta el autor, cuanto más aumentan la cantidad y/o importancia de las imperfecciones, mayor es el deterioro de la autoestima de los *managers*.

Por tanto, como forma de reducir este malestar en las organizaciones, las imperfecciones que amenazan la autoestima de los *managers* serán ignoradas, reinterpretadas, ocultadas o rechazadas de forma idéntica a que las personas proceden en su vida privada. El resultado de este proceso de defensa y negación son unos directivos que se aíslan progresivamente de una realidad de problemas y amenazas creciente y que con esta actitud negadora lo único que consiguen es que, en primer lugar, las imperfecciones aumenten y se interrelacionen y, en segundo, que las decisiones sobre la gestión de los problemas incipientes sean cada vez menos eficientes (Roux-Dufort, 2005a).

Es importante resaltar que el concepto de ignorancia gerencial (de los *managers*) nada tiene que ver con sus competencias profesionales, sino que se define como la manifestación de un proceso continuo de regulación de la autoestima para reducir un nivel creciente de ansiedad provocado por las

imperfecciones organizacionales y el proceso de debilitamiento asociada a éstas (Roux-Dufort, 2005a). O, en una formulación posterior, una brecha cada mayor entre la realidad tal cómo la percibe el manager y los hechos exteriores que están teniendo lugar (Roux-Dufort & Ramboatiana, 2009).

A continuación, se describen de forma más detallada los distintos componentes del modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores y la interacción que se produce entre los mismos.

## **2.1 La variable organizacional: de las anomalías a la crisis**

Según Roux-Dufort (2005), las imperfecciones que se acumulan en las organizaciones se definen como un conjunto de anomalías, errores, negligencias, deficiencias, lagunas en los procedimientos y/o las estructuras, que son inherentes al devenir de cualquier tipo de organización. Para Roux-Dufort (2005a), cualquier cambio producido en una organización será considerado una imperfección a partir del momento en que amenaza las expectativas de los managers y pone en peligro la previsibilidad y regularidad de la organización.

Como se ha comentado previamente, con anterioridad a los trabajos de Roux-Dufort, otros autores habían ya reivindicado las naturales e inevitables imperfecciones de las organizaciones. Así, Perrow (1984) y Thiétart & Forgues (1995) habían afirmado que se puede asumir que los



diseños de procesos productivos, de servicios, de empresas y otro tipo de organizaciones se realizan inicialmente con un margen de error relativamente pequeño. Pero a partir del primer día de funcionamiento real, cualquier organización introduce cambios en el diseño original, destinados a su crecimiento, al progreso, a la innovación y a lograr una la productividad. Según estos autores, algunos de estos cambios logran su objetivo y mejoran o complementan el diseño organizacional. Pero otros consiguen justamente lo contrario.

Otras formulaciones precursoras que sobre las que se asienta el modelo de Roux-Dufort son las de Pauchant y Mitroff (1992), quienes afirman que se puede conceptualizar el funcionamiento de una organización como una entidad que es, al mismo tiempo, productiva y contra productiva. O Thiétart & Forgues (1995) para quienes una organización es el resultado de una interacción dinámica y muy cambiante entre el orden y el desorden. Por último, Roux-Dufort también tuvo en cuenta las ideas Shrivastava (1992) sobre las vulnerabilidades. Este autor sostiene que, cuando las organizaciones crecen, generan dos tipos de efectos secundarios adversos, que pasan a constituir las vulnerabilidades: los externos y los internos. Las vulnerabilidades externas están asociadas a la producción y al consumo de los productos elaborados. Serían fenómenos como los vertidos tóxicos, los despidos, amenazas para la salud como la crisis del amianto o intoxicaciones y envenenamientos alimentarios. Las vulnerabilidades internas, en cambio, se

asocian directa o indirectamente a ciertos estilos directivos contraproducentes e incluyen fenómenos como el estrés, el acoso laboral y/o sexual, los rumores y las calumnias o la escalada de conflictos (P. Shrivastava, 1992).

Roux- Dufort recogió todas estas aportaciones de otros investigadores y las integró en su modelo del desarrollo de las crisis. Compartir este modelo teórico requiere, en primer lugar, partir de una visión sistémica de las organizaciones. Pero, en segundo lugar, demanda poder aceptar que en toda, absolutamente toda organización habita invariablemente cierto grado de desorden e, incluso, de caos y que, por tanto, es del todo inevitable que las organizaciones se conviertan en generadoras de imperfecciones (Roux-Dufort, 2005a). Aceptada esta premisa, se entiende que las crisis en las organizaciones nunca son extraordinarias, sino que “marcan un punto de inflexión a partir del cual la organización ya no puede seguir funcionando de la misma manera que antes” (Roux-Dufort, 1995, pág. 11).

Las crisis aparecen (o se hacen visibles) en una organización cuando ésta llega a cierto grado de saturación del desarrollo de las imperfecciones. Pero hasta llegar a este punto, el proceso de acumulación de imperfecciones va generando señales de alerta: pequeños fallos, errores, fallas, desviaciones no intencionadas de un curso de acción planificado y los “casi accidentes”

(*near misses*), eventos que están a punto de generar un accidente serio, que, sin embargo, se evita en el último momento. Ninguno de estos sucesos supone una crisis en sí mismo, pero van abonando el terreno para la crisis que se acerca (Roux-Dufort, 2005a). En un trabajo posterior, el autor formula esta idea de forma aún más contundente: “las crisis sólo se propagan cuando hallan un suelo fértil” (Roux-Dufort & Ramboatiana, 2009, pág.98) y la ignorancia gerencial es el abono que convierte el terreno en fértil.

Para poder aplicar correctamente el modelo de Roux-Dufort, resulta esencial entender con detalle cómo se desarrolla el proceso de acumulación de imperfecciones que acabará por desembocar en la crisis. El autor describe con detalle cuatro grados distintos y progresivos de imperfecciones (Roux-Dufort, 2005a).

### **2.1.1 Anomalías**

Constituyen el nivel menos grave de las imperfecciones. Habitualmente, las anomalías permanecen invisibles mientras no amenazan ni a la organización ni a una parte de ella. Son el resultado inevitable de la natural variabilidad que se originan en los procesos productivos, en la conducta humana y, por tanto, en las organizaciones. Aparecen a partir de dos tensiones contrapuestas que configuran su fiabilidad y que son la capacidad de la organización de mantener invariables los procedimientos y las

estructuras, pero, a la vez, gestionar situaciones inesperadas sin una rigidez que conllevaría graves problemas.

### **2.1.2 Vulnerabilidades**

Representan la segunda fase del desarrollo de las imperfecciones en las organizaciones. Se producen por la acumulación y/o la combinación de anomalías mal gestionadas o simplemente no gestionadas en absoluto. La vulnerabilidad de una organización consiste en su propensión a amplificar las consecuencias negativas del evento desencadenante (triggering event) y coincide con el término “incubación” usado por Turner en 1976 (citado en Roux-Dufort, 2005a) y Dombrowsky en 1987 (citado en Dombrowsky, 1995). Mayoritariamente, tiene sus raíces en los tres niveles de una organización: los recursos humanos, el nivel tecnológico y el nivel estratégico. Principalmente, las vulnerabilidades actúan agravando y amplificando los efectos de la crisis, cuando ésta se desencadena. Son responsables de hacer evolucionar la situación crítica incipiente hacia un mayor caos y desorden.

### **2.1.3 Disrupciones**

A la fase de las disrupciones se llega cuando las vulnerabilidades alcanzan un nivel de saturación tal, que se sitúa fuera del control de las personas que dirigen la organización. Por ello, se suele considerar el punto de no retorno a partir del que ya sólo cabe esperar cuánto tiempo va a tardar la crisis en desencadenarse. La combinación de todos los errores y

vulnerabilidades, entrelazados entre sí, produce el sustrato en el que va a explotar la crisis. En la mayoría de las ocasiones, las disrupciones no tienen un solo factor etiológico, sino que se construyen desde la combinación dinámica de factores muy distintos. Aparecen a partir de un evento desencadenante que cristaliza todas las vulnerabilidades que existían previamente en la organización y la precipita a la fase de crisis aguda. Al respecto, es crucial no confundir la crisis con el evento desencadenante ni medir el alcance de la misma con el alcance del evento desencadenante: se obtendría una visión muy incompleta de la crisis.

#### **2.1.4 Crisis**

Las crisis son la última etapa del desarrollo de las imperfecciones. Si las disrupciones son consideradas el catalizador, de la crisis, esta última fase desvela un conjunto de series de fallos internos que hasta el momento permanecieron latentes. Habitualmente, un indicador muy fiable de que una organización ha llegado a la fase de las crisis es que lo que ocurre sale de las fronteras internas de la organización. En todos los casos, el proceso de acumulación de anomalías, vulnerabilidades y disrupciones a partir de este momento es visible no ya para la dirección de la organización, sino también para los accionistas y otras partes externas implicadas (*stakeholders*). Y en muchos casos los problemas atraen el interés de los medios de comunicación

y la legitimidad de la organización es puesta gravemente en tela de juicio por aparición de resultados contraproducentes y potencialmente dañinos.

## **2.2 La variable psicosocial: la ignorancia de los managers**

También el concepto de ignorancia gerencial había sido descrito con anterioridad a la formulación del modelo de Roux-Dufort en 2005. El autor cita específicamente los trabajos de Pearson y Clair (1998) como uno de los pilares básicos tanto para las investigaciones sobre las crisis en las organizaciones desde la perspectiva procesual como, en concreto, para su propio modelo del desarrollo de las crisis (Roux-Dufort, 2005a). Según estas autoras, se llega a las crisis porque los empleados y los directivos de una organización adoptan creencias y supuestos sobre los procesos, sobre su desempeño, sobre la organización y sobre el entorno en el que trabajan que les dificultan o directamente impiden anticipar la llegada de una crisis (Pearson & Clair, 1998). Estas creencias, muchas veces compartidas dentro la organización, mediatizan la percepción y la lucidez de los managers, de manera que bloquean cualquier medida que podría evitar la aparición de la crisis.

### **2.2.1 Perspectivas psicológicas incorporadas**

Roux-Dufort, en su trabajo de 2005 en el que formula el modelo de desarrollo de las crisis que sirve de base a esta tesis, no ofrece una

explicación propia sobre la ignorancia gerencial, sino que recoge los trabajos previos de otros autores que habían estudiado previamente este concepto. Y ordena estas aproximaciones en cuatro perspectivas distintas pero complementarias que luego hará servir para las formulaciones de su teoría:

### *2.2.1.1 La perspectiva psicológica*

Esta perspectiva fue impulsada básicamente por Karl Weick (1990, 1993), quien atribuye la ignorancia de los managers a limitaciones cognitivas, pero sobre todo a su incapacidad de encontrarle un sentido a lo que ocurre. Su análisis sobre los sucesos del incendio en el Valle de Mann Gulch en 1949 (Ver tabla 1), en el que perdieron la vida 13 de los 16 bomberos implicados por verse sobrepasados por el devenir imprevisto del fuego, se considera crucial para entender esta perspectiva, ciertamente controvertida. La tesis principal de este autor sostiene que en el momento en que la crisis se hace visible, la capacidad o la imposibilidad de los gestores o de los managers en entender el significado y la interrelación de las vulnerabilidades, de los fallos y de las interrupciones va a ser decisiva para el posterior desarrollo de la misma (Weick, 1993). Añade que, cuando lo que está ocurriendo difiere demasiado de las expectativas que tenían los gestores, éstos dudan de sus propias percepciones y no suelen informar de lo ven por temor a no ser creídos. Se entiende que, en este caso, la gestión de lo que ocurre será muy poco limitadora de los daños o incluso, como ocurrió en el incendio del Valle de

Mann Gulch, directamente causa más daño secundario que primario: por complejo que fuera ese incendio forestal, era del todo evitable que muriera en él casi toda una brigada de bomberos.

### *2.2.1.2 La perspectiva socio-política y cultural*

La ignorancia de los managers ha sido también estudiada desde la socio-política y la cultura. Roux-Dufort destaca especialmente el trabajo de Diane Vaughan (1996), quien demuestra que toda la NASA padeció ignorancia gerencial y negación frente a la acumulación de señales de alarma que estaban avisando del altísimo riesgo de poner en órbita el transbordador Challenger que explotó a los 7 segundos de su lanzamiento en 1986. En esta publicación, la autora describe con detalle como en una atmósfera de complacencia generalizada, los ingenieros convirtieron niveles de riesgo y peligro inaceptables en niveles aceptables (Vaughan, 1996).

### *2.2.1.3 La perspectiva psicoanalítica*

Pocos autores han estudiado la relación entre la salud mental y más concretamente los procesos inconscientes y la aparición de las crisis. Roux-Dufort (2005a) recoge las ideas de Pauchant y Mitroff (1992), quienes identificaron un conjunto de mecanismos de defensa psicológicos y culturales a los que los directivos recurren para justificar o disimular su falta de preparación y de formación acerca de la gestión de crisis. Según estos autores, estos mecanismos de defensa individuales determinan una parte de



la vulnerabilidad psicológica y cultural dentro de una organización y son los precursores de una cultura organizacional defensiva, construida sobre la base de un conjunto de falsas suposiciones sobre las crisis y la gestión de las mismas que les permiten vivir en la ilusión de una inocuidad ante las crisis (Pauchant & Mitroff, 1992).

#### 2.2.1.4 *La perspectiva psicodinámica*

El fenómeno de la ignorancia de los *managers* también ha sido abordado desde el ámbito psicodinámico y, más concretamente, desde el estudio de la autoestima de los managers, focalizando especialmente en los procesos de regulación narcisista de la autoestima de los directivos, según describieron Andrew Brown Y Ken Starkey en 2000. Para estos autores, la ignorancia gerencial en las organizaciones parte de tres premisas básicas: la búsqueda permanente de autoestima en todas las actuaciones de los directivos, una atmósfera de ansiedad y presión y el uso de mecanismos de defensa como forma de regular (mejorar) la autoestima (Brown & Starkey, 2000). De hecho, la autoestima de los directivos ha sido objeto de numerosas investigaciones en el ámbito del *management*. Según Kets de Vries (1980), citado en Roux-Dufort (2005a), muchos managers dependen de diferentes *stakeholders* para validar su autoestima y, por tanto, están muy alertas a la reputación externa de sus organizaciones. De esta manera, tanto los directivos como a veces la organización entera desarrollan estilos de

afrontamiento negadores y comportamientos defensivos con el fin de preservar una autoimagen positiva de su desempeño. Según Roux-Dufort (2005a), estas actuaciones tienen un papel crucial en el desarrollo de las imperfecciones organizacionales y, sobre todo, en mantener a los managers en un estado de desconocimiento, falta de consciencia e ignorancia (Roux-Dufort, 2005a). De hecho, aunque el autor no lo indique de forma explícita, de sus publicaciones se deduce que es este enfoque, el de la regulación de la autoestima de los directivos basada en un modelo psicodinámico, el que ha utilizado de forma prioritaria para la construcción de su modelo del desarrollo de las crisis.

Entre los mecanismos de defensa que se encuentran en la base de la ignorancia de los directivos, Roux-Dufort (2005a) subraya especialmente cuatro mecanismos cognitivos distintos por su importancia para el desarrollo de las crisis en las organizaciones:

### **2.2.2 Racionalización y normalización**

Los directivos construyen explicaciones racionales tras una crisis con el fin de justificar sus actuaciones pasadas, previas a las crisis, en un intento retrospectivo de mantener intacta su autoestima (Weick, 1995). Expresado de otra forma, la racionalización consiste en la habilidad de encontrar y compartir explicaciones favorables para los eventos, atribuyendo los resultados favorables a los esfuerzos propios, mientras que los sucesos

desfavorables o negativos son atribuidos a factores externos y/o situacionales, sobre los que no se tiene la facultad de actuar. La normalización consiste en el intento de crear motivos aceptables para eventos inesperados o para desviaciones de los estándares y protocolos fijados por las organizaciones (Vaughan, 1996).

### **2.2.3 Negación**

Es “una forma primitiva y desesperada de afrontamiento de conflictos, estrés emocional o dolor que de otra forma serían inaceptables” (Laughlin, 1979, pág 57). Mediante este mecanismo, las personas eluden la responsabilidad de errores de los que de otra forma podrían ser imputados (Brown & Starkey, 2000). Habitualmente, la negación se manifiesta ocultando información negativa o desarrollando contraargumentos que niegan la existencia de una crisis (Starbuck, Greve and Hedberg, 1978 citado en Roux-Dufort, 2005a). Cuando no hay argumentos que puedan explicar de forma aceptable los hechos que están ocurriendo, la negación es la manera de sustituir la realidad por una falsa verdad más tolerable (Roux-Dufort, 2005a).

### **2.2.4 Auto-exaltación**

Es un mecanismo que se genera a partir de la sensación de cierta falsa invulnerabilidad que acaba por generar la negación. Consiste en la tendencia de las personas a sobreestimar su habilidad de controlar su entorno.

Pauchant y Mitroff (1992) denominan 'grandiosidad' a este mecanismo de defensa.

### **2.2.5 Escalada del compromiso**

Éste es un mecanismo estudiado en los procesos de toma de decisiones que consiste en mantener un rumbo determinado a pesar de que se adivina equivocado, debido a la incapacidad de los mismos actores para admitir que pueden estar errando. Las personas implicadas en los procesos que llevaron a la actual situación problemática no son capaces de admitir ni ante sí mismas ni ante otros su asignación previa de recursos y/o las decisiones tomadas con anterioridad no fueron adecuadas. Por tanto, la escalada implica una forma de negación de la realidad, pero también demuestra en parte cierta rigidez para cambiar el rumbo de las estrategias. La finalidad de la escalada de compromiso es legitimarse. Un ejemplo de este mecanismo sería una situación en la que unos *managers* reciben *feedback* acerca de que no están logrando sus objetivos. Usan esta información para dictaminar que no han dedicado suficientes recursos para lograr sus objetivos y destinan, entonces, más recursos todavía. De esta forma a corto plazo los directivos se protegen y se legitiman frente a sí mismos, pero a medio plazo, cada vez dificulta más aceptar la realidad y modificar las líneas estratégicas (Roux-Dufort, 2005a).

### **2.3 La interacción de ambas variables: el modelo del desarrollo de las crisis de Roux-Dufort**

Hasta aquí se han descrito por separado las dos variables que se entrelazan y se combinan para generar la acumulación de imperfecciones que acabará por desembocar en la crisis. Pero estas dos variables se despliegan de forma simultánea, pero atraviesan fases distintas y adoptan formas diferentes. En este apartado se expone ahora la integración “en movimiento” de ambas variables.

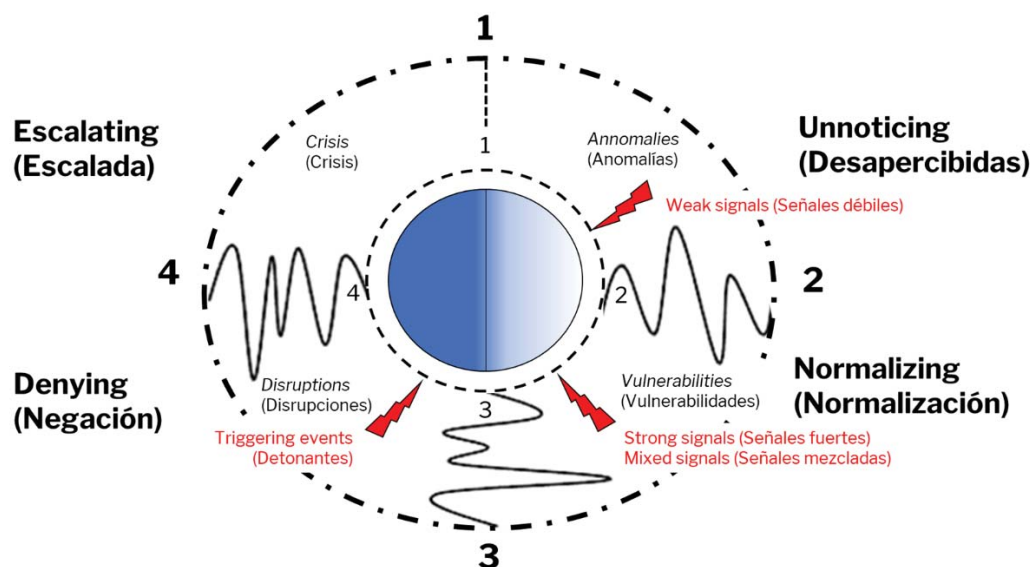
Según afirma el propio Roux-Dufort, su propósito es proponer un modelo del desarrollo de las crisis “en un intento explícito de integrar nuestro análisis de las imperfecciones organizacionales con los mecanismos de ignorancia gerencial” (Roux-Dufort, 2005a, pág. 19). Su modelo va más allá de la visión de la crisis como un evento inesperado, pero también de una concepción de las crisis como un proceso gradual de disfunciones, debido a que interpreta la aparición de las crisis “como el resultado tanto de un proceso gradual de imperfecciones crecientes como de una ignorancia cada vez mayor de los managers, responsable de que se permita que las imperfecciones crezcan hasta el punto de disrupción” (Roux-Dufort, 2005a, pág. 19).

Basándose en los cuatro niveles de imperfecciones crecientes descritos por el propio Roux-Dufort (anomalías, vulnerabilidades,

disrupciones y crisis) y en los mecanismos de defensa descritos por otros autores (racionalización/normalización, negación, autoexaltación y escalada de compromiso), citados previamente en los apartados 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3 y 2.1.4, Roux-Dufort presenta el su modelo del desarrollo de las crisis en cuatro fases, que se basa en siete premisas básicas que van dando lugar a cada una de las fases.

Según aclara el autor, las cuatro fases no son mutuamente excluyentes y no evolucionan de forma estrictamente secuencial tal como puede sugerir el esquema del modelo (figura 1) que ofrece Roux-Dufort (2005a, pág.20).

Figura 1  
Representación gráfica modelo teórico Rux-Dufort  
Rux-Dufort (2005a, pág. 20)



Las fases están entrelazadas y las organizaciones avanzan y retroceden dentro del camino que finalmente ha de desembocar en la crisis.

Por este motivo, se propone de forma complementaria una infografía que ilustra este proceso (ver figura 2).

Figura 2  
Infografía sobre el modelo de Rux-Dufort 2005a

Nota: elaboración propia



Para cada una de las fases se describen las dos variables: el nivel de imperfecciones y los mecanismos de ignorancia gerencial predominantes con los que es más probable que respondan los *managers* cuando se ven confrontados con las imperfecciones. En casa una de las etapas se describe tanto el mecanismo de defensa más importante, en el sentido de ineficaz o peligroso, como el más común en el sentido de frecuente, ya que ambos no siempre coinciden. Pero es importante entender que, una vez uno de los mecanismos de defensa entra en acción, no desaparece cuando empieza a

actuar uno nuevo. De hecho, los mecanismos de defensa son acumulativos y una vez empleados por primera vez, permanecen también en las fases siguientes, interactúan, se complementan y refuerzan entre ellos (Roux-Dufort, 2005a).

Premisa 1 – En la medida en la que crece la importancia y/o el alcance de las imperfecciones organizacionales, los managers usarán una proporción mayor de ignorancia gerencial para proteger su autoestima. (Roux-Dufort, 2005a, pág. 19.)

### **2.3.1 Fase 1 – Anomalías que pasan desapercibidas**

Como se ha descrito en el apartado 2.1.1 sobre la generación de imperfecciones, en las distintas áreas de una organización se van generando a diario pequeñas anomalías. Son mínimas y aparentemente insignificantes. Por tanto, los *managers* no suelen advertirlas o, en caso de percibir las, no consideran que deban de prestarles mayor atención. Ante la complejidad de la organización, los directivos deben de tomar atajos para gestionar y responder a la ingente cantidad de información que se encuentran a diario. Utilizan estrategias para segmentar la información y sólo retienen fracciones muy pequeñas de todos los datos que se les presentan. Esta forma de atención selectiva se ve complementada por los sistemas de información,



procesamiento y análisis de datos de los que la mayoría de organizaciones dispone. Ciertamente, los informes y las memorias aligeran el tiempo que un *manager* necesita dedicar al funcionamiento de su organización, pero, a la vez, suponen una forma de segmentación de la realidad, en la que se presta atención a determinados datos y se ignoran (o después esconden de forma proactiva otros), pudiendo dibujar un mapa de realidad algo distorsionado.

Durante esta fase, las anomalías no emiten ningún tipo de señales de alerta o, si lo hacen, éstas son muy débiles. Los directivos, sometidos a diario a un flujo amplio y constante de información que no siempre es relevante, recurren a pequeñas rutinas defensivas que se conocen como “ignorancia pragmática” (Harvey, Novicevic, Buckley & Ferris, 2001) citados en (Roux-Dufort, 2005a). La ignorancia pragmática aparece sobre todo en situaciones en las que los *managers* deben de tomar decisiones sin disponer del tiempo suficiente para hacerlo de forma cualificada. En estos casos, los *managers*, sin la opción de informarse o prepararse realmente, toman las decisiones en base a su experiencia previa, sus expectativas y sus supuestos profesionales. Y es evidente que, en estas situaciones, en lo último que piensa un directivo, si no se le ha entrenado para ello, es en la prevención de vulnerabilidades y errores que pueden dar problemas su a medio plazo. En un artículo publicado en el mismo año, pero en idioma francés, Roux-Dufort define esta fase como la de “actuar sin ver” (Roux-Dufort, 2005b).

Premisa 2 – Las naturales limitaciones cognitivas de los managers restringen su capacidad para dar sentido a las anomalías organizacionales. De esta manera, los directivos consiguen mantener intactas sus expectativas previas. (Roux-Dufort, 2005a, pág. 22)

### **2.3.2 Fase 2 – Vulnerabilidades y normalización**

En esta segunda fase las anomalías han crecido convirtiéndose en vulnerabilidades y, con ello, han adquirido un mayor nivel de visibilidad. Por tanto, es inevitable que los managers adquieran cierto nivel de consciencia sobre estas imperfecciones. Al menos una parte de la organización se ve alterada y es consciente de sus propias imperfecciones. Las vulnerabilidades se expresan en forma de incidentes, de accidentes o errores evitados en el último minuto (*near-misses*), pero también conflictos interpersonales, rumores, convocatorias de huelga, aumento de reclamaciones de los clientes, pérdida de contratos importantes, alta tasa de rotación, entre otros. Todos estos sucesos son precursores y alertas de una potencial crisis y son señales ya no tan silenciosas de que la organización se está debilitando. Pero, aunque la suma de señales hace más visible que ‘algo’ está pasando, la interpretación de dichas señales sigue siendo ambigua. Las vulnerabilidades cuestionan las expectativas de los *managers* y, por tanto, empiezan a poner a prueba su autoestima, de forma que se empieza a elevar bastante su nivel de ansiedad.

Según lo comentado previamente, cuando empiezan a presentarse resultados inesperados y las expectativas no se cumplen, el mecanismo de defensa prioritario que aparece es la racionalización. Básicamente, los directivos utilizan mucha menos información de la que realmente está a su alcance y acomodan la explicación sobre incidentes relacionados con las vulnerabilidades de tal forma que no amenacen las expectativas ni los procesos de toma de decisiones. Una forma muy habitual de racionalización en esta fase es atribuir las vulnerabilidades, cuando ya no se pueden ignorar, a causas externas sobre las que el *manager* no tiene control alguno. La atribución de una vulnerabilidad a una causa externa o incontrolable proporciona al directivo medios temporales de evasión y le permite ganar tiempo para diseñar nuevas respuestas, para afrontar posibles incidentes y para posponer acciones decisivas.

Premisa 3 – En la medida en que las vulnerabilidades ganan en visibilidad y comienzan a cuestionar los niveles esperados de regularidad y predictibilidad organizacional, aparecen las señales de alarma y los managers muy probablemente usarán el mecanismo de la racionalización para mantener invariables sus expectativas y disminuir su nivel de ansiedad (Roux-Dufort, 2005a, pág.23).

La racionalización se torna en normalización a medida que los directivos se ven confrontados repetidamente con señales de alarma no

resueltas. La principal diferencia entre ambos mecanismos consiste en que la normalización supone una aclimatación a las imperfecciones y desviaciones organizacionales, que a partir de este punto son tomadas como procedimientos regulares. Un ejemplo de este proceso sería mantener abiertas unas compuertas que originariamente se diseñaron para estar cerradas y mantener determinado nivel de seguridad. Pero con el paso del tiempo, para ventilar mejor, para tener mayor visibilidad, para lo que sea, se pierde la memoria del motivo por el que las compuertas deben estar cerradas y tenerlas abiertas forma parte ya del día a día. Además, debido a que las desviaciones e irregularidades benefician a todos los actores implicados, no hay urgencia alguna en cuestionar el cambio producido en el estado de las compuertas. Por esta vía de la normalización, “las anomalías y vulnerabilidades pasan progresivamente a ser consideradas condiciones para el éxito y la eficiencia de un sistema” (Roux-Dufort, 2005a, pág. 24).

Premisa 4 – Cuando los directivos son confrontados con las señales repetidas que emiten las vulnerabilidades, tienden a interpretar estas vulnerabilidades como parte de la estabilidad de la organización y normalizan su ocurrencia recurrente. (Roux-Dufort, 2005a, pág.24).

Los incidentes que se detectan y las señales visibles de debilitamiento son indicadores de vulnerabilidades más profundas. Por tanto, si los *managers* se dedican (únicamente) a responder a los incidentes, sin indagar

en las vulnerabilidades más profundas, la crisis va a seguir incubándose y el riesgo va a seguir aumentando, pero los directivos pueden sentir cierta ilusión de control y una sensación de invulnerabilidad. Éste es un punto importante en el que se puede confundir el síntoma (un incidente visible) con el problema latente (la vulnerabilidad más profunda que lo ha provocado). En este punto aparece otro de los mecanismos de defensa, el de la autoexaltación que actúa reforzando la autoestima: si un directivo ha sido capaz de controlar (o parece que ha sido capaz de controlar) cierta situación, siente que está preparado para controlar cualquier otra situación en un futuro. Obviamente, así se va cimentando el camino hacia vulnerabilidades cada vez mayores. En la formulación de Roux-Dufort de su modelo en francés, esta es la fase de “*ver sin actuar*” (Roux-Dufort, 2005b, pág. 18).

Premisa 5 - En la medida en que algunos incidentes se gestionan exitosamente sin abordar las vulnerabilidades que les subyacen, los managers tienden a experimentar una sensación de autoexaltación que fomenta un sentimiento desproporcionado de control sobre cualquier otro evento inesperado en el futuro. (Roux-Dufort, 2005a, pág.24).

### **2.3.3 Fase 3 – Disrupciones y negación**

La tercera fase supone, de hecho, el inicio de la crisis. Su punto de partida es la ocurrencia de un evento más agudo o más visible que otros previos y que, de repente, hace palmarias las vulnerabilidades que se habían gestado e ido combinando entre sí. En este momento, las expectativas se rompen de forma drástica, porque el nivel de visibilidad de las imperfecciones está en un punto álgido: ya es imposible o muy difícil negarlas. Ante esta aparición de errores, se suscita una percepción generalizada de fracaso, que se ve incrementada por incredulidad: como se ha descrito en la fase, los mecanismos de defensa utilizados han convencido a los managers de que todo está bajo control.

Para agravar esta sensación, en la fase 3 ya no se puede solventar el evento crítico mediante el recurso a procedimientos conocidos previamente existentes, como se hizo durante la fase 2. Los directivos no pueden echar mano de prácticas o protocolos conocidos y ello les genera un estado de shock y, a menudo, también de parálisis. Les invade un sentimiento importante de pérdida de control. Todos estos factores suelen generar una crisis emocional que socava la capacidad de respuesta tanto de los empleados como de los directivos y pueden generar a estos últimos cierta incapacidad para mantener una visión lúcida sobre el alcance de lo que está ocurriendo y sobre sus causas. Por añadidura, si las anteriores dos fases

transcurren en un lapso de tiempo bastante amplio, en cuanto la crisis se hace visible, aparece un sentimiento de urgencia que muchas veces reduce el tiempo tanto del análisis como de la respuesta.

Ante esta situación, en la que se combinan la dificultad de entender lo que ocurre, el pánico, la parálisis y, a la vez, una alta presión para tomar decisiones en poco tiempo, es muy probable que los *managers* respondan poniendo en marcha los mecanismos de negación, porque son muy potentes y les protegen de lo inaceptable o lo intolerable. Cuando una persona experimenta cierto grado de desbordamiento emocional y/o se siente indefenso y sin control, una estrategia tranquilizadora a corto plazo es convencerse de que no está pasando nada, de que no hay una crisis (Lagadec, 1991). El lema de Roux-Dufort para esta fase es “*reaccionar para no tener que ver*” (Roux-Dufort, 2005b, pág. 18).

Premisa 6 – Durante la fase de las interrupciones visibles y agudas, los managers niegan la realidad para preservar cierta percepción de capacidad de maniobra y de recuperar el autocontrol frente los acontecimientos que se están desarrollando. Esta respuesta precipitará con mucha probabilidad la crisis porque fomenta las acusaciones y el señalamiento de chivos expiatorios. (Roux-Dufort, 2005a, pág.26).

#### **2.3.4 Fase 4 – Crisis y escalada**

Como se ha comentado con anterioridad, la fase 3 supone el punto sin retorno para la aparición de la crisis que constituye la fase 4. En la fase 3, las disrupciones actúan como un disparador y un amplificador de las vulnerabilidades internas que se han incubado desde hace tiempo. En cambio, en la fase 4 la crisis amplifica tanto las vulnerabilidades internas como las externas. Después de experimentar el primer shock, los *managers* lentamente asimilan que ya no podrán gestionar su organización como lo hacían antes de la crisis (Habermas, 1975 citado en Roux-Dufort, 2005a). Las estructuras anteriores se han derrumbado, sin que se haya generado ya una nueva forma de estabilidad. Se cuestiona tanto la legitimidad de los directivos como de la organización entera. Los accionistas y *stakeholders* esenciales pueden retirar su soporte a la organización y el futuro de ésta puede verse gravemente comprometido.

Con el fin de compensar esta situación gravemente peligrosa, los directivos se involucran fuertemente en la resolución de la situación encadenando numerosas acciones más o menos acertadas que están destinadas a llenar el vacío generado por la crisis. Pero debido al desbordamiento emocional y a las críticas que reciben, además de las presiones externas e internas que confluyen en ellos, los directivos raramente pueden efectuar en esta situación un buen análisis de lo ocurrido



ni tampoco son capaces de buscar vías de solución alternativas, sino que perseveran en las decisiones y los intentos de solución ya ensayados previamente que, precisamente, han demostrado no tener en cuenta las imperfecciones acumuladas. Mediante el mecanismo de la escalada de compromiso los managers tratan de mantener y rearmar su autoestima en lugar de caer en la parálisis. El lema que según Roux-Dufort sintetiza esta fase es “*reaccionar por reaccionar*” (Roux-Dufort, 2005b, pág.18).

Premisa 7 – Durante la fase de la crisis, los managers suelen exhibir una escalada de compromiso a acciones que potencialmente son inapropiadas e, incluso, contraproducentes basadas en experiencias y conductas previas con el fin de contrarrestar el cuestionamiento y reparar su fuertemente deteriorada autoestima. (Roux-Dufort, 2005a, pág.26).

#### **2.4 La alternativa a la ignorancia: el ciclo del desempeño**

En apartados anteriores se han descritas las dos variables que según el modelo teórico de Roux-Dufort y colaboradores, formulado entre los años 1998 y 2015, intervienen en el proceso de incubación de las crisis por parte de las propias organizaciones. Se ha mencionado también la forma en la que ambas variables interactúan y se han reseñado las cuatro etapas en las que se estructura el camino hacia la crisis según el modelo. Antes de concluir el

capítulo dedicado al modelo teórico que sirve de base a esta investigación, es necesario mencionar que Christophe Roux-Dufort y sus sucesivos colaboradores (Forgues, Ramboatiana y Lalonde) desarrollan su modelo de una forma homogénea, partiendo de una primera publicación en 1998 (Forgues & Roux-Dufort, 1998) en la que cuestionan que las crisis sean únicamente un evento y se adhieren por primera vez de forma explícita al modelo teórico de Perrow sobre los accidentes como el final de un proceso paulatino (Perrow, 1984). A partir de esta adscripción a la visión de las crisis como proceso, cada una de las publicaciones que dedican al modelo de la incubación de las crisis desarrolla gradualmente y con mayor detalle las características del proceso de aumento progresivo de las vulnerabilidades y del ciclo de la incompetencia.

En su momento, el modelo de Roux-Dufort fue un revulsivo, porque colocó una lupa en las vulnerabilidades de las organizaciones y en el sesgo cognitivo de los *managers*, responsabilizándoles de no ser capaces de prevenir las crisis y de dejarse llevar por las emociones y por la propia ansiedad cuando los problemas dejan de ser latentes (Roux-Dufort, 2000). El modelo es bastante exhaustivo en cuanto a la descripción, enumeración e, incluso, a la crítica activa de dos aspectos en relación a la gestión de crisis. En primer lugar, aborda las debilidades de las organizaciones en cuanto a la preparación para responder de forma eficiente a una crisis (*crisis preparedness*) y en segundo lugar explica de forma muy coherente las pocas

o nulas habilidades de las organizaciones para limitar los daños, una vez que la crisis ha comenzado su desarrollo.

En cambio, únicamente se ha encontrado una publicación titulada “El factor humano: el eslabón perdido de la gestión de crisis” (Roux-Dufort & Ramboatiana, 2009) en la que ambos autores describen sucintamente la posibilidad de que el ciclo de la incompetencia directiva pueda ser sustituido por un protocolo que aumente la eficacia y facilite un desempeño activo. Sin ofrecer ningún tipo de detalles, Roux-Dufort y Ramboatiana (2009) mencionan un protocolo compuesto por siete pasos cuyo objetivo es facilitar que los directivos puedan tomar consciencia de su propio sesgo cognitivo. Como primer paso, el protocolo de Roux-Dufort y Ramboatiana (2009) busca conectar a los *managers* con sus propias emociones con el fin de que puedan darse cuenta de que cuáles son estas emociones y hasta qué punto se encuentran desbordadas y hasta qué punto estas emociones se encuentran desbordadas. Como segundo paso, desde esa conexión de cada uno de los directivos con sus miedos, con su ansiedad, se pretende que los *managers* sean capaces de repensar lo que está ocurriendo en la realidad. Como se ha descrito ya con anterioridad, la incompetencia que Roux-Dufort reprocha a los *managers* consiste principalmente en tomar una percepción distorsionada de la realidad (Roux-Dufort, 2005a) por la misma realidad.

Por tanto, cuando el procedimiento ideado por Roux-Dufort y Ramboatiana (2009) pretende concienciar a los directivos de esta distorsión cognitiva y sensibilizarles sobre la manera en la que sus propias necesidades emocionales de autoafirmación les están conduciendo a decisiones ineficaces o equivocadas, está promoviendo que puedan tomar otras decisiones, más neutras, comprometidas y eficaces. Se persigue poder gestionar la crisis desde el plano de los hechos, no de las emociones (Roux-Dufort & Ramboatiana, 2009).

Con todo, debe advertirse que esta breve referencia a cómo combatir la incubación de las situaciones críticas no fue desarrollada con mayor detalle, ni se retoma en publicaciones posteriores del autor, de forma que las ideas que expuso al respecto quedan inconclusas. Es cierto que la cuestión de las alternativas a la incubación de las crisis reaparece tangencialmente en un artículo publicado con Lalonde en 2013. Pero esta publicación se ocupa de los principales retos en la formación académica y competencial de futuros directivos (Lalonde & Roux-Dufort, 2013), proponiendo un cambio en los planes de estudio. Pero, no recoge tampoco una propuesta de actuaciones capaces de revertir del ciclo de la incompetencia descrito y criticado por Roux-Dufort.

### **CAPÍTULO 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el capítulo 2 dedicado al estado del arte se ha podido comprobar que el estudio de los accidentes y posteriormente de otro tipo de crisis es una disciplina relativamente reciente, iniciada en la segunda mitad del siglo XX en parte como reacción a la cantidad de vidas humanas perdidas en la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) y en la Guerra de Vietnam (1959-1975). Con anterioridad, los accidentes y las catástrofes se tomaban como algo habitual e ineludible, a veces como un castigo divino y a veces como una forma de “peaje” a pagar por el progreso (Perrow, 1984). Habitualmente, se mencionan la crisis atómica de Three Miles Island en Estados Unidos en 1979, la catástrofe de Bhopal en la India en 1984 y el accidente de la central Nuclear de Chernobyl en Ucrania en 1986 como el punto de inflexión a partir del que se inició el estudio de las crisis y en especial la investigación de cómo se había llegado a ellos (Roux-Dufort, 2007).

Si se toma por válida esta fecha aproximada, la “crisisología” (el estudio de las crisis) cuenta con unos 40 años de evolución. Como se ha visto en el capítulo 1 dedicado al estado del arte, desde entonces las crisis han ido adquiriendo progresivamente mayor interés para muy diversas disciplinas del conocimiento, abordándolas usando metodologías muy dispares. Por un lado, este hecho dificulta la elaboración de un modelo de abordaje de las crisis que sea integrador y multidisciplinar y, por otro, obstaculiza en parte proyectos de investigación sobre este objeto de estudio. En opinión de Forgues y Roux-

Dufort (1998), una de las explicaciones acerca de por qué la 'crisisología' avanza tan lentamente radica en que es muy difícil plantear trabajos teóricos y/o investigaciones sobre un objeto de estudio del que se encuentran 27 definiciones diferentes desde otras tantas visiones epistemológicas, que, por añadidura, no logran encontrar un mínimo consenso.

Sin embargo, aproximadamente durante el mismo periodo de tiempo la psicología ha registrado avances importantes como la superación del enfrentamiento clásico entre el psicoanálisis y el conductismo con la aparición de la psicología cognitivo conductual, de los enfoques sistémicos y los avances de la neuropsicología, por citar sólo algunos ejemplos. De forma parecida, desde 1997 con las primeras aportaciones de Castells (1997), la psicología de las organizaciones ha ido superando la perspectiva organizacional cognitivo-funcionalista y se ha ido acercando a los nuevos paradigmas de las organizaciones postmodernas, de tamaño moderado, con estructuras flexibles y descentralizadas que facilitan la corporación horizontal. Por último, no hay que olvidar que, en la misma época, en concreto en el año 1995, en España se aprobó la Ley de Prevención de los Riesgos Laborales, que vino a sustituir la anterior Ley de Sanidad e Higiene en el Trabajo, recomendando primero y obligando después a las empresas a cumplir con toda una serie de requisitos para la prevención de los accidentes.

No parece, por tanto, que el poco recorrido histórico del estudio de las crisis ni la heterogeneidad de enfoques teóricos y escasez de aproximaciones

prácticas sean explicaciones suficientes para los lentos avances de la “crisisología” y, más concretamente, para que sus avances se transfieran al día a día de las organizaciones.

Se dibuja entonces una primera parte del problema al que esta investigación pretende acercarse. Teniendo en cuenta que hay evidencias claras de que los accidentes tecnológicos y las crisis en aumentan (tabla 1), sabiendo que su mala gestión es cada vez más penalizada y habiendo comprobado que, aunque sea a posteriori, se condena incluso penalmente a las organizaciones por no haberse preparado suficientemente para un evento crítico, ¿cómo es posible que se sigan destinando muy pocos recursos a ampliar el conocimiento sobre las situaciones críticas?

En el estado del arte se ha ofrecido una posible respuesta a esta paradoja: la mayoría de los estudiosos de las crisis se aproximan a este fenómeno desde el modelo de la excepcionalidad (Roux-Dufort, 2007). Desde ese prisma y aun en contra de la evidencia existente, las crisis se consideran fenómenos de muy baja probabilidad de ocurrencia, absolutamente inesperados y fortuitos, que quedan fuera del alcance de todos los demás procesos controlables y previsibles que se abordan en las organizaciones. Contemplados así, los eventos críticos son inevitables y vergonzantes, son algo que hay que dejar atrás lo antes posible y de lo que conviene hablar poco, porque da mala imagen.

Interpretando las crisis como algo excepcional, las organizaciones se visualizan básicamente como potenciales víctimas y albergan secretamente la esperanza de que “un improbable accidente fortuito le toque a otro, no a mí”. En consecuencia, desde una cultura organizacional que sostiene que las crisis no pueden ser prevenidas, los directivos se limitarán a tener planes de respuesta aceptables y “un buen seguro”, pero no acometerán acciones más proactivas (Roux-Dufort, 2000).

Sin embargo, esta respuesta parece algo pobre e incompleta. Realmente, ¿es la supuesta baja probabilidad de ocurrencia el único motivo por el cual el estudio de las crisis y, sobre todo, de su prevención han avanzado tan poco? Una crisis en una organización, sea del tipo que sea, genera enormes costes en términos financieros, de reputación y de pérdida de confianza de los *stake holders* (Coombs, 2013). Además, en el actual mundo global e interconectado no hay crisis que pase desapercibida: los usuarios, los clientes, la competencia, todos van a saber al minuto lo que ha ocurrido. ¿Cómo es posible entonces que no se dediquen más esfuerzos a entender el origen de las crisis y a prevenir su aparición? Y, más allá de esa pregunta, ¿por qué la prevención de crisis y accidentes no forma parte del currículo de competencias de cualquier jefe de equipo, manager o director general (Lalonde & Roux-Dufort, 2013)?

Ante todas estas preguntas, esta investigación se ocupa de algunos de estos interrogantes e intenta aportar respuestas a la paradoja de que las



crisis sigan aumentando y sus gestores sigan siendo poco eficientes tanto en la prevención de las mismas como en su limitación de daños.

En concreto, esta investigación se aproxima a esta paradoja desde el “eslabón perdido” del estudio de las crisis en las organizaciones (Roux-Dufort & Ramboatiana, 2009), desde el factor humano y, más específicamente desde la actitud de los gerentes y los directores, en cuyas manos está primero la prevención de las mismas y luego la mitigación de aquello que ya ha sucedido y lo que no se ha podido evitar.

### **3.1 Preguntas de investigación**

El marco teórico en el que se enmarca este proyecto de investigación, formulado entre los años 1998 y 2015 por Christophe Roux-Dufort y varios colaboradores suyos, describe los procesos de acumulación de anomalías, errores y accidentes que constituyen la base de la incubación de las crisis en las organizaciones. También reseña y en cierto sentido denuncia la ceguera o ignorancia gerencial que acompaña el desarrollo de ese procesamiento gradual de debilitamiento en los procesos.

Sin embargo, el modelo teórico elegido ofrece pocas alternativas a esa incubación. Explica con bastante detalle qué actitudes llevan primero a los *managers* a la inacción y luego al bloqueo que acaba por agravar la crisis. Describe también como en la tercera y cuarta fase del proceso de incubación, cuando la crisis ya parece imparable, los directivos se sienten desbordados y

a veces se bloquean o se enmarañan en una espiral de autojustificación y compromiso que muy difícilmente les permite una gestión estratégica y eficiente de lo que ocurre.

No obstante, y como ha quedado explicado con anterioridad, el interés último de esta investigación no se centra en entender las causas de una crisis, sino en qué hay que hacer y a qué hay que prestar atención para evitar que una organización se convierta en el suelo abonado (Roux-Dufort, 2009) sobre el que un día determinado germinará el evento crítico o el accidente. Este planteamiento invita a dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación:

- a) Partiendo de la experiencia de haber vivido y gestionado un episodio de crisis, ¿qué elementos emocionales y cognitivos están presentes en el concepto y en las creencias que los directivos tienen sobre las 'crisis'?
- b) ¿El modelo explicativo de Roux-Dufort y colaboradores (1998 a 2015) sobre la incubación de crisis en las organizaciones que combina y entrelaza un proceso de acumulación de errores y vulnerabilidades con la falta de atención de los directivos a estos fenómenos resulta creíble y/o aplicable para los propios directivos?
- c) ¿Cuáles son las actuaciones más relevantes que tanto los directivos como los trabajadores de una organización pueden

llevar a cabo a fin de evitar o minimizar la incubación de situaciones críticas?

- d) ¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas<sup>6</sup> que formulan los directivos tras reflexionar sobre su experiencia vivida en primera persona en una situación crítica?

### **3.2 Objetivo general de la investigación**

Partiendo del modelo sistémico de incubación de eventos críticos en las organizaciones, formulado por Roux-Dufort, junto a sus colaboradores Forgues, Lalonde y Ramboatiana entre los años 1998 y 2015) y atendiendo a las cuatro preguntas de investigación planteadas en el apartado anterior, el objetivo general de esta tesis es contribuir a la prevención primaria<sup>7</sup> y secundaria<sup>8</sup> de las crisis en las organizaciones.

---

<sup>6</sup> “Una lección aprendida es el conocimiento o la comprensión adquiridos mediante la experiencia. La experiencia puede ser positiva, como en una prueba o misión exitosa, o negativa, como en un percance o fracaso ... Una lección debe ser significativa en el sentido de que tiene un impacto real o supuesto en las operaciones; válido en que es factual y técnicamente correcto; y aplicable en el sentido de que identifica un diseño, proceso o decisión específicos que reducen o eliminan el potencial de fallas y contratiempos, o refuerzan un resultado positivo” (Weber, Aha, Muñoz-Ávila, & Breslow, 2000).

<sup>7</sup> La prevención primaria se ocupa de evitar que sucede el fenómeno que se busca evitar.

<sup>8</sup> El objetivo de la prevención secundaria es limitar los daños del fenómeno objeto de la prevención.

### **3.3 Objetivos específicos de la investigación**

Para dar respuesta al objetivo general de la investigación y a los interrogantes propuestos, se concretan los siguientes cinco objetivos específicos.

- a) Validar el modelo de la crisis como procesos de acumulación de anomalías y errores aplicados en una organización concreta.
- b) Recoger y analizar el “imaginario” que los directivos construyen ante el proceso de acumulación de anomalías en las organizaciones.
- c) Analizar la receptividad de los directivos a este modelo de la crisis como un proceso de incubación gradual de vulnerabilidad a fin de poder utilizarlo como impulsor de aprendizaje y cambio.
- d) Formular alternativas al modelo de acumulación de errores y de acomodación a los mismos descrito por Roux-Dufort y sus colaboradores entre 1998 y 2015 a fin de poder presentar un modelo en positivo que permita reducir la aparición de dichos eventos y limitar su afectación.

## **CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA**

En este capítulo se describe la metodología utilizada para dar respuesta a las preguntas y a los objetivos de esta tesis. En primer lugar, se detalla el marco metodológico empleado y se justifica la elección del mismo. A continuación, se describen las cuatro fases por las que ha transitado este estudio. Posteriormente, se especifica el tipo de muestreo utilizado, reseñándose el contexto y las características específicas de los ocho informantes que han participado en esta investigación. Asimismo, se recogen las consideraciones éticas que la han guiado. Finalmente, se dedican dos apartados específicos al procedimiento empleado para la recogida de datos y al procedimiento utilizado para el análisis de la información obtenida.

### **4.1 Elección del método y justificación**

El diseño metodológico de esta investigación se enmarca dentro de una aproximación fenomenológica transversal al objeto de estudio que es la prevención primaria y secundaria de las crisis en las organizaciones. En concreto, se ha recurrido al análisis de contenido temático. En síntesis, según Arbeláez y Onrubia (2014), esta técnica básicamente en identificar primero y clasificar después conceptos, ideas o patrones de contenido dentro del corpus.

Braun y Clarke (2006) a su vez describen el análisis de contenido temático afirmando como un procedimiento que permite encontrar patrones

de significado repetidos en un conjunto de datos como son las entrevistas o los grupos focales.

Este tipo de análisis se diferencia de otras metodologías cualitativas como el análisis fenomenológico intuitivo o el análisis del discurso, que también buscan describir patrones de contenido en el corpus, en que no está ligado a ningún marco teórico preexistente (Braun & Clarke, 2006). Se ha valorado que esta característica es muy pertinente en el caso de la presente investigación, en la que una de las preguntas de investigación se refiere a la revisión crítica por parte de los informantes del modelo teórico de Roux-Dufort y colaboradores (1998 a 2015).

Antes de pasar a la justificación de la elección de la metodología, se concreta el tipo de análisis de contenido temático utilizado.

Siguiendo a Braun y Clarke (2006), el procedimiento del análisis de contenido temático puede plantearse de dos formas: puede ser deductivo (*top down*), buscando en el corpus a analizar las categorías previamente construidas mediante el marco teórico y puede ser inductivo (*bottom up*), cuando a partir del contenido del corpus se definen o crean categorías significativas. En esta investigación se han combinado ambos tipos de análisis de contenido. Más específicamente, la aproximación deductiva ha permitido identificar en los relatos de los participantes los elementos de validación o de desautorización del modelo de incubación de los eventos críticos formulado por Roux-Dufort y sus colaboradores entre 1998 y 2015,

mientras que la aproximación inductiva ha facilitado descubrir nuevas categorías de contenido originales y significativas sobre el objeto de estudio.

Debido a la necesidad de comprender el problema planteado, para la recogida de la información se ha elegido la técnica de la entrevista semiestructurada. Con ello se ha tratado de analizar la insuficiente prevención de las crisis en las organizaciones desde la vivencia emocional y cognitiva de los directivos, que participan en su gestión y en cuyas manos pueden estar tanto su prevención como la limitación de daños.

Siguiendo a Munnariz (1992), se considera que las entrevistas semiestructuradas suponen una técnica de recogida de datos especialmente indicada en aquellas investigaciones en la que se trata de comprender las experiencias, perspectivas y problemas que los participantes encuentran respecto del tema objeto del estudio (Munnariz, 1992). La autora define este tipo de entrevistas como una conversación entre el investigador y los investigados acerca del objeto de estudio (Munnariz, 1992).

Asimismo, se ha optado por una aproximación epistemológica esencialista/realista al análisis del contenido, focalizando especialmente en el nivel semántico del corpus, siguiendo las recomendaciones de Braun y Clarke (2006) para investigaciones cualitativas en las que se pretende generar conocimiento sobre las motivaciones, la experiencia y el significado de los participantes, puesto que se asume una relación directa, en gran medida

unidireccional, entre el significado de lo expresado y la propia experiencia de los informantes.

La justificación para la elección de estas aproximaciones metodológicas radica en que esta investigación persigue contribuir a la prevención de las crisis en las organizaciones (objetivo general) partiendo del imaginario emocional, cognitivo y social que los directivos tienen sobre las situaciones críticas, sobre su origen, sobre la posibilidad de prevenirlas y sobre las habilidades directivas más apropiadas para gestionarlas a fin explorar posibles alternativas al modelo de acumulación de anomalías y errores y al ciclo de la incompetencia (Roux-Dufort & Ramboatiana, 2009). El problema a investigar involucra pues la construcción de significados de estos directivos y muy especialmente los relatos que los participantes ofrecen de sus experiencias con situaciones críticas. Busca hallar evidencias de los mecanismos cognitivos y de las emociones de los directivos mientras ocurre el progresivo debilitamiento de la organización y examinar las lecciones aprendidas construidas a partir de sus vivencias.

## **4.2 Fases de la investigación**

Esta investigación se ha realizado en tres etapas. La primera se dedicó a la revisión del estado del arte. Las palabras clave utilizadas para la búsqueda de la bibliografía relevante sobre la prevención y la prevención de crisis en las organizaciones fueron: *crisis*, *crisis management*, *crisis response*, *crisis*



*preparedness, crisis in organizations, critical incidents, crisis model, crisis theory, disasters, disaster management, emergency management, human factor in crisis, organizational vulnerability, organizational imperfections y Roux-Dufort.* Para la organización y el almacenamiento de la bibliografía se ha utilizado el gestor bibliográfico Mendeley.

Durante esta fase, se fue constatando la gran cantidad de aproximaciones al objeto de estudio desde todo tipo de disciplinas del saber: la filosofía, la economía, la sociología, la política, la dirección de empresas, la ingeniería y la psicología. Por tanto, y ante la imposibilidad de acercarse al tema desde todas estas miradas, se fue acotando el enfoque desde el que esta investigación iba a acercarse al ámbito de las crisis en las organizaciones.

Con base a la lógica de esta investigación se descartaron todos aquellos estudios que se centran en la naturaleza y en las causas de las crisis. Se abandonaron también los trabajos sobre la gestión, la comunicación y las consecuencias de las crisis. Y se eligió como planteamiento del problema de esta investigación la prevención de las mismas, es decir, aquellas acciones individuales o colectivas que pueden evitar que las crisis aparezcan en una organización o que, si no es posible la prevención primaria, puedan contribuir a limitar al máximo los daños.

La complejidad del tema dibujada en el estado del arte hizo que se descartaran los modelos de las crisis como evento singular y se eligieran los modelos de las crisis como proceso como marco teórico para esta

investigación. Más concretamente, se adoptó el modelo de la incubación de eventos críticos en las organizaciones de Roux-Dufort y colaboradores como aproximación al fenómeno de la prevención de las crisis en las organizaciones. Dicho marco teórico ha sido desarrollado por el propio Christophe Roux-Dufort y por Bernard Forgues, Carol Lalonde y Sanjy Ramboatiana, entre los colaboradores más recurrentes, en un total de 16 publicaciones realizadas entre 1998 y 2015.

La segunda etapa se dedicó a la recogida de la información. Tras un piloto en el que se pusieron a punto tanto la síntesis del modelo de Roux-Dufort y colaboradores que los participantes leerían al inicio de la entrevista como el guión de la misma, se procedió a la definición de los criterios que deberían cumplir los participantes en la investigación y que se detallan en el apartado siguiente. Se elaboró una lista de posibles participantes y se contactó con ellos según el procedimiento descrito en el apartado 4.5. Las entrevistas se llevaron a cabo en dos fases: las primeras cuatro entre diciembre de 2017 y enero de 2018 y las siguientes cuatro entre noviembre de 2018 y enero de 2019. Entre la primera y segunda fase de recogida de información se realizó el análisis preliminar de las entrevistas A) a D).

La tercera y última etapa de esta investigación se dedicó al análisis sistemático del corpus y al redactado de esta tesis.

### 4.3 Ética de la investigación

En esta investigación se han tenido en cuenta la totalidad de principios éticos recomendados por Bell y Bryman (2007) para las investigaciones cualitativas.

Dado que se iban a recoger relatos sobre crisis en las organizaciones, es decir, vivencias profesionales importantes de los importantes, se ha prestado especial atención a dos aspectos.

En primer lugar, se ha cuidado mucho que el consentimiento informado<sup>9</sup> que iban a firmar los participantes fuera extraordinariamente detallado. Se incluyeron en él, además de la habitual información sobre el objetivo, la metodología, el procedimiento de análisis de los datos y forma de retorno de la información a los participantes, detalles sobre la grabación, el almacenamiento y la destrucción de las grabaciones de voz realizadas durante las entrevistas, así como sobre las medidas que se tomarían para proteger el anonimato de los informantes y la más absoluta confidencialidad sobre el contenido de la entrevista. El modelo de consentimiento informado fue enviado a cada potencial entrevistado con bastante anterioridad antes de

---

<sup>9</sup> En el anexo B (pág. 211) puede consultarse el modelo de consentimiento informado enviado para su estudio a cada informante.

su firma para que eventualmente pudieran hacer una consulta con un referente dentro de la organización.

En segundo lugar, con el fin de garantizar el anonimato y la absoluta confidencialidad, se ha creado un código alfabético para cada uno/a de los informantes (de la entrevista A) hasta la entrevista H). Igualmente, se ha eliminado de las transcripciones de las entrevistas cualquier referencia a la identidad de los informantes, al nombre de la organización u otro tipo de elementos que podrían revelar información sobre los perfiles de los participantes.

Al respecto, cabe mencionar que los participantes en algún caso han citado utilizando el nombre real ejemplos de crisis o de algún proceso similar en organizaciones externas, no relacionadas con la propia empresa o carrera profesional. En esos casos se ha mantenido la identidad de la organización citada en el ejemplo únicamente si no podía revelar la identidad del informante.

Por último, otra medida ha contribuido también a proteger la confidencialidad. Durante la entrevista, al pedir a los informantes el relato de una crisis vivida, se subrayaba específicamente que podía tratarse de una crisis gestionada personalmente en cualquier organización en la que el participante hubiera ejercido funciones directivas. De esta forma, ni la investigadora sabe a qué organización se refiere la crisis narrada.

#### 4.4 Participantes en la investigación

Para escoger los participantes de este estudio se ha utilizado un muestreo discrecional no probabilístico, es decir, una muestra a propósito, *purposeful sampling* (Selva, 2012). El principal criterio que debía emplearse para seleccionar a los informantes era encontrar directivos y directivas de organizaciones empresariales que, gracias a su experiencia laboral y sus competencias, tuvieran la capacidad de transmitir la información necesaria para dar respuesta a las preguntas de investigación mediante la técnica de la entrevista. Secundariamente, se buscaba una muestra lo más heterogénea posible dentro de los sectores productivos empresariales a fin de que los resultados pudieran ser extrapolables al mundo de las organizaciones empresariales en sentido amplio y general. Y, en tercer lugar, se buscó y se consiguió la paridad de género entre los participantes.

La tabla 2 muestra los criterios de selección de los informantes para las entrevistas semiestructuradas:

Tabla 2

Criterios de selección de los informantes

Informantes	Criterios de inclusión
Directores de departamentos en organizaciones empresariales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenecer a organizaciones de diferentes sectores en España y el extranjero</li> </ul>

Tabla 2

Criterios de selección de los informantes

---

Informantes	Criterios de inclusión
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tener un mínimo de 5 años de experiencia en funciones directivas</li><li>• Tener un mínimo de 5 personas a su cargo directo</li></ul>

---

Una vez definidos los criterios de inclusión, se contactó con los posibles participantes mediante un correo electrónico en el que se exponía el contexto y el tema de la investigación, la hipótesis principal que se iba a explorar, los objetivos del estudio y la descripción del procedimiento para el que se solicitaba la colaboración, en especial las condiciones de anonimato y confidencialidad<sup>10</sup> y el tiempo aproximado que le llevaría a cada informante colaborar en la investigación<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> El modelo de consentimiento se encuentra en el anexo B (pág. 211).

<sup>11</sup> El modelo de correo electrónico enviado puede consultarse en el anexo B (pág.211).

La obtención de la muestra definitiva de esta investigación fue un proceso complejo y laborioso. Hubo que cursar muchísimas peticiones hasta obtener la muestra definitiva de 8 participantes. Tratándose de una reflexión sobre las crisis y los accidentes en una organización, aparecieron muchas reticencias a narrar lo que a menudo se entiende como un “una mancha” en la carrera profesional de un directivo.

En la investigación han participado ocho directivos, cuatro mujeres y cuatro hombres, con un rango de edad comprendido entre los 39 y los 58 años. La media de edad de los informantes se sitúa en los 42,8 años. Cinco de los participantes están actualmente ubicados profesionalmente en Barcelona, dos en Madrid y uno entre Barcelona y Madrid. En cuanto a los sectores en los que desarrollan su actividad, tres de los informantes actualmente trabajan en el sector de retail y dos en consultoría de empresas. Los restantes tres participantes trabajan en el sector del automóvil, de la informática y en el sector de servicios.

La Tabla 3 recoge los datos socio-demográficos sobre los participantes definitivos de la investigación y sobre sus perfiles laborales, así como información de interés sobre las organizaciones empresariales en las que trabajan como directivos.

#### **4.5 Procedimiento utilizado para la recogida de la información**

El corpus está compuesto por ocho entrevistas semiestructuradas. En ellas los participantes narran su propia vivencia de un suceso crítico experimentado durante su vida profesional como directivos y lo confrontan con el modelo de incubación de crisis formulado por Roux-Dufort y colaboradores entre los años 1998 y 2015.

El desarrollo de las entrevistas tuvo lugar en cuatro partes diferenciadas. La primera y la última de las partes se dedicaron a las formalidades y quedaron excluidas del análisis de contenido. En ellas, se abordaron la presentación de la investigación, que incluyó la firma del consentimiento informado y el cierre, con la aclaración sobre el retorno que se haría a los participantes sobre los resultados de la investigación.

Las partes relevantes para esta investigación fueron la segunda y la tercera. En la segunda parte, los participantes recibieron una síntesis escrita del modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores (1998 a 2015)<sup>12</sup>. En ella se describe la visión de las crisis como un proceso de acumulación progresiva de errores en las organizaciones, acompañado de mecanismos de desatención e ignorancia humana ante estos errores. En 650 palabras se presentan sucintamente las dos variables intervinientes en este proceso, las distintas

---

<sup>12</sup> Una copia de la presentación del modelo teórico puede consultarse en el anexo B (pág. 211).



fases del deterioro de la organización y la hipótesis que Roux-Dufort y sus colaboradores formulan sobre los mecanismos de ignorancia gerencial. Al final del texto se focaliza en el papel estratégico que los directivos pueden tener antes, durante y después de este proceso de incubación de los eventos críticos. Los participantes pudieron leer y releer la síntesis y hacer anotaciones, pero, con el fin de asegurar que la presentación del modelo fue idéntica en cada entrevista, la investigadora no hizo aclaraciones verbales ni comentarios acerca de la síntesis del modelo presentado.

La tercera parte fue la entrevista semiestructurada propiamente dicha, cuyo guión se organiza en cuatro bloques temáticos:

- a) El primero explora de forma explícita el acuerdo y desacuerdo con el modelo teórico presentado y recoge la visión de los informantes acerca de sus puntos fuertes, sus puntos débiles y las carencias del modelo para explicar las crisis en las organizaciones.
- b) En el segundo bloque, el diálogo se centra en una situación crítica vivida directamente por el informante en su función de directivo. Se solicita el relato detallado de lo que ocurrió y se indaga acerca de las actuaciones del propio directivo en particular y de otros colaboradores de la organización en general. También se exploran los factores desencadenantes de la crisis narrada y se indaga acerca de la medida en que los

factores enumerados son generalizables a otras situaciones críticas distintas.

- c) En el tercer bloque temático, se focaliza en el papel de los directivos tanto en la prevención de las crisis como en la gestión de las mismas.
- d) La parte final de la entrevista se dedica a recoger tres lecciones aprendidas<sup>13</sup> de los informantes tras su experiencia en la gestión como directivos de una crisis en una organización.

El procedimiento para recogida de información fue idéntico en las ocho entrevistas. Con todo, al final de las entrevistas de la segunda fase - entrevistas E) a G)- se sometieron a la consideración de los informantes los resultados obtenidos en el análisis preliminar de las primeras cuatro entrevistas y se solicitó su valoración al respecto.

Las entrevistas fueron registradas en formato audio y transcritas de forma literal con el sistema *full verbatim*, mediante el que se transcriben con exactitud todos los sonidos del audio, sin excluir repeticiones, tartamudeos, interjecciones ni tan siquiera las muletillas. Este tipo de transcripciones son

---

<sup>13</sup> “Una lección aprendida es el conocimiento o la comprensión adquiridos mediante la experiencia. La experiencia puede ser positiva, como en una prueba o misión exitosa, o negativa, como en un percance o fracaso ... Una lección debe ser significativa en el sentido de que tiene un impacto real o supuesto en las operaciones; válido en que es factual y técnicamente correcto; y aplicable en el sentido de que identifica un diseño, proceso o decisión específicos que reducen o eliminan el potencial de fallas y contratiempos, o refuerzan un resultado positivo” (Weber et al., 2000).

laboriosas e impiden la utilización de cualquier software original de reconocimiento de voz, pero permiten captar al menos una parte de la entonación, de las dudas y de los énfasis de los relatos. Las entrevistas se llevaron a cabo en la lengua de elección del informante, ya fuera catalán o castellano, y se han mantenido en la lengua original.

#### 4.6 Procedimiento analítico

El procedimiento analítico del corpus de esta investigación ha seguido las seis fases propuestas por Braun y Clarke (2006), sintetizadas en la Tabla 4. Para la realización de la secuencia de pasos analíticos se ha empleado un programario del tipo ‘*Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software*’ (CAQDAS), en concreto el Atlas.ti 8.

Tabla 4

##### Fases del análisis de contenido temático

Fase	Descripción del proceso
1. Familiarización con los datos	Transcripción de las entrevistas, lecturas repetidas del corpus en su conjunto y de cada una de las entrevistas por separado
2. Generación de los códigos iniciales	Codificación inicial y sistemática de todo el conjunto de datos, recopilando características relevantes para cada código

Tabla 4

Fases del análisis de contenido temático

Fase	Descripción del proceso
3. Configuración inicial de categorías	Categorización y/o clasificación inicial de los diferentes códigos obtenidos en una primera lista de categorías posibles
4. Revisión de las categorías (recategorización)	Generación de un 'mapa temático' del análisis a partir de la revisión de los códigos y las categorías y posibles temas
5. Elaboración del árbol definitivo de categorías, de su denominación y de su definición	Refinamiento del análisis con el fin de mejorar la especificidad y coherencia interna de las categorías, así como creación de nombres y definiciones claras e inequívocas para cada categoría
6. Elaboración del informe	Selección de las citas más adecuadas y ejemplificadoras, análisis final de las citas y redacción de un informe académico sobre el análisis, con referencias a las preguntas de investigación y al marco conceptual

Nota: Esta tabla es una traducción y adaptación propia de la tabla incluida en Braun y Clarke (2006), pág.35, combinada con aportaciones de Díaz Herrera (2018), pág. 133.

#### **4.6.1 Fase preanalítica: familiarización con los datos**

En primer lugar, se realizaron tres lecturas abiertas de cada una de las ocho entrevistas transcritas. Durante estas lecturas iniciales, se fueron tomando notas, buscando significados y recogiendo posibles aspectos relativos a las preguntas de la investigación.

Teniendo en cuenta que el tipo de análisis elegido es mixto, es decir, que se combina el procedimiento deductivo (*top down*) con el procedimiento inductivo (*bottom up*), esta fase y cada una de las siguientes se han realizado dos veces. En un primer paso, se ha llevado a cabo el procedimiento deductivo y en el segundo se ha seguido la aproximación inductiva.

Durante la primera fase, no se segmentaron fragmentos de texto significativos (citas) ni se elaboraron posibles códigos, con el fin de asegurar la visión del contenido incluido en el corpus. Sí se construyó, en cambio, un primer esquema analítico que confirmó la necesidad de abordar el análisis del contenido temático tanto desde una aproximación deductiva, como desde una lógica inductiva.

#### **4.6.2 Fase de análisis preliminar: generación del listado inicial de códigos**

El segundo paso del análisis supuso la selección inicial de los fragmentos más interesantes de contenido, recogidos en el corpus y relacionados con el objeto de estudio. Se establecieron las unidades de

registro básicas (citas) dentro de cada una de las entrevistas A) hasta H), que se fueron refinando en una cuarta y quinta lecturas. Mediante un proceso de codificación abierto se generaron los códigos identificativos iniciales de estas citas.

De nuevo, se trabajó primero desde una aproximación deductiva y en un segundo paso se escogieron los fragmentos significativos desde el enfoque inductivo.

En el total del corpus de las ocho entrevistas, se crearon un total de 175 citas. Estas citas se codificaron inicialmente en 23 códigos, de los que 14 correspondían a la aproximación deductiva y 9 se obtuvieron a partir del análisis inductivo.

#### ***4.6.3 Primera fase del análisis sistemático: generación de categorías***

El tercer paso del procedimiento analítico se dedicó a la primera fase del análisis sistemático. Se procedió a reorganizar y clasificar los fragmentos de texto y se comenzó a elaborar una agrupación inicial de los códigos en categorías. En la aproximación deductiva se identificaron inicialmente tres categorías de códigos correspondientes a las aportaciones de los informantes sobre el modelo de incubación de situaciones crisis de Roux-Dufort. Es decir, se creó una categoría referente a la variable organizacional del modelo de Roux-Dufort y colaboradores (1998 a 2015), otra categoría

para los códigos correspondientes a la variable psicosocial y al ciclo de la ignorancia gerencial y una última categoría de códigos que agrupan el acuerdo y el desacuerdo con el modelo de incubación de crisis propuesto. Asimismo, se creó una cuarta categoría para recoger las lecciones aprendidas por los directivos.

Mediante la aproximación inductiva se identificaron dos categorías de códigos. La primera engloba todos los códigos referentes al concepto de crisis, desde su clasificación a la prevención pasando por las causas y otros factores. La segunda categoría reúne los códigos referentes a las actuaciones destacadas de los directivos y de los demás miembros de una organización durante la incubación de una crisis y posteriormente durante su desarrollo.

#### **4.6.4 Segunda fase del análisis sistemático: revisión de categorías y códigos**

El cuarto paso del procedimiento analítico abarcó la segunda fase del análisis sistemático. Se refinaron tanto los códigos como las correspondientes categorías. Por un lado, se observó que algunos códigos eran poco específicos y otros, en cambio, se solapaban. Con el fin de conseguir una codificación más específica, de los iniciales 23 códigos se pasó a los 30 códigos definitivos.

Por otro lado, se amplió de tres a cuatro el número de categorías que comprenden los códigos hallados mediante el análisis de deductivo y que se refieren a la visión de los informantes sobre el modelo de Roux-Dufort propuesto como aproximación teórica.

La razón para esta ampliación radica en que inicialmente se habían contemplado sólo dos categorías para el modelo teórico: una para los procesos organizacionales de la acumulación de errores y otra para los procesos correspondientes a la variable psicosocial sobre el ciclo de la ignorancia gerencial. Sin embargo, durante esta segunda fase del análisis sistemático se comprobó que los informantes habían reproducido de forma intuitiva en varias ocasiones la coexistencia de uno de los procesos organizacionales con uno de los mecanismos psicosociales<sup>14</sup> y se consideró que, de esta manera, codificando esta coincidencia de forma específica, se podía conseguir un análisis más rico.

La tabla 6 recoge el listado definitivo de categorías y códigos utilizados en el análisis sistemático del corpus.

---

<sup>14</sup> Esta interacción de ambos tipos de procesos en cada una de las fases del modelo está descrita en el apartado 2.3 del marco teórico.



Tabla 6

Categorías y códigos definitivos para el análisis sistemático

Tipo de análisis	Categorías	Códigos <sup>a)</sup>
Deductivo (top down)	Variable organizacional – acumulación de errores	ACU - Anomalías
		ACU - Vulnerabilidades
		ACU -Disrupciones
		ACU - Crisis
	Variable psicosocial – el ciclo de la ignorancia gerencial	IGN - Normalización
		IGN - Racionalización
		IGN - Negación
		IGN - Auto-exaltación
	Fases de la incubación de las crisis – la combinación de ambas variables	IGN – Escalada de compromiso
		Fase 1 - anomalías desapercibidas
		Fase 2 - vulnerabilidades y normalización
		Fase 3 - disrupciones y negación
		Fase 4 - crisis y escalada de compromiso
ACUERDO - General		

Tabla 6

Categorías y códigos definitivos para el análisis sistemático

Tipo de análisis	Categorías	Códigos <sup>a)</sup>
Inductivo (bottom up)	Receptividad – acuerdo o desacuerdo con el modelo de Roux-Dufort y colaboradores	ACUERDO - Acumulación ACUERDO - Ignorancia gerencial ACUERDO - Previsibilidad DESACUERDO (o carencias)
	Lecciones aprendidas	Primera Segunda Tercera Causas Clasificación
	Concepto de crisis	Ejemplos Señales de alerta Prevención
	Roles de los actores en las crisis	Crisis vivida General Directivos Otros colaboradores

Tabla 6

Categorías y códigos definitivos para el análisis sistemático

Tipo de análisis	Categorías	Códigos <sup>a)</sup>
------------------	------------	-----------------------

Nota:

Esta tabla es de elaboración propia

<sup>a)</sup> El listado completo de los códigos con sus correspondientes definiciones puede consultarse en el anexo C.

**4.6.5 Tercera fase del análisis sistemático: elaboración del árbol definitivo de categorías, de su denominación y de su definición.**

Durante el quinto y último paso del análisis se revisaron las categorías definidas previamente con el fin de asegurar su especificidad y su coherencia interna. Asimismo, se exploró la posibilidad de agrupar algunas de las categorías en temas o de representarlas en redes conceptuales. Sin embargo, se descartó esta posibilidad, debido a que las diferentes variables que definen la incubación de las situaciones críticas siguen un orden cronológico, una secuencia dividida en fases y en subetapas y no un orden jerárquico.

Dado que la triangulación es una buena estrategia de análisis, tanto por el control en el rigor de la investigación como por la corrección del conjunto del proceso que confiere, en esta investigación se ha realizado la triangulación de investigadores. En aras de incrementar la calidad y validez de los datos y eliminar los sesgos derivados de un solo investigador, otros dos investigadores externos realizaron también el análisis de datos de forma independiente, consiguiendo en primera instancia un 89% de acuerdo que posteriormente fue discutido para poder resultar en un 100%.

## **CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En este capítulo se describen los resultados obtenidos en la investigación. Para su obtención se ha realizado un análisis detallado sobre qué saben, qué imaginan, qué sienten y qué han aprendido los directivos sobre las crisis y para su exposición los resultados se han organizado en función de las respuestas que aportan a las cuatro preguntas de investigación.

Para contribuir a una mayor claridad en la exposición se ha subdividido el capítulo en cuatro apartados, uno para cada una de las cuatro preguntas de investigación. Y se ha optado por ofrecer de forma consecutiva los resultados de la primera pregunta seguidos de su discusión, luego los de la segunda y su discusión y así sucesivamente hasta la última pregunta. De esta manera, cada uno de los apartados se lee como una unidad temática, que comienza recuperando la pregunta de investigación y su relación conceptual con los objetivos de la tesis, luego describe los resultados recabados y finaliza con la discusión de los mismos.

La totalidad de los datos obtenidos, agrupados en siete listados que recogen cada una de las categorías, los códigos que las componen y sus correspondientes citas, pueden consultarse en el anexo C. El anexo D contiene el glosario de componentes analíticos que se recomienda consultar para facilitar la lectura de los resultados. Por último, se recuerda que las

entrevistas se llevaron a cabo entre los meses de diciembre de 2017 y enero de 2019, mucho antes de la actual crisis sanitaria por la Covid 19 que posiblemente haya modificado la percepción de riesgo de la sociedad.

## **5.1 Concepto de las crisis por parte de los directivos**

Los datos contenidos en este apartado corresponden a la categoría '*Concepto de crisis*', que consta de 6 códigos: clasificación, causas, ejemplos, prevención, señales de alerta y crisis vivida.

### **5.1.1 Pregunta de investigación y contexto**

Los resultados que se comentan a continuación buscan dar respuesta a la primera de las preguntas de investigación de esta tesis:

- a) Partiendo de la experiencia de haber vivido y gestionado un episodio de crisis, ¿qué elementos emocionales y cognitivos están presentes en el concepto y en las creencias que los directivos tienen sobre las 'crisis'?

La relevancia de esta pregunta radica en que la visión que de las crisis tienen los *managers* modulará de forma su disposición a dedicar esfuerzos a la prevención de las mismas. Sólo desde una visión de las crisis como un proceso progresivo de deterioro en el seno de las organizaciones pueden estar receptivos a acciones que eviten su aparición. En cambio, si los directivos contemplan las crisis como un evento fortuito e imprevisible,

absolutamente fuera del control de la organización, habrá poco potencial para la mejora y el aprendizaje.

### **5.1.2 Resultados: ¿cuál es el concepto de crisis de los directivos?**

La exposición de los resultados se ha organizado entorno a los siguientes bloques temáticos:

- Tipología de crisis
- Causas de las crisis
- Prevención de eventos críticos
- Experiencia personal en gestión de crisis

#### *Tipología de crisis*

Una primera idea que emerge del análisis es que no todas las crisis son iguales, sino que se distinguen dos tipos:

*Dependiendo del modelo de crisis que estemos hablando, porque no es lo mismo una crisis externa que interna... (Entrevistado A; 8:32)*

Es una diferenciación que aparece reiteradamente en el corpus y que pivota alrededor del mayor o menor control que las organizaciones asumen poder ejercer sobre las potenciales causas de una crisis. La idea central es que una organización puede actuar sobre los factores que se originan dentro de ella (factores internos), pero poco o nada tiene que hacer frente a los factores que se consideran externos. Habitualmente, el entorno de una organización lo constituye el marco regulador en el que se inserta, su

contexto sociocultural, pero también los proveedores o los clientes. Sin embargo, en la cita siguiente la ‘empresa madre’ es considerada un factor externo similar al mercado:

*Las (crisis) que no ves están fuera totalmente de tu control, te vienen de tu empresa madre, del mercado, de un regulador, pero te vienen totalmente impuestas del exterior y están fuera de tu control y también hay que gestionarlas, son las menos por eso. (Entrevistada B; 9:11)*

Incluso en el caso de vislumbrarse la posibilidad de que las crisis se generen a partir de una secuencia de errores en el seno de la propia organización, existe la necesidad de aclarar que hay ‘otros’ factores que escapan a la previsión y al control de las actuaciones de la organización:

*Tant el escenari amb el que es mostra de manera clara que hi ha hagut una seqüència identificable d'errors voluntaris o no voluntaris, com en el cas de que realment la disrupció hagi vingut per un fet que, ni estava a les teves mans ni era previsible per molts anàlisis que haguessis fet. (Entrevistado G; 14:22)*

### *Causas de las crisis*

La etiología de las crisis ocupa el lugar central del imaginario de los directivos. El código ‘Causas’ reúne 21 citas, lo que significa un 38% de los fragmentos relacionados con esta categoría. Es el mayor enraizamiento registrado y casi triplica el porcentaje correspondiente a los demás códigos.



Las causas configuran, además, la mayoría de medidas preventivas, como se describirá en el siguiente subapartado.

Se describen cinco tipos de causas para las crisis. Un primer grupo son las consideradas externas a la propia organización, en una atribución acerca de que su origen proviene del entorno y, consecuentemente, se sitúa fuera del control de los directivos.

*Las (causas) que no ves están fuera totalmente de tu control, te vienen de tu empresa madre, del mercado, de un regulador, pero te vienen totalmente impuestas del exterior y están fuera de tu control y también hay que gestionarlas, son las menos por eso. (Entrevistada D; 9:18)*

Esta idea enlaza con el primer grupo de resultados respecto de la tipología de crisis 'internas' y 'externas'. Se atribuye al entorno, al 'exterior' el origen de la mayoría de amenazas o desencadenantes de las crisis:

*Aleshores, des d'aquesta perspectiva jo crec que aquest factor d'interacció amb l'exterior acostuma a ser una font moltes vegades de possibles diguem-ne factors desencadenants d'una crisi. (Entrevistado E; 12:10)*

El segundo tipo de causas se refiere a deficiencias en la comunicación interna. La siguiente cita describe esta idea, aunque parece indicar que se refiere mayoritariamente a la comunicación interna descendente:

*Comunicación, es crítico. Comunicación tiene dos elementos: el mensaje en sí mismo y la capacidad de las personas que tienen que dar ese mensaje. Una cosa es claridad en los mensajes que esto lógicamente se define y otra cosa es la capacidad que tienen las personas que tienen que gestionar esta información. No simplemente dar*

*el mensaje, sino identificar el mensaje 'ha quedado claro, no ha quedado claro, a pesar de que yo he dicho esto no he tenido en cuenta este otro aspecto que ha salido dentro de lo que es la propia situación.... (Entrevistada D; 11:10)*

Las interferencias en la comunicación interna de una organización quedan así desglosadas: por un lado, está el contenido puramente denotativo, la información concreta que se pretende transmitir en un momento determinado. Pero, por el otro lado están los elementos connotativos de la comunicación, que son aquellos en los que caben diversas interpretaciones y que se abren a diferenciales semánticos importantes. Aunque en la cita anterior no se especifique, se intuye el convencimiento de que en situaciones de elevada emocionalidad como son los conflictos y las crisis, un manejo inadecuado de los elementos connotativos de la comunicación comportan muchos malentendidos que pueden agravar enormemente los problemas.

Se describe un tercer grupo de causas relacionado con la capacidad de las organizaciones para reaccionar a los cambios y responder a los imprevistos. Se nombran específicamente la agilidad y la flexibilidad como factores protectores<sup>15</sup> frente a las crisis, como en este fragmento:

---

<sup>15</sup> Un factor protector es un agente del que existen evidencias o indicios de evidencias de que disminuye la probabilidad de aparición de un fenómeno adverso.

*... la agilidad que tengas y la flexibilidad que tengas para lo que pueda venir, al final las estructuras de las empresas no son algo fijo, sino que tienes que saber adaptarlas al momento y a la necesidad que tiene la empresa.... (Entrevistado A: 8:43)*

La misma idea acerca de la rigidez como un elemento que conduce invariablemente a la crisis se ofrece en este fragmento, en el que se cita una empresa concreta a la que supuestamente le ha ocurrido lo que se describe.

*La rigidez de las estructuras el Corte Inglés por ejemplo, es una estructura que por su rigidez, antigüedad de la gente, preparación, forma de visión, aparato de toma de decisiones, han pasado casi 10 años y no han tomado ninguna decisión. (Entrevistado A; 8:44)*

Un cuarto tipo de causas para la aparición de crisis en las organizaciones es la falta de anticipación al futuro o, expresado desde el lado opuesto, la mirada cortoplacista como mala estrategia para la prevención de crisis.

*...cuando no te imaginas el futuro o no haces ese ejercicio de imaginarte las consecuencias de tus ejercicios hoy, de tu plan o de haber tomado una decisión de abordar un cliente o no abordarlo, un nuevo producto o no hacerlo...(Entrevistada D; 9:16)*

En quinto lugar, emerge un factor de riesgo<sup>16</sup> muy específico, relacionado con la dificultad de acompañar el crecimiento de una organización con el crecimiento de las personas que la lideran.

*Hi ha una font per mi natural de crisis que és que moltes vegades diguem-ne el creixement de les organitzacions no s'ajusta al creixement de les persones i aquesta, i aquesta... diguem-ne aquest gap, ...que es produeix pot ser una font de vegades de, bueno d'un cert conflicte, de vegades simplement d'una certa... frustracions o diguem-ne d'expectatives no cobertes. (Entrevistado E; 12:4)*

Se valora cierta falta de concreción en esta aportación, puesto que no se precisa en qué consiste este desajuste, si se produce porque la organización crece de forma más lenta de lo que esperan sus integrantes o si es justamente lo opuesto, que la organización se renueva y crece más rápido de lo que pueden hacerlo las personas.

Frente a todos estos tipos de factores causales, los resultados incluyen un 'antídoto'. Se menciona 'el liderazgo'. para todos estos posibles factores desencadenantes de una crisis y se valora como clave para evitar sobre todo la rigidez y la falta de visión estratégica imprescindibles en la resolución de las crisis:

---

<sup>16</sup> Un factor de riesgo es un agente del que existen evidencias o indicios de evidencias de que aumenta la probabilidad de aparición de un fenómeno adverso.

*... el factor clave que yo creo que puede hacer que una crisis se resuelva o no es el liderazgo. El cómo alinear, comunicar, transmitir, involucrar, desarrollar equipos para que aporten su talento y alineen esto hacia una única dirección (Entrevistada H; 15:11)*

Con todo, se aprecia también en este punto cierta falta de concreción sobre qué tipo de liderazgo podría ser beneficioso para conseguir una mejor prevención de las crisis.

### *Prevención de eventos críticos*

El imaginario que los directivos muestran sobre las crisis configura en parte las competencias, las acciones y las líneas estratégicas que una organización desarrolla o evita implantar con el fin de evitar sufrir un evento crítico.

Lógicamente, las medidas preventivas que se proponen tratan de combatir los factores de riesgo identificados en el subapartado anterior dedicado a las causas.

Así, si los resultados recogen la mala comunicación como uno de los causantes potenciales de las crisis, se recomienda optimizar tanto la comunicación interna como aquella que se dirige al entorno de la organización:

*Primero a tu equipo que garantiza que trasmite bien los mensajes a los consumidores, lo segundo, los consumidores junto con el producto o este producto como tercero. Y*

*por último al contexto social y económico, estar permanentemente atento recibiendo información para poder anticiparte a cosas que puedan pasar. (Entrevistado A; 8:50).*

Pero también se apunta a facilitar espacios y opciones para la comunicación interna de todo tipo: ascendente, descendente y horizontal.

*...la empatía y la capacidad de tener buenas conversaciones con cada una de las personas del equipo es esencial (Entrevistada D; 11:24)*

De la misma forma, si la falta de anticipación estratégica y la rigidez de las organizaciones son factores de riesgo identificados para la aparición de situaciones críticas, es necesario crear una cultura organizacional que procure lo contrario:

*Es flexibilidad de estructuras, la flexibilidad está vinculada con poder plantearte o imaginarte el negocio como se estaba pensando hasta ahora, tiene que ver con saber imaginarte otro modelo o proyectarlo que se adapte mejor al modelo nuevo porque los modelos al final van adaptados a otros contextos. (Entrevistada D; 8:60)*

Relacionada con la flexibilidad como factor protector, aparece, también, la importancia de una competencia interpersonal:

*Reconocer cuando algo no se ha hecho bien, autocrítica, incluso dentro del proceso. Pues mira ‘pensábamos que era la mejor manera de gestionarlo y no, no lo hemos hecho bien’ y corregimos, esto es una señal de madurez por parte de las organizaciones. (Entrevistada D; 11:28)*

Cuando la futura crisis ya es un proceso latente y queda poco margen para las medidas de prevención, comienza la ventana de oportunidad para

estar atento a las señales de alerta acerca de que algo no va bien o, expresado de otra forma, para detectar procesos larvados de deterioro:

*... las señales que el propio equipo está dando, en el caso de que sea algo silencioso y que realmente se pueda dar. Problemas de motivación, de desgaste, de sobrecarga de trabajo, falta de información y de contexto, y que de repente llegue a una situación que de repente los empleados están absolutamente desconectados con la realidad de la compañía o con las necesidades de la compañía (Entrevistada D; 11:13).*

Con todo, no toda crisis obedece a la ausencia de medidas preventivas, sino que a veces no se evalúa o se distorsiona el cálculo de los riesgos y se decide no asumir el coste económico de estas actuaciones:

*A veure, normalment, prevenir és sempre més barato que haver de corregir. El problema és que en algunes situacions, els factors que et permetrien una adequada prevenció, pues se'n van del pressupost. Amb lo qual converteixes un projecte estratègic o operatiu o el nivell que sigui en irreal. (Entrevistado G; 14:8)*

### *Experiencia personal en la gestión de una crisis*

El cuarto bloque de resultados de este apartado lo ocupa la narración de la 'crisis vivida', el relato de una situación crítica gestionada en primera persona por los directivos en su ámbito laboral, que se solicitó específicamente en cada una de las entrevistas.

En primer lugar, se advierte cierta reticencia o rechazo ante el término mismo:

*Bueno da respeto hablar de crisis, yo no lo diría crisis en verdad. En mi caso yo hablaría de grandes cambios... (Entrevistada B; 9:11)*

*No me atrevería a llamarle crisis en esta empresa en mis 9 años, no he vivido un momento que podríamos llamar una crisis. (Entrevistada B; 9:12)*

Con todo, se recoge una excepción a esta dificultad: en la cita siguiente se admite de forma clara el impacto de una situación de crisis en quien debe gestionarla, así como la falta de preparación para actuar en este tipo de circunstancias:

*Para mí la crisis más dolorosa que he tenido que gestionar ha sido la muerte de empleados, esa ha sido la peor y de esas ocurren también. Nosotros hemos tenido tres casos, en mi vida profesional. Y no estás nunca preparado. No estás preparado, y lo haces de la mejor manera que puedes y lo que el sentido común te dice, pero puede ocurrir. Y en según qué puestos estas, en RRHH te toca siempre, desde tener que informar a la familia hasta tener que gestionar el equipo internamente, esto para mí ha sido... nunca estas preparada para hacerlo bien, estos son los casos más duros. (Entrevistada D; 11:14)*

Para encuadrar la significación de esta cita hay que resaltar el hecho de es la única referencia explícita al impacto emocional, a la dificultad y la falta de preparación para afrontar este tipo de situación que se recoge en todo el corpus.

Otra de las crisis expuestas ilustra con exactitud como un factor externo puntual, en este caso la interrupción de unos suministros, puede acabar por generar un efecto dominó que pone en riesgo toda una empresa compuesta por diferentes plantas:



*Doncs vem tenir una situació crítica d' interrupció de suministre d'uns components que clar, dintre d'una cadena logística complexa que integrava diferents països amb diferents proveïdors, diferents plantes fins arribar al client final, pues començava per una planta que jo dirigia i, en allà, feiem les, les... els primers components que després enviaven a un tercer que a la vegada pues havien d'enviar el seus. Si desde l'inici hi havia fallos de qualitat o de suministre, aquí ja el cost era un element secundari per dir-ho així, no? Tota la cadena, doncs acabava, acabava pues en una situació de crisis que és la que es va crear. (Entrevistado G; 14:6)*

En general, hay una mayor cantidad de referencias crisis que se producen por desencadenantes que proceden del exterior como es el caso de la crisis económica de 2008:

*Solo he padecido crisis durante mi vida directiva. He vivido crisis externa como gran crisis, la del 2008. (Entrevistado A; 8:39)*

O el caso del atentado terrorista en Barcelona el 17 de agosto de 2017, del que se asume que fue totalmente imprevisto, a pesar de que tras los atentados de París y Niza en muchas las voces que avisaban de que Barcelona como ciudad turística era un objetivo muy probable:

*Una crisis que hemos vivido hacer poco ha sido externa, han sido los atentados que hubo en Barcelona. A todos nos pilló desprevenidos, de vacaciones, no se podía impedir eso. Pero si se podría crear un plan de actuación para que al menos en mi sector que es donde yo tengo experiencia (Retail) no decayesen las ventas en los siguientes meses, o sobre todo en periodos de Navidad. (Entrevistada C; 10:5).*

Para finalizar los resultados relativos la experiencia en la gestión de crisis, se señala la siguiente cita ofrece una descripción que casi alcanza la categoría de definición de una crisis en una organización productiva:

*Una crisi que té a veure amb desacords, posicions diferents, interessos diferents en el seu consell d'administració i que acaba degenerant en un procés d'enfrontaments interns, doncs afectant a tota l'empresa tant la part comercial com la part de producció, amb un cert enfrontament entre la part comercial y la part de producció que porta a l'empresa a pèrdues i porta a l'empresa risc de desaparèixer.*  
(Entrevistada E; 12:2)

### **5.1.3 Discusión**

Una primera conclusión que se desprende de los resultados es que, en el imaginario, los directivos combinan de forma indiscriminada con los modelos de la crisis como proceso, porque el eje que vertebra su concepto de crisis pivota alrededor del control que creen tener o no tener sobre las 'causas' de las crisis.

En el estado del arte se ha señalado que en el estudio de las crisis existen dos aproximaciones al objeto de estudio. Por un lado, está el enfoque que considera las crisis un evento de baja probabilidad, pero alto impacto (Weick, 1988) o una amenaza que puede comprometer de forma grave a los intereses y objetivos vitales para una organización (Shrivastava & Mitroff, 1987). La definición más clara de las crisis como eventos es la que las describe como una situación dolorosa y disruptiva, que aparece de forma inesperada y

aguda, que demanda de una respuesta urgente y que se sitúa fuera de cualquier procedimiento y marco conceptual habitual de una organización (Reilly, 1993). Se enumeran en esta explicación todos los factores que caracterizan la visión de la crisis como evento: excepcionalidad, imprevisibilidad y disrupción.

La segunda aproximación de la crisis como proceso nace como réplica al modelo de la excepcionalidad. Posiblemente por lo que en esta tesis se ha llamado 'clonación' de accidentes similares durante la segunda mitad del siglo XX, en 1984 Perrow reivindicó con fuerza la idea de que lo único que es fortuito e imprevisible es el factor que va a desencadenar una crisis, pero que éstas se producen como final de etapa de un proceso de deterioro paulatino de los procesos y las organizaciones. Esta visión fue posteriormente adoptada por otros autores y es la base del modelo de Roux-Dufort y colaboradores (1998 a 2015) con el que esta investigación se ha acercado al campo de la 'crisisología'.

En el fondo, no hay obstáculo alguno en que los directivos o los estudiosos de las crisis usen ambos modelos, como también se ha recogido en el estado del arte. Los modelos de la crisis como evento son particularmente útiles si el objetivo es centrarse en la fase aguda de la crisis, porque permiten concentrarse en cómo evitar que el daño inicial genere daño

secundario<sup>17</sup>. Permiten concentrarse en establecer buenos planes de contingencia, preparar equipos de respuesta rápida y en general facilitan una gestión eficiente del episodio crítico. Los modelos de la crisis como proceso de incubación, en cambio, permiten 1

## **5.2 Credibilidad y aplicabilidad del modelo de incubación de crisis de Roux-Dufort y colaboradores**

Los resultados reunidos en este apartado corresponden en primer lugar a las tres categorías que agrupan las referencias sobre los fenómenos descritos en el modelo teórico de Roux-Dufort (1998 a 2015) que ha guiado la aproximación al objeto de estudio.

Son '*Variable organizacional –acumulación de errores*' que agrupa los códigos 'ACU- Anomalías', 'ACU – Vulnerabilidades', 'ACU – Disrupciones' y 'ACU – Crisis', la categoría '*Variable psicosocial – el ciclo de la ignorancia gerencial*' que reúne los códigos 'IGN – Normalización', 'IGN – Racionalización', 'IGN – Negación', 'IGN – Auto-exaltación' e 'IGN – Escalada de compromiso' y la categoría '*Fases de la incubación – la combinación de ambas variables*' con los códigos 'Fase 1 – anomalías desapercibidas', 'Fase 2

---

<sup>17</sup> Se considera daño primario aquel que se genera en el impacto inicial de una crisis y daño secundario aquel otro que se ocasiona durante la gestión del daño primario.

– vulnerabilidades y normalización’, ‘Fase 3 – disrupciones y negación’ y ‘Fase 4 – crisis y escalada de compromiso’<sup>18</sup>.

Igualmente, se describen los resultados obtenidos para la categoría ‘Receptividad – acuerdo o desacuerdo con el modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores’ con los códigos ‘ACUERDO – General’, ‘ACUERDO – Acumulación’, ‘ACUERDO – Ignorancia Gerencial’, ‘ACUERDO – Previsibilidad’ y ‘DESACUERDO o carencias’<sup>19</sup>.

### **5.2.1 Pregunta de investigación y contexto**

Estos resultados incluidos en este apartado buscan responder a la segunda de las preguntas de investigación de esta tesis:

- b) ¿El modelo explicativo de Roux-Dufort y colaboradores (1998 a 2015) sobre la incubación de crisis en las organizaciones que combina y entrelaza un proceso de acumulación de errores y vulnerabilidades con la falta de atención de los directivos a estos fenómenos resulta creíble y/o aplicable para los propios directivos?

---

<sup>18</sup> Los resultados completos a los que se refiere este apartado pueden consultarse en el Anexo D (pág.230)

<sup>19</sup> Los resultados completos a los que se refiere este apartado pueden consultarse en el Anexo D (pág. 230)

Uno de los objetivos específicos de esta investigación consiste en hallar posibles alternativas a esta incubación que critican los autores de dicho modelo. Si el modelo de Roux-Dufort resulta creíble para los directivos, éstos pueden hallar en cada una de las fases y los mecanismos que se describen paso por paso una hoja de ruta que los lleve a abandonar la incubación de crisis. En cambio, si el modelo resulta inverosímil y los directivos se muestran en desacuerdo no podrá ayudar a avanzar a las organizaciones, por muy válido que sean sus postulados.

### ***5.2.2 Resultados: ¿qué utilidad tiene para la prevención de crisis el modelo de incubación?***

Las valoraciones sobre el grado de acuerdo o desacuerdo con el modelo teórico y sobre su utilidad con vistas a la prevención de las crisis en las organizaciones se han analizado desde dos prismas.

En primer lugar, se han identificado en el corpus todas aquellas citas que identifican o describen mecanismos coincidentes con los descritos en el modelo teórico sobre la incubación de situaciones críticas formulado por Roux-Dufort entre 1998 y 2015. Como se ha explicado previamente en el apartado 4.5 dedicado a la recogida de información, los participantes leyeron una explicación del modelo que caracteriza las crisis como punto final de un proceso en que se deteriora progresivamente la organización, pero este

deterioro para desapercibido y, por tanto, no es remediado por los directivos. De forma intencionada, en dicha descripción no se hacía referencia a ninguno de los mecanismos concretos ni a las fases que describe el modelo. Se entiende pues que si se han detectado referencias a estos mecanismos es debido a que los participantes los han identificado en su propia experiencia profesional.

En segundo lugar, se ha explorado de forma explícita el grado de acuerdo o de desacuerdo con el modelo presentado.

Este apartado sistematiza los resultados obtenidos según el siguiente guión:

- Resultados que incluyen de forma conjunta las referencias a los elementos de la variable organizacional y de la variable psico-social y su interacción.
- Resultados referentes a los mecanismos de deterioro organizacional o de ignorancia gerencial, identificados de forma aislada, que se consideran de interés.
- Manifestaciones explícitas sobre la credibilidad y aplicabilidad del modelo

### *Resultados sobre las fases de la incubación (variable organizacional + psico-social)*

Un primer dato es que en el corpus se detectan descripciones coincidentes con cada una de las fases del modelo de Roux-Dufort y colaboradores (1998 a 2015), aunque sobre la cuarta de las fases en las que la crisis se desvela en toda su crudeza sólo hay una única referencia.

A título de recordatorio, la *primera fase del proceso de incubación* se produce cuando las anomalías, el paso inicial del deterioro, pasan desapercibidas por los directivos, debido a que no producen señales de alerta o a que éstas son muy débiles. El lema de esta fase inicial es ‘actuar sin ver’. Un buen ejemplo de la desatención que reciben las anomalías se encuentra en el siguiente fragmento sobre las ventas:

*En nuestro trabajo hay una frase ‘La venta es la capa que todo lo tapa’, cuando estas vendiendo la gente deja de prestar atención al detalle, a los comentarios a ciertos mensajes que te puedan lanzar sobre todo desde la base, porque da igual estas vendiendo, tus jefes están tranquilos, tu estas tranquilo, no quieres que nada se mueva y estás bien así. (Entrevistado A; 8:40)*

Se apunta también al origen de esta falta atención, en una explicación muy similar a que recoge el propio modelo de Roux-Dufort (2009): la falta de atención de los directivos se debe, al menos en parte, a la presión del día, la cantidad de tareas que deben de resolver de los directivos, su percepción de



la realidad a través de los informes que se les presentan a cada momento impide ver las anomalías:

*Hi han factors externs que per mi son molt importants, crec que el dia a dia és molt intens i a vegades dificulta diguem-ne que la gent tingui una certa diguem-ne possibilitat de prestar atenció i amb els canvis del món en general y del seu sector crec que això és la font de moltes crisis, crec que és la font de moltes crisis, crec que la dificultat diguem-ne de combinar l'explotació del dia a dia amb una certa capacitat d'observació i exploració és la font de moltes crisis a nivell diguem-ne de negocis i de posicionament de les empreses que jo he vist. (Entrevista E; 12:3)*

Finalmente, se encuentra una referencia a lo progresivos pero determinantes que pueden ser los pequeños fallos iniciales (las anomalías) que irán conduciendo paulatinamente a errores mayores:

*Això que dius seria... és una falla organitzativa, parteix de desconeixement i acumulació d'errors i comença amb unes petites anomalies, després es va veien palès en que es perden ordres, després es paren pedidus significatius i acaba en una crisis que la companyia no podrà acomplir-se els objectius futurs per culpa d'això. (Entrevista F; 13:5)*

La segunda fase de la incubación se caracteriza por 'ver sin actuar'. Se produce cuando las anomalías han crecido, se han convertido en vulnerabilidades y ya comienzan a ser imposibles de ignorar. Entonces, en lugar de actuar sobre ellas, a menudo se atribuyen a causas externas sobre las se considera que es imposible actuar (racionalización). O también se interpretan como parte de la estabilidad o de la idiosincrasia de la misma

organización, como aquello que las define (normalización). En el siguiente fragmento se identifica la segunda fase de la incubación haciendo referencia a la crisis económica de 2008 en España:

*Y la acumulación de imperfecciones creo que es algo que se ha vivido mucho antes de la crisis, ... hasta 2008-2010 todo fluía, la gente vendía mucho, la gente compraba sin miedo, pedía créditos y todo fluía. (Entrevistado A; 8:35)*

La misma fase se evidencia en esta descripción en un inminente problema importante en la producción, que se detecta, pero no se aborda:

*Podía haber ese volumen de trabajo, pero todo estaba en empezar y ver qué pasaba. Sabíamos que podía haber un crecimiento, pero teníamos que ponernos en marcha para saber cuál iba a ser el crecimiento realmente. Y si nuestros procesos estaban preparados para absorber esa cantidad de operaciones que entraban. Entonces, en cierto modo dices ‘Sí, sí, va a venir una ola gorda’ pero como no sabes cuánto de gorda ni tampoco te has probado en esa situación haces menos de lo que deberías haber hecho para estar preparada. La respuesta es ‘sí se podía prever’ pero no hasta el punto de medir exactamente como de alta iba a ser la ola para preparar el muro tan alto como la ola, se preparó un muro, pero esa certeza no se tenía con lo cual acabas entrando en la crisis para darte cuenta. Te viene el tsunami y no estás preparada. (Entrevistada B; 9:14)*

De forma similar, en este fragmento se comenta cómo a veces se ‘juega’ con la probabilidad de que no aparezcan los problemas que se están intuyendo y que pueden generar la crisis. Aparece un factor poco habitual en la gestión del riesgo: la probabilidad de no ocurrencia. Normalmente, se usa calcula el valor opuesto:

*...en molts dels casos jugues amb la probabilitat de no occurrència perquè a vegades simplement no pots dir que no al pressupost i mira, bueno pues has de tenir la confiança de que durant el desenvolupament podràs afegir algun factor correctiu, etcètera, etcétera. (Entrevista G; 14:27)*

Por este camino, se llega a la *tercera fase* de la incubación. Las vulnerabilidades se tornan disrupciones, es decir, errores más importantes y ‘casi - accidentes’ (*near misses*) cercanos al punto sin retorno para la aparición de la crisis. El lema de esta fase es ‘reaccionar para no tener que ver’. Ante la inviabilidad de ignorar los fallos, sólo caben dos opciones: enderezar el curso o negar lo que está ocurriendo por temor a tener que admitir errores previos. En muchas ocasiones, ante la aparición de las disrupciones, los directivos reaccionan con incredulidad e incluso pueden estar en shock.

Las siguientes dos citas recogen experiencias significativas de esta fase:

*Sí, y además que son incrementales, vas en aumento. Se entra en un bucle que como ya trabajas sobre algo ya erróneo, lo siguiente que haces es también erróneo, y esto va incrementando la posibilidad de crisis. (Entrevistada B; 9:10)*

*Un cambio que tuvimos es que llegamos a un acuerdo con un cliente importante que era Telefónica en un momento dado, con lo cual es una buena noticia de negocio, con mucha ilusión y esto provocó un incremento muy grande del volumen de trabajo. Entonces empezamos a trabajar, pero el volumen de trabajo empezaba a crecer de manera exponencial, de manera que los equipos no llegaban a dar respuesta a la*

*cantidad de volumen que había. Como era a muy corto plazo, no se podía planificar como íbamos a trabajar dentro de un más, sino que era hoy, mañana y pasado mañana, la bola se iba haciendo cada vez más grande. (Entrevistada B; 9:13)*

Nótese el concepto de ‘bola de nieve’ en referencia a la intuición de que se está generando un problema grave, que va tomando cada vez una envergadura mayor, pero a pesar de ello se mantienen las acciones previstas sin proceder a ajustes.

También ilustran la tercera fase de la incubación estas citas, en las que se recoge el cierre de una fábrica que comportó incluso un episodio de violencia física. La secuencia de tres citas indica que aún hoy, desde la distancia temporal, se mantienen los mecanismos de la incredulidad y la negación:

*Entonces, por ejemplo, en el caso de cierre en fábrica se comunicó, la reacción de los trabajadores fue muy negativa. (Entrevistada D; 11:7)*

*Lo trabajamos conjuntamente con el comité de empresa, pero aun así hubo momentos muy críticos, incluso de violencia. Entonces, ¿haberlo preparado mejor? Me cuesta pensar que podríamos haberlo preparado mejor incluso poniéndonos en la situación más negativa. (Entrevistada D; 11:8)*

*Haber previsto más elementos de contención para que no hubiese más violencia, como por ejemplo poner más medidas de seguridad para minimizar que la gente se nos atrincherase dentro de la fábrica o tuviésemos situaciones complicadas que pondrían en riesgo la seguridad y la integridad de los directivos y de mí misma, pues si podríamos haberlo hecho. (Entrevistada D; 11:19)*

Según propone el modelo teórico, tras la tercera fase en la que se han ido negando todas las señales de alarma *se desvela la crisis*. Lógicamente, si con anterioridad no se tomaron acciones acertadas para reducir los riesgos previamente, será imposible que en el momento de máxima tensión se produzca otra cosa que la escalada del compromiso, como Roux-Dufort y sus colaboradores denominan el mecanismo cognitivo conocido habitualmente como ‘persistencia en el error’<sup>20</sup>.

*Se tuvieron que tomar decisiones sobre la misma situación, que lógicamente si lo has evitado ni se produce la situación ni tienes momentos tan críticos donde no tienes la misma lucidez que si no lo haces anticipadamente. Cuando estas bajo la amenaza y la presión es más difícil tomar decisiones. (Entrevistada D; 11:21).*

### *Resultados sobre mecanismos aislados correspondientes al deterioro organizacional o a la ignorancia gerencial*

En los resultados destaca un ejemplo de lo que se considera una disrupción, un fallo de la tercera fase de incubación cercano ya a la crisis. Se incluye a pesar de que nada comenta sobre los mecanismos de autoexaltación, de cierta sensación de invulnerabilidad que acompañan este ejemplo de disrupción, pero que se interpretan bien en la situación. El

---

<sup>20</sup> Se denomina persistencia en el error a un patrón cognitivo-conductual por el cual se mantiene repetidamente una actuación a pesar de que no ha sido exitosa, esperando en que en una de las repeticiones finalmente lleve al resultado esperado.

contexto de la cita hace referencia a una crisis vivida en una fábrica. Por presiones del departamento de ventas y con el fin de ofrecer un presupuesto competitivo, se asumió que un utillaje con un tope de producción antes del desgaste de 1,5 millones de piezas produciría sin necesidad de recambio 2,5 millones de las mismas piezas. Obviamente, ningún utillaje soporta un exceso de producción de un 167%:

*... una solució urgent i uns altres de convèncer a qui havia de posar els diners per a que paguès un nou utillatge. Perquè sinó haguèssim tornat a començar una altra vegada com el principi. Era una negligència? Òbviament era una negligència. O sigui, assumir aue algo que havia de durar un milió i mig era capaç de fer dos milions i mig era una negligencia. (Entrevistado G; 14:20)*

Igualmente, se recoge la única referencia explícita sobre el mecanismo de la autoexaltación. Este mecanismo forma parte del ciclo de la ignorancia gerencial (variable psico-social) y tiene lugar tras reiterados intentos de negación de los problemas por parte de los directivos. Se produce entonces cierta sensación de invulnerabilidad y de sobreestimación del control que pueden ejercer sobre los problemas, como queda reflejado en este fragmento:

*Lo interesante de un asunto en crisis o en un cambio importante es cuando el equipo funciona de manera más eficiente, más creativa y más productiva. Realmente cuando hay una crisis es un momento de máxima producción y máximo compromiso del equipo. (Entrevistada B; 9:25)*

### *Manifestaciones explícitas sobre la credibilidad y aplicabilidad del modelo*

A continuación, se recogen los resultados acerca de la receptividad frente al modelo de Roux-Dufort y colaboradores (1998 a 2015) expresada de forma explícita en el corpus y valorada a partir del grado de acuerdo o desacuerdo declarados.

De forma sintética, se pueden clasificar las aportaciones acerca de la credibilidad del modelo en tres categorías:

- Acuerdo explícito
- Desacuerdo explícito
- Aplicabilidad condicionada a determinado tipo crisis,

En primer lugar, están las adhesiones sin restricciones al modelo, que expresan de forma explícita su utilidad funcional para la prevención de las crisis:

*Sí, el punt fort, el punt fort que jo hi veig amb el model, està precisament amb el fet de que tu pots identificar una seqüència de factors, és a dir, pots dividir el problema en parts més simples i associar cada una d'aquestes parts a una causa, i analitzar-la individualment, de manera que no totes tenen el mateix nivell de, de... d'impacte, amb lo qual, jo crec que això, aporta solidesa al model. (Entrevistado G; 14:4)*

O también este fragmento, que subraya la claridad en la exposición del modelo, pero también el hecho de que los procesos descritos en él son reconocibles:

*...en general trobo que està molt clar el model i ordena un procés de desencadenant de crisis que puc reconèixer molt bé. (Entrevistado F; 13:1)*

Igualmente, aparece un acuerdo explícito con la idea de que el camino hacia la crisis es progresivo:

*Sí, y además que (las crisis) son incrementales, vas en aumento. Se entra en un bucle que como ya trabajas sobre algo ya erróneo, lo siguiente que haces es también erróneo, y esto va incrementando la posibilidad de crisis.*

Y para finalizar, la veracidad de la modelo expresada en el refranero español:

*Normalment... quan tens necessitat de gestionar una crisis no està desencadenada de manera súbita i singular. És allò de que ‘de aquells polvos vienen estos lodos’, no? (Entrevistado G; 14:2).*

Frente a las coincidencias y el acuerdo con el modelo, los resultados señalan una única disconformidad completa y explícita, que desautoriza las explicaciones que ofrece:

*Yo creo que una crisis organizacional no llega por una pequeña acumulación de errores, creo que lleva por un mal, por un cambio de directrices y una falta de alineamiento en el equipo. (Entrevistada H; 15:2)*

*No son errores, es deficiencia de enfoque, de alineamiento de equipo hacia ese enfoque. Pierdes eficiencia, pierdes, incluso pueden ser objetivos contrapuestos. No es una falta de desconocimiento, es una falta de comunicación y de alineamiento y de liderazgo y de enfoque. (Entrevistada H; 15:3)*



En cambio, la mayoría de valoraciones de desacuerdo recabadas en los resultados no indican falta de credibilidad del modelo, sino que disienten de la hipótesis de que éste sea aplicable a todo tipo de crisis, máxime teniendo en cuenta la división conceptual detectada entre las crisis ‘internas’ y las crisis ‘externas’:

*Creo que el modelo define bien cuáles son los antecedentes y de alguna manera lo que lleva a tener una crisis organizacional cuando el causante son motivos intrínsecos de la organización. (Entrevistada D; 11:1)*

Varios resultados insisten en la imposibilidad de actuar o prever los factores causantes cuando proceden del exterior:

*Hi ha moltes crisis que es produeixen per factors totalment externs i que no necessàriament eren previsibles, i sempre podem dir que ho podríem preveure però no necessàriament ho són i no encaixarien, crec jo, no ho he pensat més e? no ho he pensat però amb aquesta seqüència d'anomalia, vulnerabilitat, interrupció i finalment crisis. (Entrevistado F; 13:3)*

Una idea similar se resalta como un punto débil del modelo de Roux-Dufort y colaboradores. Sin desautorizarlo completamente, se afirma que el modelo es aplicable en aquellas situaciones generadas por factores sobre los que se tiene poder de intervención, pero no lo es en las ocasiones en las que no hay posibilidad de incidir sobre las causas:

*I punt feble ve amb aquells casos amb els que no tens capacitat de poguer influir, perquè hi han factors sobre els que tu no tens capacitat d'influir a pesar de que,*

*insisteixo, objectivament hakis fet el que es pressuposa que s'ha de fer. Això forma part de l'imprevist, la imprevisibilitat. (Entrevistado G; 14:5)*

Se detecta un matiz importante: puede ocurrir que una crisis externa también sea predecible, lo que reafirmaría la adecuación del modelo, pero que a pesar de ello no se pueda hacer nada para intervenir:

*Las externas también pueden ser previsibles, aunque están fuera de control, es decir una cosa es que veas venir la crisis o que habrá un momento de crisis o desestabilidad y que puedas hacer algo para controlarla o que no puedas. (Entrevistada B; 9:8)*

Para concluir la exposición de los resultados sobre la credibilidad del modelo, una observación representativa de otras varias en el mismo sentido:

*Ves venir que algo puede ir mal en las crisis, pero no tienes la certeza, como no tienes la certeza sigues, y el efecto sorpresa sí que lo tienes. Porque si fuera tan claro sí que lo evitas, ósea las crisis que no vienen es porque las has evitado, las que evitas no las veremos, pero se evitan muchas, porque se hacen cambios, se dejan de hacer otras... (Entrevistada B; 9:17)*

### **5.2.3 Discusión**

Una vez revisados los resultados acerca de la credibilidad y aplicabilidad del modelo explicativo de Roux-Dufort y sus colaboradores, se puede afirmar que los directivos validan parcialmente y en algunos casos en su totalidad, los postulados básicos del modelo.

En primer lugar, se detectan en el corpus descripciones coincidentes con la combinación de mecanismos de la variable organizacional junto a los

de la variable psico-social que describen con detalles cada una de las cuatro fases del proceso de incubación de crisis. Se interpreta entonces que, si los participantes saben describir con detalles estas fases y sus mecanismos sin haber leído de forma exhaustiva el modelo, esto sólo es posible porque en su experiencia profesional han experimentado personalmente o han observado en otras partes de la secuencia que describe el modelo.

Asimismo, los resultados obtenidos indican un importante grado de acuerdo implícito con los mecanismos cognitivos que componen el ciclo de la ignorancia gerencial, un consenso que de nuevo se valora como el reconocimiento experiencial de la existencia de los mecanismos cognitivos como la normalización, la racionalización, la negación, la auto-exaltación y la persistencia en el error que se producen en situaciones de crisis.

En cambio, en cuanto al grado de acuerdo explícito, hay que señalar que la valoración general es que el modelo es útil, es acertado y es aplicable a determinados tipos de crisis, pero no a todos.

De entrada, en este punto hay que subrayar una contradicción conceptual: si se adopta un modelo de las crisis como proceso, tanto sea el propuesto por Roux-Dufort y sus colaboradores (1998 a 2015) como el de (Dombrowsky, 1995) o los postulados de (Shrivastava et al., 1991), entonces hay que aceptar que todas las crisis tienen precursores. Hay que entender que los eventos críticos se sitúan al final de un camino más o menos largo de cierto deterioro y que se vuelven visibles por la acción concreta de un

desencadenante. Es decisivo entender que esto sólo va a ocurrir cuando este desencadenante fortuito llega a una organización o a una comunidad que se encuentra lo suficientemente saturada de vulnerabilidades. Si no es así, el desencadenante generará un problema, pero se solventará.

¿Qué explicación se puede dar a esta contradicción? En mi opinión, la respuesta está en los mismos mecanismos emocionales y cognitivos de los directivos que describe el modelo de Roux-Dufort. Ellos son capaces de identificar las secuencias de debilitamiento de los procesos y son conscientes de los efectos del ciclo de la ignorancia. Pero necesitan mantener estable su nivel de auto-estima, como muy bien apunta Weick (1985), apoyándose en la idea de que no toda crisis se puede predecir ni que siempre es posible actuar sobre los factores externos. Eso es cierto, obviamente. Por definición, no se sabe cuándo va a aparecer un factor imprevisto. Pero, si se acepta el concepto del desencadenante, habremos entendido que no necesitamos el control de los factores imprevistos: lo que necesitamos es trabajar para que cuando aparezca un factor desestabilizador nuestra organización se encuentre sana en el sentido de la acumulación de anomalías y vulnerabilidades. En terminología de Roux-Dufort y sus colaboradores (1998-2015), una organización resiliente no es aquella que se recupera con facilidad de una crisis, sino aquella que no acumula vulnerabilidades y, sobre todo, que no deje disrupciones sin resolver.

### **5.3 Actuaciones relevantes de los miembros de una organización**

En esta sección se describen los resultados obtenidos en el análisis sistemático para la categoría '*Roles de los actores en las crisis*' que agrupa los códigos 'General', 'Directivos' y 'Otros colaboradores'<sup>21</sup>

#### **5.3.1 Pregunta de investigación y contexto**

Dichos resultados responden a la tercera pregunta de investigación de esta tesis:

- c) ¿Cuáles son las actuaciones más relevantes que tanto los directivos como los trabajadores de una organización pueden llevar a cabo a fin de evitar o minimizar la incubación de situaciones críticas?

La relevancia de esta pregunta se sitúa en recoger la valoración que los directivos hacen sobre el margen real de actuación de los miembros de una organización frente a la incubación de las crisis, tanto cuando se trata de todos los colaboradores en general, como cuando se aborda el rol específico de los trabajadores o de los propios directivos. Asimismo, refleja los

---

<sup>21</sup> Los resultados completos a los que se refiere este apartado pueden consultarse en el Anexo D (pág.230)

aprendizajes realizados por los directivos durante su experiencia profesional acerca de las formas más eficientes de prevenir una situación crítica.

### **5.3.2 Resultados sobre las cómo contribuir a la prevención de crisis**

La información recogida muestra una tendencia inequívoca: con independencia del margen real de maniobra que exista en una organización para la prevención primaria o secundaria de las crisis, se entiende que esta tarea compete de forma casi exclusiva a los directivos. En esta categoría se han codificado 48 fragmentos de texto: el 70% (34 citas) describen las posibles actuaciones de los directivos, el 25% (12 citas) comentan de forma combinada las actuaciones de los colaboradores y de los directivos y sólo un 5% (2 citas) recogen posibles aportaciones de los trabajadores.

#### *Actuaciones preventivas conjuntas de trabajadores y directivos*

Se refuerza la idea de que los directivos tienen el papel primordial, mientras que los demás colaboradores son responsables de ejecutar los procesos que les son encomendados:

*El directivo une el concepto de negocio con la gente que lo pone en marcha. Con lo cual es si realmente estas trasladando las buenas instrucciones hacia abajo, recogiendo la correcta información hacia arriba, me parece que el papel tendría que ser importante en la primera fase, en la fase de dirección, marcar rumbo. Luego el resto es del resto de la compañía que tiene que tener el suficiente nivel de implicación*

*con la marca como para querer seguir y querer andar en la dirección que le están marcando. (Entrevistado A; 8:48)*

En diversas citas se subraya la relevancia de las intervenciones del directivo, aun entendiendo que no está sólo:

*Creo que en el proceso de crisis es el papel clave porque es el que tiene que trasladar los mensajes de tranquilidad y de claridad de ideas del resto de la empresa, el resto me parece que es la base de la empresa lo que tiene que llevarte hacia el objetivo, pero en el origen es el papel clave con estas premisas. (Entrevistado A; 8:49).*

Sobresale una analogía que no puede ser más clarificadora: el directivo tiene un rol central y organizador (la cabeza) mientras que sus colaboradores tienen el rol ejecutor (los pies):

*... al final esto funciona de la misma manera, creo que en la cabeza se refleja lo que viene abajo y que al final todo es un tema de personas y de los mensajes que vas pasando, con lo cual si la cabeza está preparada para gestionarlo el resto del cuerpo le podrá acompañar. (Entrevistado A; 8:57)*

Un ejemplo parecido, que señala lo que se considera una buena secuencia: ante un problema, el personal alerta al Departamento de Recursos Humanos y este Departamento al director general. A partir de ahí, se ejecutan las acciones pertinentes:

*Las actuaciones del personal fueron impolutas, llamar a los responsables, llamar a RRHH y RRHH se puso en contacto conmigo. Siguieron al pie de la letra las instrucciones y el reparto necesario. (Entrevistada C; 10:12)*

En la totalidad del corpus únicamente se han registrado dos fragmentos de texto en los que se otorga un papel proactivo a la totalidad de la organización, especificando en qué consiste su contribución a la prevención de las crisis:

*Todo el personal tiene que estar en compromiso de la compañía de poder detectar, y anticipar y cuestionando continuamente si aquello que hacemos es lo mejor que podemos hacer o si podemos cambiar el rumbo, para hacerlo mejor o para que las gráficas no sigan subiendo. (Entrevistada B; 8:57)*

En la segunda cita se describe de forma más precisa aún en qué consiste el papel de los trabajadores ofreciendo un argumento centrado en su cercanía al cliente:

*Todos los empleados en una organización tienen un papel muy importante. Porque normalmente el que está pudiendo detectar que algo no funciona bien es cualquier empleado, de hecho, es quien está implicado en un proceso, en la elaboración de un producto o en una venta de comercial porque está en contacto con el cliente. (Entrevistada B; 9:27)*

### *Actuaciones preventivas primarias que competen a los directivos*

Merece la pena mencionar que el corpus contiene exactamente el doble de propuestas de competencias y acciones destinadas a la contención de daños una vez se ha declarado la crisis (prevención secundaria) que dedicadas a evitar la aparición de la situación crítica.



En cuanto a las medidas preventivas primarias que pueden ejecutar los directivos, sobresale un primer fragmento que enumera engloba la mayoría de competencias que luego serán descritas por separado:

*Las actitudes ideales serían una visión global, empoderamiento, saber empoderar a las personas delegando tareas y confiando en ellas. (Entrevistada C; 10:16)*

Entrando en más detalles, se subraya la competencia de un directivo para generar confianza y prestar atención a los informes de los errores y problemas del día:

*Ahí entra la función del directivo de escuchar a su equipo, estar receptivo a que alguien pueda levantar la mano y decir ‘ jefe, esto puede que no esté funcionando bien o llegue a tener un problema”, estar muy receptivo porque si primero el empleado no lo eleva ya no vamos a ningún lado, el directivo no tiene visión de detalle, si no está receptivo no va a hacer nada, pero si el directivo a su nivel lo gestiona, lo traslada a sus ámbitos de referencia y empieza a gestionar esa posible futura crisis o futura incidencia, es decisivo su papel pero es de todos. (Entrevistada B; 9:29)*

De manera similar, se apunta no sólo a escucha activa de los directivos, sino también a la competencia de comunicación integrada que permite conectar informaciones procedentes de distintas fuentes para configurar una imagen más completa de la realidad:

*Para la detección la actitud de escucha y de alerta, tener actitud, no solo escuchar sino tener esa actitud en cada conversación. Y cuando hablas de actitud también hablamos de como conectar las diferentes conversaciones que tienes con diferentes miembros de la empresa, como conectas los comentarios que te hacen un día en una*

*tienda, con el que te hace otro día un Store Manager, algo que te viene de un proveedor, puedes un poco conectar. (Entrevistado A; 8:51)*

También se recoge la importancia de que los directivos posean al menos cierto grado de capacitación técnica relacionada con los productos o servicios que ofrecen:

*... tenir un mínim de capacitat tècnica com per fer propostes de manera proactiva, evitar caure en aquesta cadena d'errors, i minimitzar el marge perquè si tu evites que totes aquelles coses conegudes es posin sobre... o sigui generin aquesta seqüència que finalment condueix a una crisi. (Entrevistado G; 14:30)*

Adicionalmente, se considera que el grado de identificación emocional e intelectual con los valores de una organización sirve como medida de protección frente a las crisis:

*Una actitud, si se puede llamar actitud, es el compromiso, porque si hay un compromiso de corazón con esa empresa o con el trabajo, este compromiso te hará que te anticipes, que te preocupes por el futuro de tu negocio, de tu empresa y hará que desencadenes una serie de acciones al respecto. (Entrevistada B; 9:35)*

Por último, se recogen las estrategias de control como posibles vías de reducción de los riesgos:

*Tiene que saber supervisar sus áreas, tiene que está pendiente de todas las áreas de su organización. (Entrevistada C; 10:15)*

## *Actuaciones de prevención secundaria que competen a los directivos*

En cuanto a las actuaciones que pueden contribuir a la limitación de daños, se mencionan diversas competencias transversales como la toma de decisiones y la resistencia al estrés:

*Para la actuación, teniendo esta actitud de escucha destacaría la capacidad de toma de decisiones con un valor casi en desuso que es la templanza. La templanza me refiero en contexto de crisis, por la cabeza de las personas pasan muchas cosas, tienes que estar muy seguro de que estas en el contexto mental y físico para tomar esa decisión, que no estar demasiado influenciado por todo lo que te están diciendo, todo lo que oyes o todo lo que ves (Entrevistado A; 8:52)*

De hecho, esta referencia alude al autocontrol emocional:

*La templanza te permite tomar cierta distancia, ser lo más objetivo posible, poner todo en una balanza y a partir de ahí intentar tomar una decisión que se adecue a lo que realmente se está pasando y no todo lo que el ambiente y las personas te transmiten. (Entrevistado A; 8:53)*

En el mismo sentido, se resaltan la iniciativa y la competencia para la resolución de problemas:

*La crisis s'ha de gestionar, la crisis no es pot deixar que es manegui de forma natural per l'organització, la crisis s'ha de gestionar proactivament, s'han de prendre decisions com deiem abans tenen diferents nivells d'impacte, s'ha d'acompanyar a la gent a la crisis, s'ha de generar confiança i al final s'ha de donar la direcció en la que es vol sortir d'aquesta crisis. (Entrevistado F; 13:14)*

Y la misma idea, pero expresada desde su opuesto, cuando la presión genera bloqueos:

*... que si la cabeza no toma decisiones ahí se produce un colapso y el sistema se para, porque no sabes hacia donde tienes que ir, cual es la estrategia, aparece la incertidumbre y la incertidumbre es el peor enemigo de las empresas. (Entrevistado A; 8:58)*

En segundo lugar, se detecta la creencia de que la experiencia, en el sentido de trayectoria profesional, pueda aportar valor a la gestión de crisis. De ser cierta, esto indicaría que un directivo joven estaría en inferior de condiciones para gestionar una crisis:

*Alguien sin experiencia puede también tomar decisiones, porque lo tiene de una manera más natural, pero la experiencia a distintos niveles, las cosas que te van pasando, te van enseñando a tomar decisiones con distintos sentimientos de presión o de cosas que tu cuerpo no tiene que conocer. (Entrevistado A; 8:54)*

También se citan las competencias de resolución de problemas y de responsabilidad como esenciales en momentos de crisis:

*Yo creo que es esencial y madurez, sobre todo, no intentar enmascarar nada ni mitigar nada porque estamos hablando de adulto a adulto, a pesar de lo que se esté intentando gestionar sea doloroso o no lo entienda cierta parte de la organización es importante que se explique con la madurez o transparencia que es necesario. La empatía y la transparencia para mi es esencial. (Entrevistada D; 11:27)*

Paralelamente, se recoge la tolerancia de la incertidumbre como una herramienta importante en momentos de crisis:

*...el manejo de la incerteza, saber moverse en un ambiente incierto y tener esto en cuenta. (Entrevistada C; 10:18)*

Como tercer elemento se insiste en las competencias comunicativas, entendidas como todas aquellas acciones destinadas a transmitir ideas, opiniones y emociones de forma clara y comprensible para diferentes interlocutores y con el dominio de canales diferentes como el oral, el escrito, el audiovisual, etc.:

*La competencia (lingüística), hay gente muy preparada que no saben trasladar las cosas por mucha formación que tengan, me he encontrado con gente que lo han aprendido de otra manera a través de las personas de la experiencia, pero se han fijado en las cosas que tenían que poner atención y han mejorado. No me atrevería a destacarlo como un valor. (Entrevistado A; 8:55)*

Como cuarto punto, se ofrece un consejo destinado a guiar las actuaciones de los directivos durante la gestión de una crisis: concentrar los esfuerzos en estrategias relacionadas con factores sobre los que se tiene margen de decisión e influencia, en lugar de gastar energía en factores que quedan fuera del círculo de influencia:

*El intentar identificar aquelles coses en les que sí pots actuar i igual d'important en les que no pots actuar per no dedicar temps i esforços és important. Establir, establir quins son els... els límits de responsabilitat i no demanar-li a les persones més del que realment poden donar, per molt excepcional que sigui la situació. (Entrevistado G; 14:23)*

Por último, se mencionan algunos de los posibles errores que se pueden cometer durante la gestión de una crisis. Se trata de una mirada sobre todo aquello que no sólo no ayuda, sino que empeora el afrontamiento y agrava el desarrollo de la situación crítica.

Un posible efecto adverso se refiere al deterioro del clima laboral:

*... crec que generar confiança és una fonamental, perquè si tu generes confiança, quan estiguis demanant recursos, aquesta confiança farà més sòlida la petició amb lo qual molts dels factors que es poden convertir en febleses que faran vulnerable tota la seqüència posterior ja l'estàs, l'estàs evitant. (Entrevistado G; 14:28)*

La cita siguiente recoge el mismo aspecto, pero poniendo el énfasis en un factor ampliamente descrito en los momentos de estrés: la búsqueda de culpables (*scape goating*). Por extendida que sea esta práctica, es importante entender que puede agravar en gran medida el clima laboral en un momento ya de por sí difícil:

*Es molt important crear un clima de confiança a on... allò que diu l'acudit de 'la búsqueda de culpables' no es produeixi, és fonamental, per tant, està clar que sí, els líders, i després dels líders els gestors, tenen a les seves mans la capacitat com per influir en què derivarà aquesta crisis. (Entrevistado G; 14:24)*

Otro aspecto a vigilar son los conflictos de liderazgo, sobre todo si generan confusión o incluso llegan a proponer estrategias de afrontamiento contradictorias:

*...jo crec que, ha d'estar clar qui és el que pren les decisions i quins són els efectes d'aquestes decisions, perquè si no , corres el risc de que la gent no sàpiga a qui fer-li cas. Això, quan... quan hi han situacions d'emergència no sé, els focs, els bombers... s'assembla bastant. (Entrevistado G; 14:24)*

Y el efecto secundario que acompaña estos conflictos

*... a banda de que el lideratge deixa d'existir, la gent desconfia, perquè no sap què fer, i entre decidir i pensar si li faig cas amb un o amb l'altre, passen coses que normalment són negatives. (Entrevistado G; 14:26)*

Como síntesis y paradigma de los errores que un directivo puede cometer en la gestión de una crisis destaca este fragmento que recoge una actuación frecuente, pero del todo inútil e incluso contraproducente: considerar la crisis 'inadmisible' y ejercer presión:

*La primera va ser simplement pressionar. Van considerar que era inadmissible que es produís aquest problema. Vale, suposant que això hagués sigut així, no hi havia possibilitat de correcció immediata! (Entrevistado G; 14:17)*

### **5.3.3 Discusión**

Es del todo innegable que en una organización a los directivos integrantes del nivel estratégico les corresponden responsabilidades mayores que a los miembros del nivel operativo. Sin embargo, si se va a abordar la prevención primaria de las crisis desde un modelo de las mismas como proceso, esta distribución de responsabilidades necesariamente necesita modificarse. En el modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores

(1998-2015), pero también para otros autores con modelos similares como Perrow (1984) o Milburn, Schuler y Watman (1983), cada uno de los colaboradores de una organización, pertenezca al nivel que pertenezca, debe estar alerta para percibir las anomalías que invariablemente se producen en ella.

Recordemos al respecto que una anomalía según Roux-Dufort es el resultado inevitable de la normal variabilidad de cualquier proceso productivo o estratégico y también que las anomalías en sí mismas no necesariamente son negativas. De hecho, en muchas ocasiones, una anomalía, es decir, una variación, puede producir una mejora que permita ahorrar costes, por ejemplo. El riesgo asociado a las mejoras no radica en absoluto en el cambio, sino en que éste pase desapercibido y, por tanto, no se analice si contribuye a la mejora o bien al deterioro. Si aceptamos esta primera premisa del modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores (1998 a 2015), debe de ser toda la organización la que esté dispuesta a anotar estas anomalías.

En el caso ideal, los miembros del nivel productivo serán los ‘ojos y las orejas’ para captar las señales, los mandos medios en el nivel táctico ayudarán a analizar la valencia de las anomalías y sólo cuando éstas se tornen en disrupciones se involucrarán los directivos para darles soluciones o para repensar las líneas estratégicas que las puedan evitar en un futuro.

Para que este modelo funcione, se necesitará además que la organización sea muy receptiva a estas señales y no censure jamás los



errores. Esto implica un claro mensaje a todos los colaboradores: si en una organización se quiere aprender de los errores, éstos deben de exhibirse y no esconderse. Por tanto, se diferenciará entre transgresiones y errores. Las primeras serán penalizadas; las segundas construirán la base del aprendizaje organizacional. Un ejemplo clásico de una cultura organizacional en la que las anomalías y las disrupciones no sólo se analizan, sino que se coleccionan es la escudería Ferrari, que en su museo de Maranello (Italia) guardan cada una de las piezas de coche que generaron un problema técnico por el que se perdió una carrera. Los errores se convierten así en fuente de aprendizaje para otros.

Por otro lado, era de esperar que el discurso de ‘flexibilidad’, ‘trabajo en equipo’, ‘corresponsabilidad’ hubiera calado en la manera de entender cuál es actualmente el rol de las personas en la organización. Que la cultura corporativa que promueve el compromiso con las personas, la responsabilidad con la sociedad, el bienestar de sus trabajadores y la sostenibilidad guiaría los discursos ante su actuación en las crisis, antes y durante ellas. Pero, curiosamente, los resultados han señalado el interés en definir “un perfil competencial” centrado en los directivos como responsables de dar soluciones, prever crisis y gestionar anomalías.

Se convierte así al directivo en un aglutinador de la información que debe transmitir, eso sí, con claridad y generando tranquilidad. Todo ello hace al resto de trabajadores dependientes de ‘lo que se diga en dirección’. ¿Dónde

queda la idea de autogestión, de flexibilidad, de autonomía? Persiste la idea, por cierto, muy tayloriana y muy poco coherente con la concepción de la persona en la actualidad, de que en las organizaciones hay 'uno que manda' y otros que ejecutan.

La comunicación transparente que fluye en la organización queda reducida a una cadena de trasmisión que los directivos valoran positivamente cuando 'se trasmite ordenadamente' desde abajo a arriba. Este proceso inhibe la participación y sólo valora la trasmisión. Los resultados dan cuenta de los escasos indicadores de participación y compromiso del personal existentes, que, de nuevo, se alejan de los discursos de 'transparencia, flexibilidad y colaboración' que tanto se han esgrimido. Una desiderata de que se participe y un liderazgo de control centrado en los directivos.

Ante este rol de la dirección, parece obvio que se quiera dibujar un perfil competencial (Boltanski y Chiapello, 1999). El directivo debe tener visión global, saber delegar en sus colaboradores, escuchar sus sugerencias y saber integrar las informaciones que le llegan. Se valora su capacidad técnica y su compromiso con la organización. Además, se añaden el control y la supervisión (contrario a una delegación, y próximo al inspector) como elementos clave. ¿Qué tipo de directivo están dibujando estos resultados? Uno con un estilo centrado en el 'orden y mando, que controla no solo las decisiones, sino lo que se hace y cómo se hace. Lejos queda, para esa idea de directivo, la caracterización de un rol que transforma, que hace que la gente

aporte valor a la empresa, que comunica ideas, que transforma procesos, que es flexible o que se adapta creativamente a los cambios. ¿Es la idea que se tiene de un directivo comprometido con prevenir y gestionar crisis en su empresa? ¿Son las empresas actuales demandantes de esta manera de hacer? ¿El directivo de nuestro estudio no se refugia en un “perfil” idealizado, pero totalmente obsoleto? Si esa manera de actuar es la que va a prevenir la aparición de crisis en las organizaciones, o volvemos a las estructuras verticales o siempre estaremos de espaldas a los cambios que requieren adaptarse a la evolución de la sociedad. Sin duda, ésta requiere mayor flexibilidad y compromiso desde la innovación y el análisis crítico (Hartmann, 2006; Naranjo, Jiménez y Sanz, 2012; Selva y Tresserra, 2013; 2014).

Por suerte el concepto de persona, de colaborador, de participación y de compromiso configuran valores que la cultura organizativa ha asumido, al menos teóricamente, y necesita de comportamientos y respuestas en esa dirección (Calderón, Naranjo y Álvarez, 2010). No se espera que todo esté centrado en un “directivo” sino que la organización integre valores y comportamientos en su cultura corporativa.

El discurso de las competencias ha calado fuerte en la empresa y a veces ha creado perfiles rígidos. Se apunta que los directivos deben saber tomar decisiones y resolver problemas con iniciativa, auto-control en situaciones complejas, siendo buenos comunicadores, transparentes y honestos, y sabiendo moverse en la incertidumbre y sabiendo liderar. Este

discurso es, desde este punto de vista, además de impensable, absolutamente contrario a lo que se requiere en las organizaciones actuales. Si algo se destaca en los discursos actuales sobre dirección es el trabajo en equipo, la colaboración entre todos los miembros de la organización, asumiendo cada uno sus responsabilidades y comprometiéndose con su trabajo.

El excesivo individualismo de algunos planteamientos expresados en estos discursos nos hace pensar en lo que se denominó “agenciamiento de la persona” (Sennett, 1998) y que exime de responsabilidad a la organización. Idea contraria a la participación y al compromiso de la organización (Riera, Sahagún y Selva, 2020). En definitiva, no solo la organización debe alinear estrategia, cultura, valores sino apostar por un liderazgo y una comunicación coherentes para que los comportamientos colectivos e individuales hagan crecer a la empresa.

#### **5.4 Lecciones aprendidas por los directivos tras la experiencia de gestión de una crisis**

Este último apartado describe los resultados relativos a las ‘*Lecciones aprendidas*’, configurada por los códigos ‘Primera’, ‘Segunda’ y ‘Tercera’.

### **5.4.1 Pregunta de investigación y contexto**

La reflexión acerca de las lecciones aprendidas<sup>22</sup> es el último paso tras cada gestión de crisis, el momento en que se genera un valioso aprendizaje que en el futuro debe servir para mejorar las actuaciones de todos los implicados. En el ámbito, se considera una buena práctica publicar las lecciones aprendidas tras una crisis con el fin de que también otros gestores que no han participado de forma directa en el suceso puedan beneficiarse de los aprendizajes generados.

De forma análoga, en esta investigación las lecciones aprendidas se recogieron como punto final del diálogo mantenido con cada entrevistado, como una forma de cierre de la conversación mantenida sobre el objeto de estudio. Responden a la última de las preguntas de esta investigación:

- d) ¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas que formulan los directivos tras reflexionar sobre su experiencia vivida en primera persona en una situación crítica?

En el análisis no se ha tomado en cuenta el orden en el que fueron expuestas estas lecciones aprendidas.

---

<sup>22</sup> Según Weber et al. (2000), una lección aprendida es el conocimiento que se ha generado a partir de una experiencia positiva o negativa. Como tal aprendizaje siempre tendrá una parte subjetiva e incluso emocional, pero para poder ser considerada realmente una 'lección aprendida' debe contener información con un impacto real en las operaciones, debe de tener validez y debe mostrar corrección técnica.

#### **5.4.2 Resultados sobre las lecciones aprendidas en la gestión de crisis**

Entre las lecciones aprendidas se observan tres conjuntos de ideas:

- Las lecciones aprendidas muy generalistas, que ofrecen un nivel de concreción mínimo
- Las lecciones aprendidas relacionadas con el aumento del control y la seguridad
- Las lecciones aprendidas ‘técnicas’, que aportan sugerencias concretas y aplicables fruto del aprendizaje generado tras la gestión de alguna crisis

##### *Lecciones aprendidas generalistas*

Dentro del primer grupo de lecciones aprendidas, aparecen ideas relacionadas con la comunicación, con la confianza en la capacidad de reacción de las personas, con la complicación que supone gestionar un conflicto siendo parte de él, con la capacidad de anticipación, con las actitudes solidarias y con la humildad. El denominador común de estas citas es que mencionan conceptos clave en cualquier postgrado sobre dirección de empresas, pero no se concreta mínimamente ni la idea que se propone ni la forma de implementarla. Un ejemplo del poco nivel de concreción de este tipo de aportaciones se observa en la cita siguiente sobre el liderazgo como factor que agiliza la resolución de una crisis:

*Luego creo que también es muy importante que alguien coja el liderazgo en el momento de crisis. Suele salir de manera natural, pero he aprendido que si alguien coge el liderazgo salimos antes. (Entrevistada B; 9:20)*

### *El aumento del control y la seguridad como lección aprendida*

El segundo grupo de lecciones aprendidas pivota alrededor del incremento del control con la finalidad de disminuir los riesgos en las organizaciones. Se asume por esta vía se puede evitar la aparición de las crisis. El nivel de concreción y la aplicabilidad de estas ideas es variable, como en este consejo:

*No començar algo que estàs segur que no acabarà bé seria una (lección aprendida). (Entrevistado G; 14:10)*

En contraste, en este fragmento se destaca una herramienta importante en el control de calidad como es la supervisión y la auditoría de procesos:

*También tener herramientas de supervisión. Es decir, no sólo tener una teoría, una puesta en escena, unos procedimientos bien definidos sino auditar, supervisar y seguir el cumplimiento y para hacer esos ajustes antes de que explote en las manos. Identificar esas carencias en el proceso, no en el final, para reconducirlo (Entrevistada H; 15:9)*

### *Las lecciones aprendidas técnicas*

Finalmente, se identifica un tercer grupo de lecciones aprendidas concretas y detalladas, con una mayor aplicabilidad, fruto quizá de un mayor nivel de aprendizaje.

Se recoge una reflexión explícita sobre la relevancia de las mismas lecciones aprendidas como medio para generar y documentar el aprendizaje tras una situación crítica.

*...tiene mucho valor cuando has pasado un momento complicado, una crisis, el hacer un parón el equipo y ver qué ha pasado, esa reflexión posterior que puede hacer el equipo, que ha pasado, como hemos actuado, que nos ha funcionado, que no nos ha funcionado. En ese momento esto tiene un alto nivel de aprendizaje, de ahí se aprende muchísimo. (Entrevistada B, 9:19)*

Asimismo, aparece una advertencia sobre el momento en el que una organización puede cruzar una línea roja que puede convertirse en una amenaza:

*La segona (lección aprendida) és que quan perds la nostra... la perspectiva de client i la perspectiva interna s'hi posa sobre la perspectiva del client les coses es precipiten i van molt malament molt ràpidament. (Entrevistado E; 12:7)*

Otra sugerencia está relacionada con la estructura interna y el funcionamiento de la propia organización:

*Los mandos intermedios son clave dentro de un proceso, los directivos pueden tener clarísimo que necesitan comunicar o gestionar, pero si no te acompañan esos mandos intermedios, no funcional. Y para mí el tema de que la comunicación es bidireccional, el escuchar las señales y la empatía es esencial. (Entrevistada D; 11:16)*



Dentro de este grupo de lecciones aprendidas más concretas, se identifican competencias profesionales del directivo que son esenciales para una buena gestión, como el conocimiento técnico y la capacidad de argumentar de la mejor forma posible acerca de la resolución de los problemas. Y se destacan los procesos de toma de decisiones, especialmente en los momentos de crisis:

*La importancia de la correcta toma de decisiones. No solo es tomar una decisión sino de qué forma te puedes asegurar que es la correcta y para esto normalmente una decisión no la tiene que tomar una persona, tienes que consensuarla con una parte adecuada del equipo porque te hace ver las distintas aristas. (Entrevistado A; 8:47)*

También en relación a las competencias que pueden ayudar a los directivos en la gestión de crisis se menciona la importancia de la *crisis preparedness*, la preparación de protocolos y planes de contingencia para eventuales eventos adversos:

*La lección más importante es que nunca estas suficientemente preparado para gestionar una crisis. Cuando más preparado estés más corto es el 'gap', el infravalorar la situación y considerar que tienes cualquier experiencia para afrontarlo todo es un error, porque cada crisis tiene componentes diferentes entonces la preparación es esencia. (Entrevistada D; 11:17)*

Destaca por su evidente relación con el estado del arte y el modelo teórico utilizado en esta investigación una referencia a la repetición de patrones disfuncionales en la gestión de crisis, no sólo dentro de una misma organización, sino también en momentos históricos y contextos diferentes.

Esta lección aprendida enlaza directamente con la cronología de los accidentes elaborada en la tabla 1.

*He après a extrapolar els models, quan et vas fent gran vas veient que hi ha comportaments que es repeteixen i encara que no siguin el mateix contexte, ni el mateix entorn inclús la mateixa indústria, però pots veure dinàmiques que si les traslades en el teu entorn et poden ajudar a preveure o a anticipar una futura crisi. I això passa doncs... no sé, a nosaltres ens passa contínuament i quan veus que, jo que sé, a Amazon doncs s'ha carregat doncs el negoci de minorista no? de l'alimentació ja inclús, doncs la següent cosa que hem de pensar nosaltres és què passarà amb els nostres canals de distribució, no? (Entrevistado F; 13:9)*

Finalmente, sobresale una referencia que subraya algo obvio que debería impulsar mayores esfuerzos en la prevención de las crisis: una vez producido cierto daño, éste es irreparable por muchos esfuerzos que se hagan para remediarlo:

*La tercera si vols és que en un enfrontament d'aquests és molt difícil recosir les coses, entre els principals actors diguem-ne de l'enfrontament, per tant jo en aquest cas vaig optar, i crec que va a anar molt bé, doncs a introduir una persona nova que va passar a dirigir l'empresa, perquè no veia cap mena de possibilitat de cosir diguem-ne les relacions entre les persones (Entrevistado E; 12:8).*

### **5.4.3 Discusión**

Las lecciones aprendidas se han definido como el conocimiento que se genera a partir de una experiencia positiva o negativa de gestión de crisis (Weber et al., 2000). Existe cierta costumbre de incluir elementos subjetivos

e incluso emocionales en ellas, pero básicamente se construyen sobre información técnica y útil para las operaciones y los procedimientos, una información que debe de tener validez y corrección técnica.

Basándonos en esta definición, de entrada entre los resultados hallados se pueden descartar aquellas lecciones aprendidas que se han catalogado como generalistas al no cumplir los requisitos para ser consideradas tales.

Las lecciones aprendidas relacionadas con la seguridad se clasifican, básicamente, como elementos subjetivos y emocionales admitidos dentro de un informe de lecciones aprendidas, pero sólo se encuentran acompañadas de un mayor grado de concreción. En este caso, la propuesta de herramientas de supervisión y de auditoría de procesos sí encaja en la definición y en el fondo refrenda de nuevo, sin admitirlo de forma explícita, la aceptación de la idea de que a una crisis se llega a través de un proceso de acumulación de errores no resuelto y no a partir de un hecho de trágicas consecuencias. La auditoría que se propone se ocuparía, precisamente, de detectar las anomalías y las vulnerabilidades.

Muy esclarecedor parece el término 'supervisión', utilizado más comúnmente en el ejercicio de la psicología clínica o la psicoterapia y no tanto en las organizaciones. Parece indicar la consciencia de que los mecanismos que configuran la variable psicosocial del modelo tienen un componente emocional muy destacado.

Finalmente, las lecciones aprendidas que se han catalogado como ‘técnicas’ sí cumplen en su gran mayoría con los requisitos de ser conocimiento técnico, concreto y aplicable, formado a partir de la propia experiencia en una o más situaciones críticas.

Un primer aspecto de este conocimiento surgido de las lecciones aprendidas recoge una idea expresada ya en la introducción de esta tesis: la ‘clonación de accidentes’. Con este término se designa en esta tesis la repetición de eventos críticos o crisis muy similares que se puede observar en la cronología de accidentes confeccionada para esta tesis en la tabla 1. La revisión de esa cronología, que recoge eventos críticos producidos entre los años 1947 y 2010, indica que o bien no se generan suficientes lecciones aprendidas o bien éstas no son de calidad o bien no se diseminan de la forma adecuada. En todo caso, parece obvio que si accidentes muy similares se repiten es porque no se han obtenido las lecciones necesarias del análisis del primer accidente.

Un segundo grupo de lecciones aprendidas técnicas se refiere a las competencias profesionales que deben de tener (o adquirir) los directivos para lograr afrontar de la mejor forma posible una crisis. Estas lecciones son redundantes con los aspectos discutidos en el anterior apartado 5.3 sobre las actuaciones de los miembros de una organización en la prevención y la mitigación de las crisis y por este motivo se han comentado previamente en ese lugar.

Por último, las lecciones aprendidas técnicas se refieren a la necesidad de prepararse para gestionar las crisis, debido a que se ha experimentado su complejidad. Sin duda, esta idea nace de la propia experiencia y es muy comprensible. Sin embargo, llama la atención que, entre las lecciones aprendidas técnicas, las que realmente lo son, no haya ninguna referencia a tratar de evitarlas. Precisamente porque son difíciles, porque ‘rompen cosas que ya no se recuperan’ como se recoge en una cita, parece crucial poner mucho esfuerzo en que no vuelvan a ocurrir. Pero en este punto aparece de nuevo la combinación o la amalgama de modelos de crisis que se ha descrito en el apartado dedicado al concepto de crisis, según la que algunas crisis son procesos y otras responden a la definición de Reilly (1993), según la que se trata de un evento inesperado, que aparece de forma repentina, que demanda una respuesta eficiente y ágil y que se sitúa fuera totalmente de los procedimientos habituales de la organización.

Conceptualmente, ya se ha comentado que esta idea carece de sentido: se puede debatir sobre si las crisis son un proceso o un evento repentino. Pero o son una cosa o la otra. Esta confusión se debe entender desde las emociones y la autoestima de quienes son responsables de su prevención y de su gestión: aquellas crisis que una organización ha podido prever y abortar en la etapa de las interrupciones eran procesos. Aquellas en las que esto no ha sido posible, ¡esas eran procesos repentinos!4

## **CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN FINAL**

### **6.1 Conclusiones**

En el capítulo anterior se han discutido los resultados obtenidos en la investigación a la luz de las preguntas de investigación. En capítulo se presentan las principales conclusiones en función del objetivo general y de los objetivos específicos formulados.

El primer propósito de esta tesis era ratificar el modelo de la crisis como un proceso de acumulación de anomalías y errores en una organización. Los resultados ofrecen una validación condicionada. En efecto, cada una de las fases del proceso de incubación formulado por Roux-Dufort y sus colaboradores (1998 a 2015) han sido reconocidas y descritas con detalle de forma implícita por los participantes, demostrando que en sus experiencias profesionales han ido encontrándose con crisis que responden a este modelo. Pero, al mismo tiempo, necesitan generar excepciones a esta 'regla': necesitan afirmar que el modelo es válido, pero no siempre, subrayando que no es aplicable especialmente no en los casos en los que ellos no pudieron ver venir el problema.

Entroncando con el anterior, el segundo objetivo específico pretendía analizar el imaginario de los directivos sobre las crisis. Como se ha podido ver,

mientras éstos no consigan diferenciar los desencadenantes de las causas y su preocupación se centre en el mayor o menor control que se puede ejercer sobre el entorno, no sólo no estarán bien preparados frente las altísimas demandas que el mundo actual formula a las organizaciones, sino que, además, tenderán una y otra vez a reaccionar de la mejor forma posible a un evento crítico que les sorprendió y que no acabarán de entender cómo pudo producirse.

En tercer lugar, se buscaba analizar la receptividad de los directivos a este modelo de conceptualización de la crisis. Entiendo que la receptividad en general es bastante buena, basándome en el hecho de forma autodidáctica han ido desgranando todas las fases y los componentes del modelo. Desde este prisma, me atrevería a proponer un cambio de nombre a lo que Roux-Dufort llama 'ignorancia gerencial' ni tan siquiera de una falta de atención. Creo que el término es efectista pero no apropiado. Esta investigación no recoge 'ignorancia', sino apunta a la necesidad de cambios estratégicos en la cultura organizacional.

Pienso que los directivos a título individual tienen visión más que sobrada para usar sus competencias profesionales para trabajar en favor de una prevención primaria y secundaria de las crisis y los accidentes. Pero lo que falta son dos cambios de cultura organizacional.

El primero ya está en marcha y es el profundo cambio que se está produciendo en muchas organizaciones para dejar atrás estructuras más

piramidales y ‘aplanarse’, es decir, realizar cambios estructurales que permitan agilizar las relaciones y que alienten, entre otras, nuevas formas de desarrollar el trabajo con equipos presenciales y virtuales. Es decir, se trata de responder a la estrategia del negocio, y no a una moda, y pensar, y actuar en consecuencia, respecto a aquello que se quiere proyectar hacia fuera (*employer branding*) y a lo que hace que las personas se identifiquen con la organización. En esta nueva imagen, la prevención y la seguridad deben ser valores propios en la cultura organizativa.

Por tanto, un segundo cambio remite, justamente, a integrar la prevención y la seguridad como valores en la cultura organizativa. Que la prevención no sea un simple “Departamento de prevención de riesgos” y que forme parte de la filosofía de la empresa. Que se alinee la seguridad y la prevención a la estrategia de la organización y que esto se traduzca en comportamientos concretos. Esto pasa por realizar un análisis de los errores del pasado, de los fallos detectados y pasa, también, por una reflexión con todas las personas que conforman la organización para integrar acciones: primero, de mejora, segundo, de corrección y tercero, de “cero defectos” en la filosofía organizativa. Es decir, no pasa simplemente por “educar” a los directivos, sino pasa, también, por saber funcionar ante la incertidumbre, pero reconociendo, siempre, las aportaciones de todos, con planes claros de acción y difusión de lo conseguido. Teniendo en cuenta que la incertidumbre es una constante, son vitales la comunicación, la reflexión, la participación y



el compromiso, que solo serán efectivos si se integran como valores organizativos.

Finalmente, el último objetivo específico buscaba formular alternativas al modelo de incubación de errores y a la acomodación a los mismos descrito por Roux-Dufort entre 1998 y 2015. Pienso que este objetivo sólo se ha alcanzado en parte. En este sentido, se dibujan dos grandes estrategias.

Por un lado, está ahondar y consolidar los cambios ‘revolucionarios’ que se están produciendo en las organizaciones en los últimos 20 años. Esta investigación señala que estos cambios aún no han llegado a todos los directivos, pues, como ha podido verse, los participantes del estudio no los han integrado en sus imaginarios. Un resultado secundario, por no haberse buscado en esta investigación, señala que la mayoría de directivos han sido formados en los nuevos conceptos y valores de las organizaciones modernas, pero, por citar un solo unos ejemplos, los mencionan sin haberlos integrado realmente en su forma de pensar las organizaciones y el liderazgo. Se ha podido comprobar cómo, a pesar de saber hablar de flexibilidad, de transversalidad y de trabajo en equipo, en cuanto piensan en situaciones de mucha presión emerge el tipo de liderazgo de crisis denominado ‘el capitán del barco’, que consiste en que la máxima autoridad toma todas las decisiones, sin tener en cuenta que en una organización esto seguramente hará que el sistema colapse.

Por otro lado, y como aportación más personal, pienso que la segunda línea radica en poner mucho más énfasis en ayudar a recuperar los directivos, a los equipos y a las organizaciones, de los eventos críticos sufridos en el pasado. Mientras su memoria guarde una experiencia dolorosa, mientras que cada vez que oigan la palabra 'crisis' revivan una situación difícil para la organización, en la que personal y profesionalmente lo pasaron muy mal y en la que 'se rompieron cosas y relaciones que luego no se pueden suturar', no será fácil animar a nadie a trabajar más la prevención y la negación seguirá empañando la visión de los implicados. En cambio, si tras cada situación crítica se invierte un poco en cuidar a las personas y los equipos y si se genera aprendizaje, la receptividad frente a las alternativas a las crisis aumentará enormemente. Por otro lado, y como contribución personal, pienso que la segunda línea radica en poner mucho más énfasis en ayudar a recuperar los directivos, a los equipos y a las organizaciones de los eventos críticos sufridos en el pasado. Mientras su memoria guarde una experiencia dolorosa, mientras cada vez que oigan la palabra 'crisis' revivan una situación difícil para la organización, en la que personal y profesionalmente lo pasaron muy mal y en la que 'se rompieron cosas y relaciones que luego no se pueden suturar' no será fácil animar a nadie a trabajar más la prevención y la negación seguirá empañando la visión de los implicados. En cambio, si tras cada situación crítica se invierte un poco en cuidar a las personas y los equipos y si se genera

aprendizaje, la receptividad frente a las alternativas a las crisis aumentará enormemente.

## **6.2 Limitaciones de la investigación**

En toda investigación existen limitaciones que aconsejan a hacer una lectura prudente de los resultados. Por este motivo, a continuación se ofrece una reflexión sobre las limitaciones de este estudio, que a su vez quizá puedan inspirar nuevas líneas de investigación en un futuro.

Una primera limitación consistió en la enorme dispersión y las constantes contradicciones que presenta el estado del arte sobre la prevención y la gestión de crisis de las que dan fe 27 definiciones casi irreconciliables de lo que es una crisis. Este hecho supuso limitar, tras las lecturas iniciales, ciertas miradas sobre las crisis, como los trabajos que se centran en las causas de las crisis, en sus desencadenantes y los rasgos diferenciales que suponen, y aquellos que analizan las consecuencias de los eventos críticos para centrarse en la naturaleza de los mismos. Con toda seguridad, poder abordar estas otras miradas hubiera enriquecido enormemente la tesis.

Otra limitación reside en que, por trayectoria formativa y profesional, la doctoranda está más familiarizada con los estudios transversales sobre las crisis que con las organizaciones. Hay que tener en cuenta que la crisis no existe 'per se', sino que se produce en todo tipo de ámbitos, desde el mundial,

como la crisis sanitaria por la Covid 19, hasta las familias, pasando por comunidades, gobiernos y organizaciones de todo tipo y sector. Seguramente cabría haber profundizado mucho más en aspectos relevantes como la cultura organizacional para poder extrapolar mejor los resultados a todo tipo de organización.

La tercera y última limitación se sitúa en la dificultad de acceder a la muestra. Se procuró encontrar directivos de sectores diversos, de empresas pequeñas y de grandes multinacionales y de culturas organizacionales diferentes. Pero muy probablemente no se ha logrado que el discurso de los directivos entrevistado represente toda esta diversidad y, por tanto, los resultados y las conclusiones son aplicables a algunas organizaciones pero no a otras, sobre todo no a aquellas que ya han hecho la transición a una cultura organizacional más actual y flexible.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Appelbaum, S. & Santiago, V. (1997). Career development in the plateaued organization. *Career Development International*, 2(1), 11-20.
- Arbeláez, M., & Onrubia, J. (2014). Análisis bibliométrico y de contenido. Dos metodologías complementarias para el análisis de la revista colombiana Educación y Cultura. *Revista de Investigaciones UCM*, 14 (23), 14-31. Retrieved from: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1373>
- Arias-Pineda, A. A. & Ramirez-Martinez, L. (2019). La organización-empresa: ¿un sistema vivo? Aportes de la teoría de la complejidad y la filosofía ambiental a la teoría administrativa y organizacional. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (86), 133-150. <https://journal.ean.edu.co/index.php/Revista/article/view/2298>
- Beck, U. (1999). *Un nuevo mundo feliz*. Barcelona: Paidós.
- Blanch, J. M. (2003) Trabajar en la modernidad industrial. En J. M. Blanch (Coord.). *Teoría de las Relaciones Laborales*. Vol.1. Fundamentos (13 148). Barcelona: Editorial UOC.
- Blanch, J.M. (2011). *Condiciones de Trabajo y Riesgos Psicosociales bajo la Nueva Gestión*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Boltanski, L. & Chapello, E. (2002). *El nuevo espíritu del capitalismo*. Madrid: Akal.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brown, A., & Starkey, K. (2000). Organizational Identity and Learning: A Psychodynamic Perspective. *The Academy of Management Review*, 25(1), 102-120. <https://doi.org/10.2307/259265>
- Calderón G., Naranjo, J. & Álvarez, C. (2010). Gestión humana en Colombia: Sus características, retos y aportes. Una aproximación a un sistema integral. *Cuadernos de Administración*, 23(41), 13-36.
- Capra, F. (1998). *La trama de la vida: una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Barcelona, España: Anagrama.
- Casey, C. (2002). *Critical analysis of organizations: theory, practice, revitalization*. London: Sage.

- Coombs, T. (2013). *Future of Crisis Communication*. In Handbuch Krisenmanagement (pp. 395–402). Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-19367-0\\_23](https://doi.org/10.1007/978-3-531-19367-0_23)
- Dombrowsky, W.R. (1995). Again and Again: Is a Disaster What we call a “Disaster.” *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 13(3), 241–254.
- Drucker, P.F. (1993). *La sociedad Poscapitalista*. Barcelona: Apóstrofe.
- Forgues, B. & Roux-Dufort, C. (1998). *Crises: events or processes?*. Paper presented at the Hazards and Sustainability Conference, Durham, May 26-27.
- French, W. & Bell, C. (1996). *Desarrollo organizacional*. Ciudad de México D.F.: Prentice-hall.
- Gorz, A. (1998). *Misérias del presente, riqueza de lo posible*. Buenos Aires: Paidós.
- Handy, C. (1992). Balancing Corporate Power. A New Federalist Paper. *Harvard Business Review*, 70(6), 59-72.
- Hartmann, A. (2006). The role of organizational culture in motivating innovative behaviour in construction firms. *Construction Innovation*, 6(3), 159-172.
- Hatch, M. (1997). *Organization theory: modern, symbolic and postmodern perspective*. Oxford: Oxford University Press.
- Hermann, C. F. (1963). Some Consequences of Crisis Which Limit the Viability of Organizations. *Administrative Science Quarterly*, 8, 61–82.
- Herriot, P. (1992). *The career management challenge*. London: Sage.
- Hirsch, P. & Shanley, M. (1996). The rhetoric of boundaryless -or, how the new empowered managerial class bought into its own marginalization. En Arthur, M. y Rousseau, D. (Eds.), *The boundaryless career: a new employment principle for a new organizational era* (pp.218-233). New York: Oxford University Press.
- Hofstede, G. (1991). *Cultures and organizations: Software of mind*. Maidenhead: McGraw Hill. Versión en castellano: *Culturas y organizaciones. El software mental*. Madrid: Alianza; 1999.
- Jacques, J.M., Gatot, L., & Roux-Dufort, C. (1999). *From Post-crisis to Preventive Learning: Some Empirical Evidences for a Preventive Crisis Learning Management Tool*. Proceedings of the Academy of Management Annual Meeting.
- Johansen, B. (2012). *Leaders Make the Future: Ten New Leadership Skills for an Uncertain World*. San Francisco, CA: Berret-Koehler.

- Lagadec, P. (1991). *La gestion des crisis: outils de décision à l'usage des décideurs*. Paris: Les Editions d'Organisation.
- Lalonde, C., & Roux-Dufort, C. (2012). Challenges in Teaching Crisis Management: Connecting Theories, Skills, and Reflexivity. *Journal of Management Education*, 37(1), 21–50. <https://doi.org/10.1177/1052562912456144>
- Lalonde, C., & Roux-Dufort, C. (2010). Crisis management in institutional healthcare settings: from punitive to emancipatory solutions. *Organization Development Journal*, 28(1), 19–36.
- Lalonde, C., & Roux-Dufort, C. (2013). Challenges in Teaching Crisis Management: Connecting Theories, Skills, and Reflexivity. *Journal of Management Education*, 37(1), 21–50. <https://doi.org/10.1177/1052562912456144>
- Laughlin, H.P. (1979). *The Ego and its Defenses*. New York, NY: Appleton Century Crofts.
- López, D. (2002). *Mitos, alcances y perspectivas de la flexibilización laboral: un debate permanente*. Santiago: Universidad de Chile.
- Lorenz, E.N. (1996). *The Essence of Chaos*. University of Washintong Press. University of Washington Press, Seattle.
- Martínez-González, M., Selva, C., & Crespo, J. L. (2019). La evolución de las competencias de RRHH en organizaciones inmersas en la cuarta revolución industrial. *Quaderns de Psicologia*, 21(1), 1471. doi: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1471>
- Mayo, A. & Lank, E. (2003). *Las organizaciones que aprenden*. Ediciones Gestión.
- McEntire, D. A. (2005). Why Vulnerability Matters. Exploring the Merit of an Inclusive Disaster Reduction Concept. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 14(2), 206–222.
- Miles, R. & Snow, C. (1996). Twenty-first-century careers. En Arthur, M. y Rousseau, D. (Eds.), *The boundaryless career: a new employment principle for a new organizational era* (pp.40-57). New York: Oxford University Press.
- Milburn, T.W., Schuler, R.S., & Watman, K.H. (1983). Organizational crisis: I. Definition and conceptualization. *Human Relations*, 36–12, 1141–1160. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1177/001872678303601205>
- Morgan, G. (1991). *Imágenes de la organización*. Ciudad de México, México: Alfaomega.



- Munnariz, B. (1992). *Técnicas y métodos en investigación cualitativa*. In Universidade da Coruña (Ed.), *Metodología educativa* (pp. 101–116). Retrieved from <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/8533>
- Naranjo, J., Jiménez, D. & Sanz, R. (2012). Es la cultura organizativa un determinante de la innovación la empresa. *Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa CEDE*, 5, 63-72.
- Pauchant, T., & Mitroff, I. I. (1992). *Transforming the Crisis-Prone Organization: Preventing Individual, Organizational, and Environmental Tragedie*. San Francisco, California: Jossey Bass. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/sres.3850090410>
- Pearson, C.M., & Clair, J.A. (1998). Reframing Crisis Management. *Academy of Management Review*, 23(1), 59–76.
- Pearson, C.M., & Mitroff, I.I. (1993). From Crisis Prone to Crisis Prepared: A Framework for Crisis Management. *The Executive*, 7, 48–59.
- Perrow, C. (1984). Accidents in High Risk Systems. *Technology Studies*, 1, 1–20.
- Recuero, C. (2002). Mitos y realidades de la gestión de personas en las organizaciones del siglo XXI. *Capital Humano*, 152, 28-32.
- Reilly, A.H. (1993). Preparing for the Worst: The Process of Effective Crisis Management. *Industrial and Environmental Crisis Quarterly*, 7, 115–143.
- Riera, C. (2013). *Aprenentatge entre iguals i aprenentatge informal a l'organització. Plantejament d'un nou itinerari d'investigació per a l'Aprenentatge organitzatiu*. Tesis doctoral: Universitat Autònoma de Barcelona. Retrieved from: [www.tdx.cat/handle/10803/125862](http://www.tdx.cat/handle/10803/125862)
- Riera, C., Sahagún, M., & Selva, C. (2020). Peer and informal learning among hospital doctors: An ethnographic study focused on routines, practices and relationships. *Journal of Workplace Learning*, <https://doi.org/10.1108/JWL-11-2018-0141>
- Rochlin, G.I. (1996). Reliable Organizations: Present Research and Future Directions. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 4(2), 55–59. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.1996.tb00077x>
- Roux-Dufort, C. (2000). Why Organizations Don't Learn from Crisis: The Perverse Power of Normalization. *Review of Business*, 21, 25–30. Retrieved from: <https://search.proquest.com/openview/8e9ea24d6271c637824c9d69137a49e8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=36534>

- Roux-Dufort, C. (2005a). A passion for imperfections: revisiting crisis management. *International Handbook of Organizational Crisis Management*, (January). <https://doi.org/10.4135/9781412982757.n8>
- Roux-Dufort, C. (2005b). “Comment en est-on arrivé la?” Du terrain de crise à la catastrophe. *Le Magazine de La Communication de Crise et Sensible*, 9, 1-18. Retrieved from: [www.communication-sensible.com](http://www.communication-sensible.com)
- Roux-Dufort, C. (2005c). Comment en est-on arrivé la?. *Le Magazine de La Communication de Crise et Sensible*, 2-18.
- Roux-Dufort, C. (2007). Is Crisis Management (Only) a Management of Exceptions. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 15(2), 105-114.
- Roux-Dufort, C. (2009). The devil lies in details! How crises build up within organizations. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 17(1), 4-11. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.2009.00563.x>
- Roux-Dufort, C., & Lalonde, C. (2013). Editorial: Exploring the Theoretical Foundations of Crisis Management. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 21(1), 1-3. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12014>
- Roux-Dufort, C., & Ramboatiana, S. (2009). Le facteur humain: le lien manquant de la gestion de crise. *Cahiers de La Sécurité-*, 10, 97-104.
- Schein, E. (1988). *La cultura empresarial y el liderazgo: una visión dinámica*. Barcelona: Plaza y Janés.
- Selva, C. (2012). *Explicant la pròpia carrera: una Mirada longitudinal sobre gènere, organitzacions i vida personal en els relats de les trajectòries professionals*. Tesis Doctoral, UAB. <https://www.tdx.cat/handle/10803/96301#page=1>
- Selva, C. & Tresserra, O. (2013). La flexibilidad como herramienta para encaminar el bienestar laboral. En Leonor Cantera, Susana Pallarès y Clara Selva (Coords.), *Del malestar al bienestar laboral* (pp. 215-240). Barcelona: Amentia.
- Selva, C. & Tresserra, O. (2014). Flexibilidad Global, sinécdoque de progreso. *Athenea Digital*, 14(2), 197-202. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1226>
- Senge, P. (1994). *La quinta disciplina: el arte y la práctica de las organizaciones que aprenden*. Buenos Aires, Argentina: Granica.
- Sennett, R. (1998). *La corrosión del carácter: las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama

- Shrivastava, P. (1992). Bhopal: Anatomy of a Crisis. London: Paul Chapman Publishing.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/bse.3280010410>
- Shrivastava, P., Miller, D., & Miglani, A. (1991). The Evolution of Crisis: Crisis Precursors. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 9(3), 321–337. Retrieved from: <http://www.ijmed.org/articles/419/download/>
- Shrivastava, P., & Mitroff, I. I. (1987). Strategic Management of Coporate Crisis. *Columbia Journal of Worl Business*, 25, 5–11.
- Shrivastava, S., Sonpar, K., & Pazzaglia, F. (2009). Normal Accident Theory versus High Reliability Theory: A resolution and call for an open systems view of accidents. *Human Relations*, 62(9), 1357–1390. <https://doi.org/10.1177/0018726709339117>
- Smet, H. de, Lagadec, P., & Leysen, J. (2012). Disasters Out of the Box: A New Ballgame? *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 20(3), 138–148. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.2012.00666.x>
- Templer, J.A., & Cawsey, F.T. (1999). Rethinking career development in an era of portfolio careers. *Career Development International*, 4(2), 70-76.
- Thiéart, R. A., & Forgues, B. (1995). Chaos Theory and Organization. *Organization Science*, 6(1), 19–31.
- Toffler, A., & Toffler, H. (2006). *La Revolución de la Riqueza*. Debate.
- Tomastik, M., Strohmndl, J., & Cech, P. (2015). Managerial Competency of Crisis Managers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 174, 3964–3969. <https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2015.01.1141>
- Topper, B., & Lagadec, P. (2013). Fractal Crises - A New Path for Crisis Theory and Management. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 21(1), 4–16. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12008>
- Touraine, A. (1973). *La sociedad post-industrial*. Ariel.
- Vaughan, D. (1996). *The Challenger Launch Decision: Risky Technology, Culture and Deviance at NASA*. Chicago: The Univeristy of Chicago Press.
- Wang, J. (2008). Developing Organizational Learning Capacity in Crisis Management. *Advances in Developing Human Resources*, 10(3), 425–445. <https://doi.org/10.1177/1523422308316464>
- Weber, R., Aha, D. W., Muñoz-Ávila, H., & Breslow, L. A. (2000). *An Intelligent Lessons Learned Process*. In *Foundations of Intelligence Systems* (pp. 358–367). Charlotte,

NC, USA: 12th International Symposium, ISMIS 2000. [https://doi.org/10.1007/3-540-39963-1\\_38](https://doi.org/10.1007/3-540-39963-1_38)

Weick, K. E. (1988). ENACTED SENSEMAKING IN CRISIS SITUATIONS. *Journal of Management Studies*, 25, 305–317. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.1988.tb00039>

Weick, K. E. (1993). The Collapse of Sensemaking in Organizations: The Mann Gulch Disaster. *Administrative Science Quarterly*, 38(4).

Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in Organisations*. Thousand Oaks (CA): Sage Publications.



## ANEXO A

### Tablas y figuras

Figura 2  
 Infografía sobre el modelo de Rux-Dufort sobre el modelo 2005a  
 Nota: elaboración propia



Tabla 1

*Cronológica no exhaustiva de accidentes 1947 - 2010*

<b>Accidente. Localidad. Año</b>	<b>Compañía</b>	<b>Personas fallecidas</b>	<b>Personas heridas</b>	<b>¿Qué ocurrió?</b>	<b>Presencia de accidentes previos<sup>1</sup></b>	<b>Coste económico<sup>2</sup></b>	<b>Consecuencias</b>
Texas City disaster. Texas, EEUU 1947	Buque S.S. Grandcamp	Al menos 581 fallecidos, entre ellos 32 bomberos de la ciudad	Más de 3.500	Un buque con miles de toneladas de nitrate de amonio explotó y el fuego se propagó a otros barcos y depósitos de crudo que había en el puerto	Pocos días antes de la explosión, un cigarrillo había causado un incendio en el muelle. Aunque estaba prohibido, fumar era una práctica habitual en el área	150 mill USD	Es el accidente industrial más grave de EEUU y uno de las explosiones no nucleares más graves de la historia
Contaminated blood crisis. Gran Bretaña 1973 - 1986	National Healthcare System (NHS)	Se estima que falleció el 50% de las personas infectadas	4.689 fueron infectadas	Miles de pacientes, en su mayoría hemofílicos, fueron infectados de la hepatitis C y VIH durante el tratamiento para la mejora de sus problemas de coagulación	El tratamiento de la hemofilia estaba dando resultados y los bancos de sangre de Gran Bretaña (donde la donación de sangre no es remunerada) no pudieron abastecer la demanda. Se importó sangre de EEUU, donde las donaciones eran remuneradas y muchas procedían de prisiones y colectivos con adiciones	No hay estimación de las pérdidas	Ninguna de las personas ha sido indemnizada, ni se ha condenado a ninguna instancia por esta crisis. Aún en 2017 se está investigando la crisis, que no sólo afectó a Gran Bretaña, sino también a otros países europeos.

Tabla 1

*Cronológica no exhaustiva de accidentes 1947 - 2010*

<b>Accidente. Localidad. Año</b>	<b>Compañía</b>	<b>Personas fallecidas</b>	<b>Personas heridas</b>	<b>¿Qué ocurrió?</b>	<b>Presencia de accidentes previos<sup>1</sup></b>	<b>Coste económico<sup>2</sup></b>	<b>Consecuencias</b>
Flixborough explosión. Lixborough, Gran Bretaña. 1974	NYPRO	28	89	Una tubería provisional, instalada sin la supervisión técnica adecuada, se fracturó liberando unas 50 toneladas de ciclohexano que explotaron al alcanzar un horno de gas cercano	Dos meses antes de la explosión se descubrió una fuga en uno de los reactores, pero no se resolvió de forma correcta	Alrededor de 100 mill USD	Las cifras de víctimas podrían haber sido mucho más altas, si la explosión se hubiera producido en un día laborable, con la planta llena de trabajadores.
Accidente aéreo en el aeropuerto de Los Rodeos. Tenerife, España. 1977		583	61 supervivientes	Dos Boeing 747, vuelo KLM 4805 que despegaba, y PANAM 1736, que frenaba tras el aterrizaje, colisionaron y explotaron. Se reconocieron malentendidos en la comunicación y también la decisión errónea de iniciar el despegue del capitán del vuelo de KLM	La explosión de una bomba en el aeropuerto de Gran Canaria y la amenaza de una nueva explosión, hizo que se desviasen vuelos a Tenerife. Una intensa niebla dificultaba la visibilidad.	No publicado, pero KLM se hizo cargo de la compensación económica	El peor accidente de este tipo en la historia. Forzó la revisión del lenguaje utilizado en aviación y es un caso de estudio en la formación de pilotos



Tabla 1

*Cronológica no exhaustiva de accidentes 1947 - 2010*

<b>Accidente. Localidad. Año</b>	<b>Compañía</b>	<b>Personas fallecidas</b>	<b>Personas heridas</b>	<b>¿Qué ocurrió?</b>	<b>Presencia de accidentes previos<sup>1</sup></b>	<b>Coste económico<sup>2</sup></b>	<b>Consecuencias</b>
Three Mile Island nuclear plant Crisis. Pensilvania. 1979	Metropolitan Edison Company	Oficialmente, no se contabilizaron víctimas	----	Tras una cadena de fallos concadenados, que duró 165 minutos, la evolución acabó en la fusión parcial del núcleo del reactor	La planta se había inaugurado hacía 90 días. En medio de la crisis se produjo un cambio de turno, que dificultó el intercambio de información	975 mill USD	Categoría 5 en la International Nuclear Event Scale
Johnson & Johnson Tylenol Sabotage. Chigado, EEUU. 1982	Johnson & Johnson	7	Aunque no se contabilizaron personas heridas, el Tylenol tenía más de 100 millones de usuarios	Personas desconocidas sustituyeron cápsulas de analgésico Tylenol por cápsulas de cianuro, sellaron de nuevo las cajas para distribuir las en unas 6 farmacias de Chicago	No hay constancia	El Tylenol suponía el 19% del beneficio de la compañía en 1982	Este caso supuso la noticia más extendida en el país después del asesinato del presidente Kennedy. Implicó un intenso esfuerzo la recuperación de la confianza en el producto por parte de la compañía

Tabla 1

*Cronológica no exhaustiva de accidentes 1947 - 2010*

<b>Accidente. Localidad. Año</b>	<b>Compañía</b>	<b>Personas fallecidas</b>	<b>Personas heridas</b>	<b>¿Qué ocurrió?</b>	<b>Presencia de accidentes previos<sup>1</sup></b>	<b>Coste económico<sup>2</sup></b>	<b>Consecuencias</b>
Bhopal gas disaster. Bhopal, India. 1984	Union Carbide India Limited	Entre 3787 y 8000	Alrededor de 500.000	Una fuga de isocianato de metilo en la planta de producción de pesticidas	Según los informes, la causa fue un mantenimiento insuficiente o un sabotaje	200 mill USD	Se considera el peor accidente industrial del mundo
Space shuttle <i>Challenger</i> disaster. EEUU. 1986	NASA	7	----	Durante el despegue del transbordador, un fallo en una junta de sellado en el cohete acelerador derecho, produjo su explosión a los 73 segundos del lanzamiento. Al parecer las bajas temperaturas alcanzadas afectó a las características de la junta	Se habló de presión para hacer coincidir el lanzamiento, retrasado en varias ocasiones por causas técnicas, con el discurso sobre el estado de la nación del presidente Reagan. Algunos astronautas no murieron a causa de la explosión. Se ignoraron las preocupaciones de algunos ingenieros por el efecto de las temperaturas	3.200 mill USD	La explosión del Challenger suele usarse a menudo como objeto de estudio, tanto debido a la secuencia de errores y fallos previos, como también debido al hecho de que fue una catástrofe retransmitida en directo por TV y se estudiaron los efectos en los espectadores

Tabla 1

*Cronológica no exhaustiva de accidentes 1947 - 2010*

<b>Accidente. Localidad. Año</b>	<b>Compañía</b>	<b>Personas fallecidas</b>	<b>Personas heridas</b>	<b>¿Qué ocurrió?</b>	<b>Presencia de accidentes previos<sup>1</sup></b>	<b>Coste económico<sup>2</sup></b>	<b>Consecuencias</b>
Chernobyl. Ukrania. 1986	Chernobyl Nuclear Power Plant	Entre 4000 y 16.000 dependiendo del círculo de afectación que se calcula	Incalculable	Durante un test de seguridad rutinario, que simulaba un apagón eléctrico,	Tres tests previos indicaron problemas operativos. Otro test se pospuso 10 horas, de forma que el supervisor que lo había preparado no estuvo presente durante su ejecución	158.072 mill EUR (estimación)	Es uno de los 2 incidentes con máxima puntuación de gravedad en la International Nuclear Event Scale. Se considera el accidente más caro de la historia.
Accidente en la plataforma Piper Alpha. EEUU. 1988	Occidental Petroleum Corporation	167	61, la mayoría con quemaduras muy graves	Durante el mantenimiento de una válvula primaria de seguridad, la tubería se selló con un disco plano. Una serie de fallos afectó a la segunda válvula, y se produjo una explosión	Se transformó una plataforma de extracción de petróleo a gas, construyéndose un nuevo gasoducto sin detener la extracción. Una cadena de fallos de mantenimiento y de gestión causan la explosión	2.693 mill EUR	El mayor accidente en plataforma petrolífera de la historia y el nº 5 en la lista de los accidentes más caros del mundo

Tabla 1

*Cronológica no exhaustiva de accidentes 1947 - 2010*

<b>Accidente. Localidad. Año</b>	<b>Compañía</b>	<b>Personas fallecidas</b>	<b>Personas heridas</b>	<b>¿Qué ocurrió?</b>	<b>Presencia de accidentes previos<sup>1</sup></b>	<b>Coste económico<sup>2</sup></b>	<b>Consecuencias</b>
Exxon Valdez oil spill. Alaska, EEUU. 1989	Exxon Shipping Company	No hubo pérdida de vidas humanas, pero si gran cantidad de fauna marina muerta	-	El barco rozó un arrecife, se perforaron los tanques y el crudo que contenían se vertió al mar	Fallos en la revisión del barco, tripulación escasa, capitán ebrio la noche del accidente. El barco, sin tecnología de detección de icebergs, navegaba fuera de la ruta normal para evitar la presencia de estos	507 mill USD, en concepto de multa. 2.500 mill USD en concepto de daños y perjuicios	El 2º accidente en cantidad de crudo derramado y el nº 6 en la lista de accidentes más caros del mundo
Erika Oil Spill. Francia. 1999	Tevere Shipping (Malta)	No hubo pérdida de vidas humanas, pero gran cantidad de fauna marina murió	---	El barco cruzó el Golfo de Vizcaya con una tempestad importante, se partió por la mitad y vertió la mayoría de las 31.000 Tm de fuel al mar, afectando gravemente la fauna y flora marinas		192,8 mill EUR, sin contar el lucro cesante de turismo ni el daño a la fauna marina	

Tabla 1

*Cronológica no exhaustiva de accidentes 1947 - 2010*

<b>Accidente. Localidad. Año</b>	<b>Compañía</b>	<b>Personas fallecidas</b>	<b>Personas heridas</b>	<b>¿Qué ocurrió?</b>	<b>Presencia de accidentes previos<sup>1</sup></b>	<b>Coste económico<sup>2</sup></b>	<b>Consecuencias</b>
Worldcom. EEUU. 2001	Worldcom, la empresa más grande de telecomunicaciones en EEUU	---	----	La compañía manipuló sus finanzas produciendo un agujero inmenso que afectó a centenares de ciudadanos que tenían sus ahorros invertidos allí	Un crecimiento irregular, basado en la adquisición de pequeñas empresas en lugar de un crecimiento real por expansión del negocio, llevó a un endeudamiento inasumible, a redundancias en puestos e inversiones y a una elevada ineficacia	El ex CEO de la compañía fue declarado culpable de un fraude valorado en 11.000 mill USD	La compañía fue a la bancarrota. Se condenó al CEO y al CFO a 25 y 5 años de prisión, respectivamente. Este caso, junto con el de ENRON, promovió la SOX act (medidas para la mejora de la confianza de los inversores en los mercados financieros)
AZF-explosion. Toulouse, Francia. 2001	AZote Fertilisant	29	2500	Una fuga, causada por un fallo de mantenimiento o un atentado. causó la explosión de 300 Tm de nitrato de amonio, que hizo desaparecer completamente la planta, dejando un cráter de 7 metros de profundidad	Tras numerosos recursos ante los tribunales en 2017 se condenó a la empresa por fallos en la seguridad y el mantenimiento	15.000 mill EUR	

Tabla 1

*Cronológica no exhaustiva de accidentes 1947 - 2010*

<b>Accidente. Localidad. Año</b>	<b>Compañía</b>	<b>Personas fallecidas</b>	<b>Personas heridas</b>	<b>¿Qué ocurrió?</b>	<b>Presencia de accidentes previos<sup>1</sup></b>	<b>Coste económico<sup>2</sup></b>	<b>Consecuencias</b>
Enron Scandal. EEUU. 2001	Enron Corporation, una compañía energética	---	---	Una inspección de las autoridades reveló que la “mejor compañía de EEUU” era un bluff: las acciones pasaron de 90\$ en 2000 a 1\$ en 2001. 20.000 trabajadores perdieron el empleo y miles de ahorradores sus inversiones	La auditora Arthur Andersen era parte del engaño	Se estimó que la caída de Enron tuvo un impacto de 74.000 mill de USD y afectó al mercado energético de 40 países.	El mayor escándalo financiero de la economía mundial, antes de la crisis de Lehman Brothers. Provocó la bancarrota de la compañía y la sus empleados perdieron miles de mil USD de sus pension benefits

Tabla 1

*Cronológica no exhaustiva de accidentes 1947 - 2010*

<b>Accidente. Localidad. Año</b>	<b>Compañía</b>	<b>Personas fallecidas</b>	<b>Personas heridas</b>	<b>¿Qué ocurrió?</b>	<b>Presencia de accidentes previos<sup>1</sup></b>	<b>Coste económico<sup>2</sup></b>	<b>Consecuencias</b>
Hundimiento del barco Prestige. España 2002	Barco propiedad de la empresa Mare Shipping, de Liberia, con bandera griega			Una grieta en el monocasco del buque, probablemente causada por contenedores a la deriva o por fatiga de los materiales, provocó que se partiera, vertiendo el fueloil de la carga al mar y afectando 2000 km de costa portuguesa, gallega y francesa	El barco, de 26 años de antigüedad, se reparó en 2001 debido a problemas en los tanques. También había sido sancionado previamente varias veces por problemas de seguridad. La gestión del accidente, que duró 6 días fatídicos, es un ejemplo mundial de mal cálculo del riesgo y mala gestión	9.502 millones de €	Es el nº 3 de la lista de los accidentes más caros del mundo.
Space shuttle Colombia disaster. EEUU. 2003	NASA	7 astronautas de la tripulación	--	El transbordador se desintegró al volver a la atmósfera. Una pieza de espuma densa del aislamiento del tanque externo se desprendió e impactó en el ala izquierda	Anteriormente, se habían registrado desprendimientos similares en lanzamientos, pero la NASA limitó la investigación al respecto	10.272 millones €	Es el nº 2 en la lista de los accidentes más caros del mundo. El segundo accidente del programa Space Shuttle tras el del Challenger en 1986

Tabla 1

*Cronológica no exhaustiva de accidentes 1947 - 2010*

<b>Accidente. Localidad. Año</b>	<b>Compañía</b>	<b>Personas fallecidas</b>	<b>Personas heridas</b>	<b>¿Qué ocurrió?</b>	<b>Presencia de accidentes previos<sup>1</sup></b>	<b>Coste económico<sup>2</sup></b>	<b>Consecuencias</b>
Parmalat. Italia 2003	Parlamalat, empresa multinacional nacional de productos lácteos con 36.000 trabajadores	----	----	Un fraude permitió esconder pérdidas durante más de una década. Generó la banca rota, problemas a credores y pérdidas a cientos de miles de inversores privados	El fraude se inició en 1990. El equipo directivo se apropió de más de 1.000 mill EUR . El nuevo CEO tras la banca rota emprendió acciones legales contra 45 bancos	Más de 12.000 mill de EUR	El escándalo se conoce como el “Enron europeo”.
Texas City Refinery explosion. Texas, EEUU 2005	BP	15 trabajadores	180	una nube de vapor de hidrocarburos se encendió y explotó violentamente en la unidad de proceso de isomerización de ISOM en la refinería de BP en Texas City, Texas,	Tanto BP como los informes de la Junta de Investigación de Seguridad y Peligros Químicos de los EE. UU. identificaron numerosos fallos técnicos y organizativos en la refinería y dentro de la compañía		Se trataba de una refinería construida en 1934, que presentaba muchos defectos de mantenimiento. Se da el caso de que Texas padeció una terrible explosión en 1947



Tabla 1

*Cronológica no exhaustiva de accidentes 1947 - 2010*

<b>Accidente. Localidad. Año</b>	<b>Compañía</b>	<b>Personas fallecidas</b>	<b>Personas heridas</b>	<b>¿Qué ocurrió?</b>	<b>Presencia de accidentes previos<sup>1</sup></b>	<b>Coste económico<sup>2</sup></b>	<b>Consecuencias</b>
Deepwater Horizon explosion and oil spill. Gulf of Mexico. 2010	Transocean & BP	11	17	La explosión de la plataforma petrolífera generó el vertido de 4,9 millones de barriles de crudo. El vertido tardó 5 meses en ser sellado	Los informes post accidente detectaron un mantenimiento y unas medidas de seguridad insuficientes, debido a los recortes económicos en la plataforma	22.700 mill USD, sin contar las pérdidas por turismo y la afectación de flora y fauna marina	El mayor derramamiento de petróleo hasta ahora

**Nota:**

<sup>1</sup> Además de a los posibles accidentes previos, se hace referencia a las situaciones o decisiones que pudieron contribuir a agravar las consecuencias.

<sup>1</sup> Se ha tomado el coste económico publicado o reconocido en la fecha de ocurrencia, no el valor actual.

Tabla 3

*Perfil de los participantes definitivos*

Fase	Datos personales				Datos organización					
	Directivo/a	Sexo	Edad	Años exper. directiva <sup>a)</sup>	Posición <sup>b)</sup>	Sector	Ubicación <sup>c)</sup>	Nº total trabaj. <sup>d)</sup>	Nº trabaj. España <sup>e)</sup>	Nº personas a su cargo directo
1a	Entrevista A	Hombre	39	8	Director de ventas	Retail	Madrid	17.000	500	9
	Entrevista B	Mujer	45	9	Directora de RRHH	Retail	Barcelona	36.972	500	2
	Entrevista C	Mujer	46	17	Directora general	Retail	Madrid	17.000	500	6
	Entrevista D	Mujer	50	17	Directora RRHH	Servicios	Barcelona	160.000	780	23
2a	Entrevista E	Hombre	57	Más de 15	Director general	Consultoría empresa	Barcelona	23	23	23
	Entrevista F	Hombre	52	18	Director negocio	Informática	Barcelona	50.000	1021	600
	Entrevista G	Hombre	58	24	Director general	Automoción	Barcelona Madrid	1500	1500	15

<b>Fase</b>	<b>Datos personales</b>					<b>Datos organización</b>				
<b>2a</b>	Entrevista H	Mujer	48	16	Socia fundadora	Consultoría empresa	Barcelona	7	7	7

**Nota:**

- a) Total de años de experiencia en posiciones directivas.
- b) Se refiere a la posición que el/la participante ocupa en el momento de la entrevista.
- c) La ubicación se refiere al lugar de trabajo habitual del participante
- d) Número total de trabajadores de la empresa
- e) Número de trabajadores en España

## ANEXO B

### Recogida de información

*Correo de contacto*

**A la atención de .....**

**Apreciada señora/apreciado señor**

Mi nombre es Ingeborg Porcar Becker. Soy la directora técnica de la Unidad de Crisis y Conflictos de la Universidad Autónoma de Barcelona y profesora asociada del Departamento de Psicología social de esa misma Universidad.

Me dirijo a Usted en calidad de doctoranda de este mismo Departamento durante la fase de recogida de datos de mi investigación.

Me gustaría que participase en mi estudio aportando su experiencia como directivo/a, puesto que entiendo que la información que me pudiese proporcionar sería de gran valor e interés para el tema de estudio.

Le expongo una breve introducción a la investigación:

La [empresa](#) es un agente económico que constituye uno de los pilares fundamentales de la actividad económica. Como tal, cumple una serie de funciones sociales que, de forma general, suponen coordinar, dirigir y controlar el proceso de producción, de gestión o de prestación de servicios. Son entidades que crean empleo y generan riqueza, además de proporcionar un desarrollo económico, buscando formas más eficientes de producir y convirtiéndose en el motor de progreso del sistema económico.

Mi tesis doctoral parte del supuesto de que toda organización empresarial puede verse afectada por un acontecimiento capaz de poner en riesgo su equilibrio natural, siendo susceptible de derivar en crisis y amenazando no tan sólo la estabilidad de la propia organización, sino también el sector empresarial en la que ésta se encuentra. Y se estudian las diferentes formas de percepción y de actuación en este ámbito.

La principal hipótesis de este trabajo expone que el directivo tiene la capacidad de percibir y actuar ante los acontecimientos susceptibles de provocar una crisis organizativa.

Mediante esta investigación se pretende analizar la visión que los directivos tienen sobre el las crisis. Adicionalmente, se quieren conocer las creencias que los directivos tienen acerca del proceso mediante el que se llega a una crisis y de los factores que pueden ser causante de ésta. También se somete a evaluación el modelo teórico Se pone a prueba la teoría de Roux-Dufort sobre la visión de crisis como un proceso de incubación progresiva. Partiendo de este modelo, el objetivo general de la investigación es hallar uno o más factores que puedan constituir en el futuro una herramienta de sensibilización incubación involuntaria de las situaciones críticas.

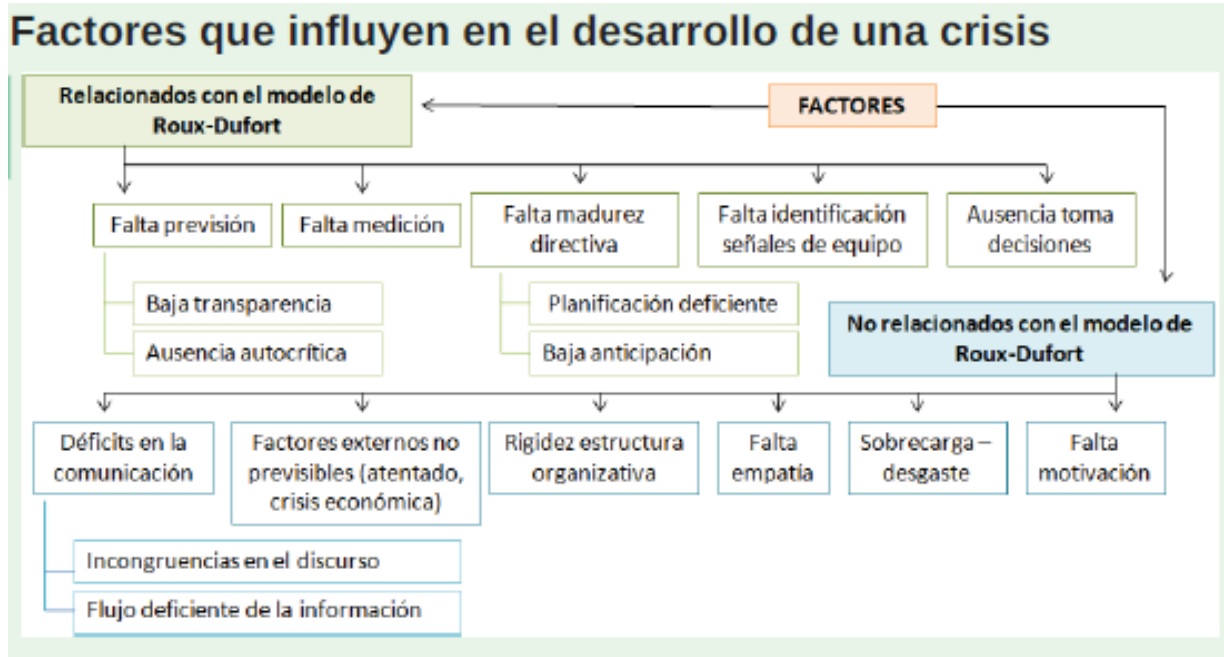
Si Usted estuviera interesado en participar en esta investigación, la colaboración consiste en mantener una entrevistada de aproximadamente una hora de duración sobre el objeto de estudio. La entrevista será grabada en formato audio.

Cabe destacar que sus datos personales y los de su empresa serán totalmente confidenciales. Para revisar poder revisar las garantías del anonimato y la confidencialidad le envió adjunto un modelo del consentimiento informado que Usted firmaría antes de iniciar su colaboración.

### *Guión entrevista semiestructurada*

La teoría Roux-Dufort (2007) expone la crisis como un proceso continuo de acumulación de errores organizacionales que a su vez son ignorados por el personal de la organización. Después de esta acumulación acaba sucediendo un hecho que deriva la propia crisis.

- 1- ¿Con qué aspectos está de acuerdo referente al modelo presentado? ¿Podría describirme puntos fuertes y puntos débiles o discrepantes de acuerdo con su experiencia?
- 2- ¿Cree que la crisis puede ser derivada a partir de acumulación de errores organizacionales como un proceso de acumulación de errores?
- 3- ¿Ha padecido alguna crisis organizativa durante su vida directiva? De ser así, me gustaría que me la describiese. Intente describir con el máximo detalle lo que sucedió y la causa que cree que derivó la crisis.
- 4- A partir de este relato que acaba de hacer, ¿cuáles fueron las actuaciones más decisivas de los miembros de la organización?
- 5- ¿Cree que la actuación del personal de la organización tiene importancia en el proceso de desarrollo de una crisis? Explíqueme el por qué.
- 6- ¿Qué factores cree que están relacionados con el desarrollo de la crisis que me acaba de explicar?
- 7- Según su experiencia, ¿hay algunos que son aplicables a todas las crisis?
- 8- ¿Qué papel juega el directivo organizativo en este proceso?
- 9- ¿En qué tiene que prestar atención un directivo para la detección o prevención de una crisis?
- 10- ¿Cuáles serían las actitudes adecuadas o ideales de un directivo para la detección o prevención de un proceso de crisis y para su actuación?
- 11- Después de todo lo hablado me podría destacar tres lecciones aprendidas después de su gestión de situaciones críticas.
- 12- En la primera fase del estudio, emergieron como factores decisivos los siguientes: me gustaría que los comentara libremente.



13- ¿Le gustaría añadir alguna aportación más para el estudio?

*Modelo de consentimiento informado*

Señor/a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, con DNI número \_\_\_\_\_

AUTORIZO al grupo de investigación de la Universidad Autónoma de Barcelona a gravar, almacenar y analizar la información que necesiten para llevar a cabo la investigación que lleva a cabo la doctoranda Ingeborg Porcar, dirigida por la Dra. Clara Selva Olid.

DECLARO que se me ha informado que los datos recogidos se utilizarán única y exclusivamente con finalidades científicas y de difusión del conocimiento, es decir, que recibirán el tratamiento metodológico necesario y que eventualmente serán publicadas en revistas científicas o de difusión.

He sido informado/a de forma clara y suficiente de los siguientes aspectos que afectan a mis datos personales contenidos en este documento de consentimiento, así como a los datos procedentes de mi participación en la entrevista a realizar:

- Los datos serán tratados y custodiados con absoluta confidencialidad y contarán con las garantías de la Ley de Protección de Datos de Carácter General Personal.
- Asimismo, los datos serán debidamente anonimizados, de forma que no se pueda reconocer ni mi persona ni la organización en la que trabajo. Con este mismo fin, las grabaciones de voz serán destruidas una vez se haya realizado la transcripción de las entrevistas.
- Sobre estos datos tengo derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercer mediante comunicación escrita dirigida a la dirección de contacto de la investigadora responsable que figura en este documento.
- Estos datos no pueden ser cedidos sin mi consentimiento expreso, que deniego en este acto.

DECLARO que he leído y conozco el contenido del presente documento, que comprendo los compromisos que asumo y los acepto. Por esto, EXPRESO LIBREMENTE mi consentimiento para participar en la investigación sobre 'Alternativas a la incubación de eventos críticos en las organizaciones' y a que la información que se obtenga pueda ser utilizados en una posible publicación, guardando la confidencialidad pactada. Al firmar este



consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. He recibido una copia del documento para su consulta y poderlo consultar en un futuro.

----- a, ----- de ----- de -----

Firmado el/la declarante

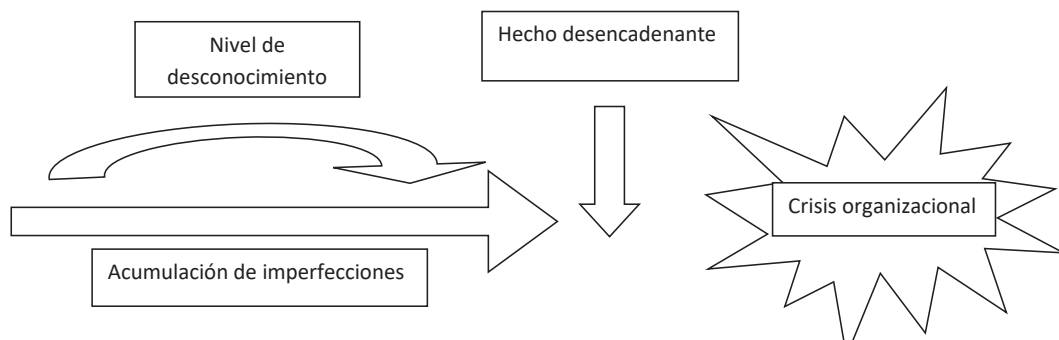
Firmado la investigadora

### Síntesis de modelo teórico de Roux-Dufort

La crisis es analizada como resultado de un largo período de incubación que es producida por la influencia de un evento desencadenante. La perspectiva del proceso reconoce que la crisis es el momento final de un proceso acumulativo continuo de fallas organizacionales, esta teoría se basa principalmente en la idea de que las crisis se manifiestan en fases y el evento desencadenante es analizado como el factor que revela una dinámica ya preexistente de errores.

Se adquiere una visión de crisis como un proceso en el que influyen tanto la acumulación de diferentes fases de errores, como la ignorancia humana ante esta acumulación de fallos. La organización estalla en crisis después de un evento desencadenante que es potencialmente nocivo debido a todo el conjunto de fallos que ya serían presentes en esta misma (Roux-Dufort, 2005a, 2007, 2009). Por lo tanto, se entienden las crisis cómo un proceso derivado de dos dimensiones: Diferentes niveles de desconocimiento y la acumulación de errores, además a estas dos dimensiones se añade un factor fortuito desencadenante.

Estas tres condiciones son necesarias para que ocurra una crisis. Desde este punto de vista, es importante intervenir en la fase de incubación de este proceso, aquí es donde el personal de la organización y el directivo entran en juego, actuando como un factor protector ante las situaciones de crisis. Esto empieza por pequeños eventos, interrupciones o errores, que en su acumulación crean un entorno propicio a la crisis, un entorno de fallas simultaneas inesperadas.



Factores que influyen en el desarrollo de la crisis organizacional según la teoría de Christophe Roux-Dufort (2007)

Se reconoce la crisis como el resultado de la generación de imperfecciones en crecimiento, además del desconocimiento del personal sobre éstas, permitiendo que estas imperfecciones se desarrollen hasta el punto de interrupción.

Este modelo va más allá de visión tradicional de la crisis vista como un evento crítico. Se distinguen cuatro fases diferentes que evolucionan desde anomalías a crisis. Estas fases no son mutuamente excluyentes y no representan una evolución secuencial estricta, más bien están entrelazados. Cada etapa se presenta desde dos facetas: el nivel de imperfecciones y el nivel de desconocimiento asociado.

Según esta teoría existe cuatro grados diferentes de imperfecciones, son diferentes formas de manifestarse a medida que estos se van acumulando. En primer lugar, encontramos las **anomalías**, son el nivel más bajo de imperfecciones. Toman forma de negligencia, errores o cualquier evento inesperado relacionado con el movimiento natural de las organizaciones. Las anomalías pueden permanecer invisibles en la medida en que no amenacen ni a la organización ni a ninguna parte de ella. Las anomalías la mayoría de las veces siguen siendo esperadas y, por lo tanto, se ven como parte del modo de operación normal. Un segundo paso en el desarrollo de las imperfecciones de la organización son las **vulnerabilidades**. Son el producto de una mala administración y una acumulación de las anomalías de la organización, se pueden considerar como fallas latentes. Seguidamente pueden aparecer las **interrupciones**, estas suceden cuando las vulnerabilidades alcanzan un nivel de saturación. Las interrupciones se relacionan con el desarrollo del evento que acabará proporcionando a la organización un estado de crisis. Pueden describirse como una combinación de actos institucionales de defensa inadecuados. Una interrupción no se puede atribuir solo a una fuente sino más bien resulta de un conjunto complejo de factores interactivos dinámicos. Finalmente, la **crisis** es el último grado de imperfección. Sucede cuando las vulnerabilidades internas de la organización se hacen visibles a partes interesadas externas y normalmente es a partir de un hecho concreto que actúa como desencadenante.

En este punto se haya el interés de esta propuesta, según Roux-Dufort (2007) el directivo puede tener un papel estratégico en la dirección del personal de la organización ante el error y éste estaría relacionado con el desconocimiento de los sucesivos errores, creando así un medio propenso a la acumulación de éstos y a la evolución y derive de la crisis.

## ANEXO C

Glosario de componentes analíticos

### Glosario de categorías y códigos

Todos los (30) códigos

---

#### Categoría 1 - ACUMULACIÓN IMPERFECCIONES (variable organizacional)

Comentario: por Usuari

Esta categoría de códigos recoge las cuatro etapas sucesivas de acumulación de imperfecciones que el modelo de Roux-Dufort y colaboradores (1998 a 2015) señala durante el proceso de incubación de situaciones críticas en una organización. La categoría fue obtenida mediante el procedimiento analítico deductivo.

#### 4 Códigos:

- **ACU-Anomalías**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al PRIMER componente de la variable organizacional que describe el proceso progresivo de acumulación de imperfecciones en el modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores sobre la incubación de situación críticas en las organizaciones. Se trata de la etapa incipiente del proceso de incubación.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable organizacional. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - *Las anomalías son el resultado inevitable de la natural variabilidad que se produce en los procesos productivos, en la conducta humana y, por tanto en las organizaciones. Se producen a partir de dos tensiones contrapuestas, que son la capacidad de una organización para mantener invariables los procedimientos y las estructuras y, a la vez, gestionar situaciones imprevistas sin rigidez. Suelen permanecer invisibles.*

- **ACU-Vulnerabilidades**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al SEGUNDO componente de la variable organizacional que describe el proceso progresivo de acumulación de*

*imperfecciones en el modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores sobre la incubación de situación críticas en las organizaciones.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable organizacional. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - Las vulnerabilidades se producen por la acumulación y/o combinación de anomalías mal gestionadas o no gestionadas en absoluto. Son incidentes, accidentes o errores evitados en el último minuto (near misses). Son la segunda fase del desarrollo de las imperfecciones en las organizaciones. La vulnerabilidad de una organización consiste en su propensión a amplificar las consecuencias negativas del evento desencadenante (triggering event), supone el proceso de incubación y afecta habitualmente a los tres niveles básicos de una organización: los recursos humanos, el nivel tecnológico y las estructuras. Se suele distinguir entre vulnerabilidades internas y externas.

#### ● ACU-Disrupciones

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al TERCER componente de la variable organizacional que describe el proceso progresivo de acumulación de imperfecciones en el modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores sobre la incubación de situación críticas en las organizaciones.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable organizacional. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - A la fase de las disrupciones se llega cuando las vulnerabilidades alcanzan un nivel de saturación tal que las sitúa fuera del control de las personas que dirigen la organización. Aparecen a partir de un evento desencadenante que cristaliza todas las vulnerabilidades que existían previamente y precipita la fase de crisis aguda. Se suele considerar el punto de no retorno. No tienen un solo factor etiológico, sino que se construyen desde la combinación dinámica de factores muy diversos.

#### ● ACU-Crisis

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al CUARTO componente, a la etapa final que desemboca en la crisis abierta y visible. Forma parte de la variable organizacional que describe el proceso progresivo de acumulación de imperfecciones en el modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores sobre la incubación de situación críticas en las organizaciones.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable organizacional. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - las crisis son la última etapa del desarrollo de las imperfecciones y desvelan un conjunto de series de fallos internos que habían permanecido latentes hasta el momento. El indicador más fiable de que se ha llegado a la fase de las crisis es que lo ocurre sale de las fronteras internas de la organización y es visible no sólo para la dirección, sino también para los accionistas y otras partes externas implicadas (stakeholders). Muchas veces esta fase atrae el interés de los medios de comunicación y la legitimidad de la organización se cuestiona de forma clara.

---

## Categoría 2 - IGNORANCIA GERENCIAL (variable psicosocial)

Comentario: por Usuari

*Esta categoría de códigos recoge los cinco patrones conductuales y emocionales que componen el ciclo de ignorancia gerencial. Este ciclo acompaña el progresivo deterioro organizacional descrito por Roux-Dufort en su modelo de incubación de situaciones críticas. La categoría se ha obtenido mediante el análisis deductivo.*

### 5 Códigos:

#### ● IGN-Normalización

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al PRIMER componente cognitivo y emocional de la variable psicosocial que describe el proceso de 'ignorancia gerencial' que acompaña a la progresiva acumulación de imperfecciones que según el modelo de Roux-Dufort y colaboradores desemboca en la incubación de una crisis organizacional.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable psico-social. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - Consiste en el intento de crear motivos aceptables para eventos inesperados o para desviaciones de los estándares y protocolos fijados por las organizaciones.

#### ● IGN-Racionalización

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al SEGUNDO componente cognitivo y emocional de la variable psicosocial que describe el proceso de 'ignorancia gerencial' que*

*acompaña a la progresiva acumulación de imperfecciones que según el modelo de Roux-Dufort y colaboradores desemboca en la incubación de una crisis organizacional.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable psico-social. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - *La racionalización es uno de los componentes de la ignorancia de los directivos y consiste en la habilidad de encontrar y compartir explicaciones favorables para los eventos, atribuyendo los resultados favorables a los propios esfuerzos y los desfavorables o negativos a factores externos y/o situacionales.*

### ● IGN-Negación

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al TERCER componente cognitivo y emocional de la variable psicosocial que describe el proceso de 'ignorancia gerencial' que acompaña a la progresiva acumulación de imperfecciones que según el modelo de Roux-Dufort y colaboradores desemboca en la incubación de una crisis organizacional.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable psico-social. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - *Es una forma primitiva y desesperada de afrontar los conflictos, el estrés emocional o el dolor que de otra forma serían inaceptables. Mediante este mecanismo las personas eluden la responsabilidad de errores de los que podrían ser imputados., cuando ya no hay argumentos que puedan explicar de forma aceptable lo que está ocurriendo.*

### ● IGN-Auto-exaltación

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al CUARTO componente cognitivo y emocional de la variable psicosocial que describe el proceso de 'ignorancia gerencial' que acompaña a la progresiva acumulación de imperfecciones que según el modelo de Roux-Dufort y colaboradores desemboca en la incubación de una crisis organizacional.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable psico-social. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - Es un mecanismo que aparece a partir de la sensación de cierta invulnerabilidad que acaba por generar la negación y consiste en sobre estimar la propia capacidad de controlar el entorno.

- **IGN-Escalada de compromiso**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al QUINTO y último componente cognitivo y emocional de la variable psicosocial que describe el proceso de 'ignorancia gerencial' que acompaña a la progresiva acumulación de imperfecciones que según el modelo de Roux-Dufort y colaboradores desemboca en la incubación de una crisis organizacional.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable psico-social. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - es un mecanismo característico de los procesos de toma de decisiones que consiste en mantener un rumbo determinado que ya se adivina equivocado debido a la incapacidad de las personas implicadas a admitir que su asignación de recursos y/o sus decisiones no fueron acertadas. Es una escalada que implica en parte la negación de la realidad, en parte rigidez para cambiar el rumbo de las estrategias y cuyo fin es legitimarse ante uno/a mismo y los demás.

---

## Categoría 3 - FASES DE LA INCUBACIÓN

Comentario: por Usuari

*Esta categoría se ha obtenido mediante la aproximación deductiva al análisis. Engloba los códigos que recogen aquellas manifestaciones en las que los informantes describen cada uno de los estadios del proceso de incubación de las crisis organizacionales según el modelo de Roux-Dufort (1998 a 2013). Para poder ser incluidas en esta categoría de códigos, las manifestaciones deben de recoger simultáneamente el proceso organizacional de acumulación de imperfecciones y los mecanismos emocionales, cognitivos y sociales con los que los directivos viven la acumulación de errores.*

### 4 Códigos:

- **Fase 1 - anomalías desapercibidas**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación de los informantes que coincida o sea compatible con la descripción de cómo se combina la PRIMERA etapa de del proceso de acumulación de imperfecciones (las anomalías) con sus correspondientes mecanismos de ignorancia gerencial (la desatención).*



*El código se aplica únicamente cuando las manifestaciones de los informantes recogen simultáneamente los componentes organizacionales y psicosociales. Para las citas en las que los informantes se refieren a uno u a otro de los componentes por separado se han utilizado los códigos de la categoría 'Acumulación imperfecciones' o de la categoría 'Ignorancia gerencial'.*

**Definición** - *Es la fase de "ACTUAR SIN VER": dado que las anomalías no emiten ningún tipo de señales de alerta o, si lo hacen, éstas son muy débiles, los directivos las ignoran.*

## ● Fase 2 - vulnerabilidades y normalización

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación de los informantes que coincida o sea compatible con la descripción de cómo se combina la SEGUNDA etapa de del proceso de acumulación de imperfecciones (las vulnerabilidades) con sus correspondientes mecanismos de ignorancia gerencial (la normalización y la racionalización).*

*El código se aplica únicamente cuando las manifestaciones de los informantes recogen simultáneamente los componentes organizacionales y psicosociales. Para las citas en las que los informantes se refieren a uno u a otro de los componentes por separado se han utilizado los códigos de la categoría 'Acumulación imperfecciones' o de la categoría 'Ignorancia gerencial'.*

**Definición** - *Es la fase de "VER SIN ACTUAR": las anomalías han crecido y se han convertido en vulnerabilidades, imposibles de ignorar. Por tanto, se perciben pero se atribuyen a causas externas (racionalización) y luego se interpretan como parte de la estabilidad de la organización (normalización).*

## ● Fase 3 - interrupciones y negación

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación de los informantes que coincida o sea compatible con la descripción de cómo se combina la TERCERA etapa de del proceso de acumulación de imperfecciones (las interrupciones) con sus correspondientes mecanismos de ignorancia gerencial (la negación).*

*El código se aplica únicamente cuando las manifestaciones de los informantes recogen simultáneamente los componentes organizacionales y psicosociales. Para las citas en las que los informantes se refieren a uno u a otro de los componentes por separado se han utilizado los códigos de la categoría 'Acumulación imperfecciones' o de la categoría 'Ignorancia gerencial'.*

**Definición** - *Es la fase de "REACCIONAR PARA NO TENER QUE VER": supone el punto de inicio de la crisis y casi siempre es también el punto sin retorno. El punto de partida es un evento más agudo o más visible que los previos, que impide seguir ignorando las vulnerabilidades, generalmente las internas. Las expectativas se rompen de forma drástica y se origina una percepción de fracaso, que se ve agravada porque no se puede recurrir a protocolos ya existentes, hecho que genera un estado de shock. Los directivos sienten que pierden el control y a menudo se paralizan. Con ese*

*desbordamiento emocional, difícilmente se puede mantener una visión lúcida de lo que ocurre, de forma que habitualmente la negación aparece como una estrategia tranquilizadora a corto plazo.*

- **Fase 4 - crisis y escalada**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación de los informantes que coincida o sea compatible con la descripción de cómo se combina la CUARTA y última etapa de del proceso de acumulación de imperfecciones (la manifestación visible de la crisis) con sus correspondientes mecanismos de ignorancia gerencial (la escalada de compromiso).*

*El código se aplica únicamente cuando las manifestaciones de los informantes recogen simultáneamente los componentes organizacionales y psicosociales. Para las citas en las que los informantes se refieren a uno u a otro de los componentes por separado se han utilizado los códigos de la categoría 'Acumulación imperfecciones' o de la categoría 'Ignorancia gerencial'.*

**Definición** - *Es la fase de "REACCIONAR POR REACCIONAR": las disrupciones actúan como disparador y amplificador de las vulnerabilidades internas. Se cuestiona la legitimidad de los directivos y, tal vez, de la organización entera. Por ello, los directivos se involucran fuertemente en la solución de la situación, pero, debido al desbordamiento emocional y a las críticas internas y externas, rara vez pueden hacer un buen análisis de la situación, ni buscar soluciones alternativas, sino que, para preservar la autoestima, perseveran en las decisiones e intentos de solución que han llevado precisamente a la disrupción.*

---

## **Categoría 4 - RECEPTIVIDAD FRENTE AL MODELO**

Comentario: por Usuari

*Esta categoría se ha definido mediante el análisis deductivo y recoge las manifestaciones de los informantes acerca de su grado de acuerdo o desacuerdo con el modelo de incubación de crisis de Roux-Dufort y sus colaboradores.*

### **5 Códigos:**

#### **ACUERDO en general**

Comentario: por Usuari

*El código se refiere al grado de acuerdo general, sin entrar en detalles, que el informante sugiere con la síntesis que ha leído sobre el modelo de incubación de crisis formulado por Roux-Dufort y sus colaboradores entre 1998 y 2015.*

- **ACUERDO con acumulación imperfecciones**

Comentario: por Usuari

*El código se refiere al grado de acuerdo que el entrevistado sugiere con la definición de la variable organizacional del modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores, en la que se describe el paulatino deterioro de los procesos*

*comenzando por las anomalías, siguiendo por las vulnerabilidades, llegando a las disrupciones y acabando en la crisis.*

- **ACUERDO con ignorancia creciente**

Comentario: por Usuari

*Este código se refiere al grado de acuerdo que el entrevistado sugiere con la definición de la variable psico-social del modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores, que describe los procesos emocionales, cognitivos y sociales que se producen en los directivos a la par que el debilitamiento de la organización. Los autores del modelo denominan "ciclo de la ignorancia gerencial" a estos procesos.*

- **ACUERDO con previsibilidad**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge las ideas que los informantes expresan sobre la previsibilidad de las crisis en general, con independencia de que en dicha previsibilidad intervengan los factores descritos por Roux-Dufort y sus colaboradores o cualesquiera otros factores que los informantes consideran relevantes.*

- **DESACUERDO o carencias**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación de desacuerdo de los informantes con las ideas expresadas por Roux-Dufort y sus colaboradores en su modelo de incubación de las situaciones críticas. El código incluye también aquellos elementos que los informantes encuentran incompletos o no representados en el modelo teórico.*

---

## **Categoría 5 - CONCEPTO DE CRISIS**

Comentario: por Usuari

*Esta categoría se ha obtenido mediante el análisis inductivo y engloba seis códigos acerca del imaginario que los informantes manifiestan sobre el concepto de la crisis.*

### **6 Códigos:**

- **CRISIS - Clasificación**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge aquellas citas en las que en algún momento de la entrevista los informantes se refieren a la existencia de distintos tipos de crisis o a diferencias conceptuales significativas entre situaciones críticas diferentes.*

- **CRISIS - Causas**

Comentario: por Usuari

*Este código hace referencia a las manifestaciones de los informantes acerca de las causas de las crisis en general y también recoge las causas que intervinieron en la crisis vivida que los informantes vivieron en primera persona.*

- **CRISIS - Ejemplos**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge todos aquellos ejemplos de crisis organizativas que los informantes mencionan durante las entrevistas. Se excluye específicamente la crisis que los participantes eligen para ofrecer la narración de su experiencia personal gestionando una crisis como directivos, porque a esta experiencia se le ha asignado un código propio (crisis vivida).*

- **CRISIS - Prevención**

Comentario: por Usuari

*Este código registra cualquier manifestación de los informantes acerca de a qué hechos, procesos o señales debe de prestar atención un directivo para prevenir o detectar en las fases tempranas una crisis organizacional. Recoge las manifestaciones realizadas por los informantes sobre acciones proactivas a realizar incluso antes de que una posible crisis empiece a emitir señales de alerta, puesto que en este caso el código a utilizar es 'CRISIS - Señales de alerta'.*

- **CRISIS - Señales alerta**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge las manifestaciones que los informantes realizan al respecto de cuáles son las señales de alerta a las que deben prestar atención los directivos de una organización porque avisan de que de hay una crisis gestándose y cercana a manifestarse. Este código se utiliza para aquellas citas en las que los informantes refieren hechos o procesos no contenidos en el modelo de Roux-Dufort, que indican que algo no va bien y de que se han acumulado problemas e imperfecciones en la organización. El criterio diferencial con el código 'CRISIS - Prevención' es que en las señales de alerta se emiten cuando la crisis está cercana.*

- **CRISIS vivida**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge la narración detallada de los informantes sobre una crisis vivida durante su vida profesional directiva. El código se aplica únicamente a este relato en primera persona de una crisis y excluye otros ejemplos de crisis que los informantes pueden mencionar, codificados como 'ejemplos de crisis'.*

---

## **Categoría 6 - ROLES DE LOS ACTORES EN LAS CRISIS**

Comentario: por Usuari

*Esta categoría de códigos se ha obtenido mediante el análisis inductivo y reúne todas aquellas citas en las que los informantes mencionan las actuaciones que los*

*miembros de una organización pueden o deben realizar durante el proceso de desarrollo de una crisis en las organizaciones, desde su incubación hasta la limitación de daños pasando por la prevención de los eventos críticos.*

### 3 Códigos:

- **ACTUACIONES - General**

Comentario: por Usuari

*Este código hace referencia a las actuaciones más decisivas de los miembros de la organización en una crisis. El código se ha utilizado cuando la referencia es genérica y no se ha utilizado cuando los informantes especifican si las actuaciones eran llevadas a cabo por directivos o por colaboradores de todo tipo.*

- **ACTUACIONES - Directivos**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge la información expresada por los informantes acerca del rol de los directivos de una organización durante la gestión de una crisis, así como acerca de las actitudes y actuaciones más idóneas que pueden desarrollar los directivos para prevenir la aparición de crisis o, si eso no fuera posible, limitar sus daños. Este código no se ha empleado si no contiene una referencia directa a las actuaciones de los directivos.*

- **ACTUACIONES - Trabajadores**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge la información dada por los informantes acerca de la importancia que tienen las actuaciones de todos los colaboradores de una organización en el proceso de desarrollo de una crisis.*

---

## 7 - LECCIONES APRENDIDAS

Comentario: por Usuari

*Esta categoría obtenida mediante el análisis deductivo reúne las citas en las que los informantes se refieren a las lecciones aprendidas sobre prevención y gestión de crisis durante su vida profesional como directivos.*

**Definición** - Las 'lecciones aprendidas' son un concepto técnico utilizado en gestión de crisis y se refieren al conocimiento adquirido mediante la experiencia positiva (éxito) o negativa (fracaso). Weber, Aha, Muñoz-Ávila y Breslow (2000) postulan que las lecciones aprendidas no son cualquier evaluación sobre un proceso, sino que deben de cumplir los criterios de significación (tener un impacto real), validez (basado en evidencias y en evaluaciones técnicas) y aplicabilidad (en el sentido de que identifican diseños, procesos o decisiones concretos que pueden contribuir a reducir errores y contratiempos).

### 3 Códigos:

○ **Lección aprendida 1**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge la lección aprendida que los informantes mencionan en primer lugar.*

○ **Lección aprendida 2**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge la lección aprendida que los informantes mencionan en segundo lugar.*

○ **Lección aprendida 3**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge la lección aprendida que los informantes mencionan en tercer lugar.*

## ANEXO D

Resultados

Categoría 1. Acumulación de imperfecciones

### Listado de códigos y citas

Mostrar códigos en grupo 1 - ACUMULACIÓN IMPERFECCIONES (variable organizacional)

---

#### 1 - ACUMULACIÓN IMPERFECCIONES (variable organizacional)

Comentario: por Usuari

*Esta categoría de códigos recoge las cuatro etapas sucesivas de acumulación de imperfecciones que el modelo de Roux-Dufort y colaboradores (1998 a 2015) señala durante el proceso de incubación de situaciones críticas en una organización. La categoría fue obtenida mediante el procedimiento analítico deductivo.*

**Activo: 4 Códigos:**

---

- **ACU-Anomalías**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al PRIMER componente de la variable organizacional que describe el proceso progresivo de acumulación de imperfecciones en el modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores sobre la incubación de situación críticas en las organizaciones. Se trata de la etapa incipiente del proceso de incubación.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable organizacional. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - *Las anomalías son el resultado inevitable de la natural variabilidad que se produce en los procesos productivos, en la conducta humana y, por tanto en las organizaciones. Se producen a partir de dos tensiones contrapuestas, que son la capacidad de una organización para mantener invariables los procedimientos y las estructuras y, a la vez, gestionar situaciones imprevistas sin rigidez. Suelen permanecer invisibles.*

**1 Citas:**

**9:28 Es muy importante su percepción de lo que esta ocurriendo para poder a..... (8024:8190) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Es muy importante su percepción de lo que está ocurriendo para poder anticipar o ver o detectar posibles errores, incidencias o posibles futuros desencajes y elevarlos

---

- **ACU-Vulnerabilidades**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al SEGUNDO componente de la variable organizacional que describe el proceso progresivo de acumulación de imperfecciones en el modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores sobre la incubación de situaciones críticas en las organizaciones.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable organizacional. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - Las vulnerabilidades se producen por la acumulación y/o combinación de anomalías mal gestionadas o no gestionadas en absoluto. Son incidentes, accidentes o errores evitados en el último minuto (near misses). Son la segunda fase del desarrollo de las imperfecciones en las organizaciones. La vulnerabilidad de una organización consiste en su propensión a amplificar las consecuencias negativas del evento desencadenante (triggering event), supone el proceso de incubación y afecta habitualmente a los tres niveles básicos de una organización: los recursos humanos, el nivel tecnológico y las estructuras. Se suele distinguir entre vulnerabilidades internas y externas.

**1 Citas:**

**14:20 solució urgent i uns altres de convèncer a qui havia de posar els dine..... (7924:8271) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

... una solució urgent i uns altres de convèncer a qui havia de posar els diners per a que pagués un nou utilitatge. Perquè sinó haguéssim tornat a començar una altra vegada com el principi. Era una negligència? Òbviament era una negligència. O sigui, assumir aue algo que havia de durar un milió i mig era capaç de fer dos milions i mig era una negligència

---

- **ACU-Disrupciones**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al TERCER componente de la variable organizacional que describe el proceso progresivo de acumulación de imperfecciones en el modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores sobre la incubación de situaciones críticas en las organizaciones.*



*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable organizacional. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - *A la fase de las disrupciones se llega cuando las vulnerabilidades alcanzan un nivel de saturación tal que las sitúa fuera del control de las personas que dirigen la organización. Aparecen a partir de un evento desencadenante que cristaliza todas las vulnerabilidades que existían previamente y precipita la fase de crisis aguda. Se suele considerar el punto de no retorno. No tienen un solo factor etiológico, sino que se construyen desde la combinación dinámica de factores muy diversos.*

### 3 Citas:

#### **8:36 Apareció la crisis y se pusieron de manifestó todas las imperfecciones..... (1430:1646) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

Apareció la crisis y se pusieron de manifestó todas las imperfecciones a nivel organizativo de las empresas, cualquier cosa a nivel de control de costes, control financiero... se puso de manifestó a partir de la crisis.

#### **9:10 Sí, y a demás que son incrementales, vas en aumento. Se entra en un bu..... (2082:2291) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Sí, y a demás que son incrementales, vas en aumento. Se entra en un bucle que como ya trabajas sobre algo ya erróneo, lo siguiente que haces es también erróneo, y esto va incrementando la posibilidad de crisis.

#### **13:16 O sigui al final, davant d'una crisis en que hi ha canvis, la gent com..... (7974:8324) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

O sigui al final, davant d'una crisis en que hi ha canvis, la gent com davant de qualsevol canvi doncs tothom doncs té com una certa aversió, una certa preocupació, potser no aversió però preocupació de què passarà, de quin impacte tindrà sobre mí, tot això s'ha de ser proactiu en gestionar-ho, anticipar-ho, ajudar-ho, acompanyar-ho, donar confiança

---

#### ● ACU-Crisis

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al CUARTO componente, a la etapa final que desemboca en la crisis abierta y visible. Forma parte de la variable organizacional que describe el proceso progresivo de acumulación de imperfecciones en el modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores sobre la incubación de situación críticas en las organizaciones.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable organizacional. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - las crisis son la última etapa del desarrollo de las imperfecciones y desvelan un conjunto de series de fallos internos que habían permanecido latentes hasta el momento. El indicador más fiable de que se ha llegado a la fase de las crisis es que lo ocurre sale de las fronteras internas de la organización y es visible no sólo para la dirección, sino también para los accionistas y otras partes externas implicadas (stakeholders). Muchas veces esta fase atrae el interés de los medios de comunicación y la legitimidad de la organización se cuestiona de forma clara.

0 Citas

Categoría 2 . Ignorancia gerencial

## Listado de códigos y citas

Mostrar códigos en grupo 2 - IGNORANCIA GERENCIAL (variable psicosocial)

### 2 - IGNORANCIA GERENCIAL (variable psicosocial)

Comentario: por Usuari

*Esta categoría de códigos recoge los cinco patrones conductuales y emocionales que componen el ciclo de ignorancia gerencial. Este ciclo acompaña el progresivo deterioro organizacional descrito por Roux-Dufort en su modelo de incubación de situaciones críticas. La categoría se ha obtenido mediante el análisis deductivo.*

**Activo: 5 Códigos:**

#### ● IGN-Normalización

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al PRIMER componente cognitivo y emocional de la variable psicosocial que describe el proceso de 'ignorancia gerencial' que acompaña a la progresiva acumulación de imperfecciones que según el modelo de Roux-Dufort y colaboradores desemboca en la incubación de una crisis organizacional.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable psico-social. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - Consiste en el intento de crear motivos aceptables para eventos inesperados o para desviaciones de los estándares y protocolos fijados por las organizaciones.

#### 4 Citas:

##### **9:13 Un cambio que tuvimos es que llegamos a un acuerdo con un cliente impo..... (2946:3554) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Un cambio que tuvimos es que llegamos a un acuerdo con un cliente importante que era telefónica en un momento dado, con lo cual es una buena noticia de negocio, con mucha ilusión y esto provocó un incremento muy grande del volumen de trabajo. Entonces empezamos a trabajar pero el volumen de trabajo empezaba a crecer de manera exponencial, de manera que los equipos no llegaban a dar respuesta a la cantidad de volumen que había. Como era a muy corto plazo, no se podía planificar como íbamos a trabajar dentro de un más, sino que era hoy, mañana y pasado mañana, la bola se iba haciendo cada vez más grande.

#### 4 Códigos:

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● Fase 3 - disrupciones y negación / ● IGN-Normalización / ● IGN-Racionalización

##### **9:14 Podía haber ese volumen de trabajo pero todo estaba en empezar y ver..... (4005:4828) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Podía haber ese volumen de trabajo pero todo estaba en empezar y ver que pasaba. Sabíamos que podía haber un crecimiento pero teníamos que ponernos en marcha para saber cuál iba a ser el crecimiento realmente. Y si nuestros procesos estaban preparados para absorber esa cantidad de operaciones que entraban. Entonces, en cierto modo dices “Sí, sí, va a venir una ola gorda” pero como no sabes cuánto de gorda ni tampoco te has probado en esa situación haces menos de lo que deberías haber hecho para estar preparada. La respuesta es “sí se podía proveer” pero no hasta el punto de medir exactamente como de alta iba a ser la ola para preparar el muro tan alto como la ola, se preparó un muro pero esa certeza no se tenía con lo cual acabas entrando en la crisis para darte cuenta. Te viene el tsunami y no estás preparada.

#### 4 Códigos:

- ACUERDO con previsibilidad / ● Fase 2 - vulnerabilidades y normalización / ● IGN-Normalización / ● IGN-Racionalización

##### **9:18 . Las que no ves están fuera totalmente de tu control, te vienen de tu..... (15609:15856) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

. Las que no ves están fuera totalmente de tu control, te vienen de tu empresa madre, del mercado, de un regulador, pero te vienen totalmente impuestas del exterior y están fuera de tu control y también hay que gestionarlas, son las menos por eso.

#### 3 Códigos:

- CRISIS - Causas / ● IGN-Normalización / ● IGN-Racionalización

##### **11:20 Las medidas que se tomaron fueron menores a las que se tendrían que ha..... (3773:3888) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Las medidas que se tomaron fueron menores a las que se tendrían que haber tomado, se infravaloró lo que iba a pasar.

## 2 Códigos:

- ACTUACIONES - General / ● IGN-Normalización

---

### ● IGN-Racionalización

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al SEGUNDO componente cognitivo y emocional de la variable psicosocial que describe el proceso de 'ignorancia gerencial' que acompaña a la progresiva acumulación de imperfecciones que según el modelo de Roux-Dufort y colaboradores desemboca en la incubación de una crisis organizacional.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable psico-social. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - La racionalización es uno de los componentes de la ignorancia de los directivos y consiste en la habilidad de encontrar y compartir explicaciones favorables para los eventos, atribuyendo los resultados favorables a los propios esfuerzos y los desfavorables o negativos a factores externos y/o situacionales.

## 3 Citas:

### 9:13 Un cambio que tuvimos es que llegamos a un acuerdo con un cliente impo..... (2946:3554) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B

Un cambio que tuvimos es que llegamos a un acuerdo con un cliente importante que era telefónica en un momento dado, con lo cual es una buena noticia de negocio, con mucha ilusión y esto provocó un incremento muy grande del volumen de trabajo. Entonces empezamos a trabajar pero el volumen de trabajo empezaba a crecer de manera exponencial, de manera que los equipos no llegaban a dar respuesta a la cantidad de volumen que había. Como era a muy corto plazo, no se podía planificar como íbamos a trabajar dentro de un más, sino que era hoy, mañana y pasado mañana, la bola se iba haciendo cada vez más grande.

## 4 Códigos:

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● Fase 3 - disrupciones y negación / ● IGN-Normalización / ● IGN-Racionalización

### 9:14 Podía haber ese volumen de trabajo pero todo estaba en empezar y ver..... (4005:4828) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B

Podía haber ese volumen de trabajo pero todo estaba en empezar y ver que pasaba. Sabíamos que podía haber un crecimiento pero teníamos que ponernos en marcha para saber cuál iba a ser el crecimiento realmente. Y si nuestros procesos estaban preparados para absorber esa cantidad de

operaciones que entraban. Entonces, en cierto modo dices “Sí, sí, va a venir una ola gorda” pero como no sabes cuánto de gorda ni tampoco te has probado en esa situación haces menos de lo que deberías haber hecho para estar preparada. La respuesta es “sí se podía proveer” pero no hasta el punto de medir exactamente como de alta iba a ser la ola para preparar el muro tan alto como la ola, se preparó un muro pero esa certeza no se tenía con lo cual acabas entrando en la crisis para darte cuenta. Te viene el tsunami y no estás preparada.

#### 4 Códigos:

- ACUERDO con previsibilidad / ● Fase 2 - vulnerabilidades y normalización
- / ● IGN-Normalización / ● IGN-Racionalización

#### 9:18 . Las que no ves están fuera totalmente de tu control, te vienen de tu..... (15609:15856) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B

. Las que no ves están fuera totalmente de tu control, te vienen de tu empresa madre, del mercado, de un regulador, pero te vienen totalmente impuestas del exterior y están fuera de tu control y también hay que gestionarlas, son las menos por eso.

#### 3 Códigos:

- CRISIS - Causas / ● IGN-Normalización / ● IGN-Racionalización

#### ● IGN-Negación

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al TERCER componente cognitivo y emocional de la variable psicosocial que describe el proceso de 'ignorancia gerencial' que acompaña a la progresiva acumulación de imperfecciones que según el modelo de Roux-Dufort y colaboradores desemboca en la incubación de una crisis organizacional.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable psico-social. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - *Es una forma primitiva y desesperada de afrontar los conflictos, el estrés emocional o el dolor que de otra forma serían inaceptables. Mediante este mecanismo las personas eluden la responsabilidad de errores de los que podrían ser imputados., cuando ya no hay argumentos que puedan explicar de forma aceptable lo que está ocurriendo.*

#### 3 Citas:

#### 8:34 Muchas veces la mala comunicación o intentar no ver o entender lo que..... (954:1092) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A

Muchas veces la mala comunicación o intentar no ver o entender lo que te están intentando trasladar des de diferentes bases de la compañía

### 1 Códigos:

- IGN-Negación

#### **9:11 Bueno da respeto hablar de crisis, yo no lo diría crisis en verdad. En..... (2516:2625) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Bueno da respeto hablar de crisis, yo no lo diría crisis en verdad. En mi caso yo hablaría de grandes cambios,

### 2 Códigos:

- CRISIS vivida / ● IGN-Negación

#### **9:12 No me atrevería a llamarle crisis en esta empresa en mis 9 años, no he..... (2744:2864) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

No me atrevería a llamarle crisis en esta empresa en mis 9 años, no he vivido un momento que podríamos llamar una crisis.

### 2 Códigos:

- CRISIS vivida / ● IGN-Negación

---

### ● IGN-Auto-exaltación

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al CUARTO componente cognitivo y emocional de la variable psicosocial que describe el proceso de 'ignorancia gerencial' que acompaña a la progresiva acumulación de imperfecciones que según el modelo de Roux-Dufort y colaboradores desemboca en la incubación de una crisis organizacional.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable psico-social. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - *Es un mecanismo que aparece a partir de la sensación de cierta invulnerabilidad que acaba por generar la negación y consiste en sobre estimar la propia capacidad de controlar el entorno.*

### 3 Citas:

#### **9:25 lo interesante de un asunto en crisis o en un cambio importante es cua..... (5299:5547) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

lo interesante de un asunto en crisis o en un cambio importante es cuando el equipo funciona de manera más eficiente, más creativa y más productiva. Realmente cuando hay una crisis es un momento de máxima producción y máximo compromiso del equipo.

## 2 Códigos:

- IGN-Auto-exaltación / ● IGN-Escalada de compromiso

### 11:8 Lo trabajamos conjuntamente con el comité de empresa pero aun así hubo..... (2733:2987) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D

Lo trabajamos conjuntamente con el comité de empresa pero aun así hubo momentos muy críticos, incluso de violencia. Entonces, ¿haberlo preparado mejor? Me cuesta pensar que podríamos haberlo preparado mejor incluso poniéndonos en la situación más negativa.

## 3 Códigos:

- Fase 3 - disrupciones y negación / ● Fase 4 - crisis y escalada / ● IGN-Auto-exaltación

### 11:19 Haber previsto más elementos de contención para que no hubiese más vio..... (2988:3338) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D

Haber previsto más elementos de contención para que no hubiese más violencia, como por ejemplo poner más medidas de seguridad para minimizar que la gente se nos atrincherase dentro de la fábrica o tuviésemos situaciones complicadas que pondrían en riesgo la seguridad y la integridad de los directivos y de mi misma, pues si podríamos haberlo hecho

## 2 Códigos:

- Fase 4 - crisis y escalada / ● IGN-Auto-exaltación

---

## ● IGN-Escalada de compromiso

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación que los informantes realizan y que es compatible o se asemeja al QUINTO y último componente cognitivo y emocional de la variable psicosocial que describe el proceso de 'ignorancia gerencial' que acompaña a la progresiva acumulación de imperfecciones que según el modelo de Roux-Dufort y colaboradores desemboca en la incubación de una crisis organizacional.*

*El código se ha aplicado cuando las manifestaciones de los informantes recogen exclusivamente este componente de la variable psico-social. Para las citas en las que los informantes se refieren a la coexistencia de un componente de la variable organizacional junto al correspondiente de la variable psicosocial se han utilizado los códigos de la categoría 'Fases de la incubación'.*

**Definición** - es un mecanismo característico de los procesos de toma de decisiones que consiste en mantener un rumbo determinado que ya se adivina equivocado debido a la incapacidad de las personas implicadas a admitir que su asignación de recursos y/o sus decisiones no fueron acertadas. Es una escalada que implica en parte la negación de la realidad, en parte rigidez para cambiar el rumbo de las estrategias y cuyo fin es legitimarse ante uno/a mismo y los demás.

## 2 Citas:

**9:25 lo interesante de un asunto en crisis o en un cambio importante es cuando el equipo funciona de manera más eficiente, más creativa y más productiva. Realmente cuando hay una crisis es un momento de máxima producción y máximo compromiso del equipo.**  
**9:25 lo interesante de un asunto en crisis o en un cambio importante es cuando el equipo funciona de manera más eficiente, más creativa y más productiva. Realmente cuando hay una crisis es un momento de máxima producción y máximo compromiso del equipo.**  
**cua..... (5299:5547) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

lo interesante de un asunto en crisis o en un cambio importante es cuando el equipo funciona de manera más eficiente, más creativa y más productiva. Realmente cuando hay una crisis es un momento de máxima producción y máximo compromiso del equipo.

**2 Códigos:**

- IGN-Auto-exaltación / ● IGN-Escalada de compromiso

**11:9 Haber previsto más elementos de contención para que no hubiese más violencia, como por ejemplo poner más medidas de seguridad para minimizar que la gente se nos atrincherase dentro de la fábrica o tuviésemos situaciones complicadas que pondrían en riesgo la seguridad y la integridad de los directivos y de mi misma, pues si podríamos haberlo hecho**  
**11:9 Haber previsto más elementos de contención para que no hubiese más violencia, como por ejemplo poner más medidas de seguridad para minimizar que la gente se nos atrincherase dentro de la fábrica o tuviésemos situaciones complicadas que pondrían en riesgo la seguridad y la integridad de los directivos y de mi misma, pues si podríamos haberlo hecho**  
**más vio..... (2989:3338) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Haber previsto más elementos de contención para que no hubiese más violencia, como por ejemplo poner más medidas de seguridad para minimizar que la gente se nos atrincherase dentro de la fábrica o tuviésemos situaciones complicadas que pondrían en riesgo la seguridad y la integridad de los directivos y de mi misma, pues si podríamos haberlo hecho

**2 Códigos:**

- Fase 4 - crisis y escalada / ● IGN-Escalada de compromiso

*Categoría 3 . Fases de la incubación*

## Listado de códigos y citas

Mostrar códigos en grupo 3 - FASES DE LA INCUBACIÓN

---

### 3 - FASES DE LA INCUBACIÓN

Comentario: por Usuari

*Esta categoría se ha obtenido mediante la aproximación deductiva al análisis. Engloba los códigos que recogen aquellas manifestaciones en las que los informantes describen cada uno de los estadios del proceso de incubación de las crisis organizacionales según el modelo de Roux-Dufort (1998 a 2013). Para poder ser incluidas en esta categoría de códigos, las manifestaciones deben de recoger simultáneamente el proceso organizacional de acumulación de imperfecciones y los mecanismos emocionales, cognitivos y sociales con los que los directivos viven la acumulación de errores.*

**Activo: 4 Códigos:**

- 
- **Fase 1 - anomalías desapercibidas**

Comentario: por Usuari



*Este código recoge cualquier manifestación de los informantes que coincida o sea compatible con la descripción de cómo se combina la PRIMERA etapa de del proceso de acumulación de imperfecciones (las anomalías) con sus correspondientes mecanismos de ignorancia gerencial (la desatención).*

*El código se aplica únicamente cuando las manifestaciones de los informantes recogen simultáneamente los componentes organizacionales y psicosociales. Para las citas en las que los informantes se refieren a uno u a otro de los componentes por separado se han utilizado los códigos de la categoría 'Acumulación imperfecciones' o de la categoría 'Ignorancia gerencial'.*

**Definición** - *Es la fase de "ACTUAR SIN VER": dado que las anomalías no emiten ningún tipo de señales de alerta o, si lo hacen, éstas son muy débiles, los directivos las ignoran.*

## **6 Citas:**

### **8:40 En nuestro trabajo hay una frase “La venta es la capa que todo lo tapa..... (4601:4956) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

En nuestro trabajo hay una frase “La venta es la capa que todo lo tapa”, cuando estas vendiendo la gente deja de prestar atención al detalle, a los comentarios a ciertos mensajes que te puedan lanzar sobre todo desde la base, porque da igual estas vendiendo, tus jefes están tranquilos, tu estas tranquilo, no quieres que nada se mueva y estás bien así.

#### **1 Códigos:**

- Fase 1 - anomalías desapercibidas

### **11:11 Después puede haber crisis que no necesariamente se derivan de una com..... (6634:6956) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Después puede haber crisis que no necesariamente se derivan de una comunicación o situación concreta que la compañía hacer, sino que puede ser que la acumulación de imperfecciones haya ido de alguna manera siendo silenciosa ponla incapacidad por parte de las personas que dirigen la organización de identificar las señales

#### **4 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● ACUERDO con ignorancia creciente / ● CRISIS - Causas / ● Fase 1 - anomalías desapercibidas

### **11:12 La capacidad, la empatía y la capacidad personal de tener esa habilida..... (6958:7242) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

La capacidad, la empatía y la capacidad personal de tener esa habilidad depoder identificar las señales, de ver si hay una situación complicada en un departamento, una situación complicada con una persona que pueda tener temas personales que se derivan incluso al terreno profesional.

#### **3 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad / ● CRISIS - Señales alerta / ● Fase 1 - anomalías desapercibidas

**12:1 Sí, tot i que les organitzacions acostumen a ser molt polièdriques i p..... (2210:2776) - D 12: Fase2\_ENTREVISTA E**

Sí, tot i que les organitzacions acostumen a ser molt polièdriques i per tant no hi ha una linealitat amb la percepció dels errors. Moltes vegades els errors a més a més se sap que eren errors després, amb la qual cosa diguem-ne no hi ha una percepció sincrònica dels errors, és més aviat una percepció molt diacrònica i en organitzacions que tenen una certa dimensió, no només diacrònica sinó diguem-ne molt moguda per les diferents cultures, diferents geografies de les organitzacions, tot depèn si parlem d'organitzacions molt grans o d'organitzacions molt petites

**2 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● Fase 1 - anomalías desapercibidas

**12:3 hi han factors externs que per mi son molt importants, crec que el dia..... (5986:6545) - D 12: Fase2\_ENTREVISTA E**

hi han factors externs que per mi son molt importants, crec que el dia a dia és molt intens i a vegades dificulta diguem-ne que la gent tingui una certa diguem-ne possibilitat de prestar atenció i amb els canvis del món en general y del seu sector crec que això és la font de moltes crisis, crec que és la font de moltes crisis, crec que la dificultat diguem-ne de combinar l'exploració del dia a dia amb una certa capacitat d'observació i exploració és la font de moltes crisis a nivell diguem-ne de negocis i de posicionament de les empreses que jo he vist

**3 Códigos:**

- CRISIS - Causas / ● CRISIS - Señales alerta / ● Fase 1 - anomalías desapercibidas

**13:5 Això que dius seria... és una falla organitzativa, parteix de desconeix..... (2788:3111) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

Això que dius seria... és una falla organitzativa, parteix de desconeixement i acumulació d'errors i comença amb unes petites anomalies, després es va veient palès en que es perden ordres, després es paren pedidus significatius i acaba en una crisis que la companyia no podrà acomplir-se els objectius futurs per culpa d'això.

**2 Códigos:**

- Fase 1 - anomalías desapercibidas / ● Fase 2 - vulnerabilidades y normalización

---

● **Fase 2 - vulnerabilidades y normalización**

Comentario: por Usuario

*Este código recoge cualquier manifestación de los informantes que coincida o sea compatible con la descripción de cómo se combina la SEGUNDA etapa de del proceso de acumulación de imperfecciones (las vulnerabilidades) con sus correspondientes mecanismos de ignorancia gerencial (la normalización y la racionalización).*

*El código se aplica únicamente cuando las manifestaciones de los informantes recogen simultáneamente los componentes organizacionales y psicosociales. Para las citas en las que los informantes se refieren a uno u a otro de los componentes por separado se han utilizado los códigos de la categoría 'Acumulación imperfecciones' o de la categoría 'Ignorancia gerencial'.*

**Definición** -Es la fase de "VER SIN ACTUAR": las anomalías han crecido y se han convertido en vulnerabilidades, imposibles de ignorar. Por tanto, se perciben pero se atribuyen a causas externas (racionalización) y luego se interpretan como parte de la estabilidad de la organización (normalización).

## 9 Citas:

### **8:35 Y la acumulación de imperfecciones creo que es algo que se ha vivido..... (1095:1320) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

Y la acumulación de imperfecciones creo que es algo que se ha vivido mucho antes de la crisis, tu eres muy joven pero hasta 2008-2010 todo fluía, la gente vendía mucho, la gente compraba sin miedo, pedía créditos y todo fluía

#### **2 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● Fase 2 - vulnerabilidades y normalización

### **8:37 Creo que estos dos factores están relacionados, cuando uno va aumentan..... (1724:1992) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

Creo que estos dos factores están relacionados, cuando uno va aumentando el otro también está relacionado. Hablando de desconocimiento o de falta de información des de abajo o falta de comunicación, si no localizas un problema o un área de mejora nunca vas a trabajarlo

#### **2 Códigos:**

- ACUERDO con ignorancia creciente / ● Fase 2 - vulnerabilidades y normalización

### **9:14 Podía haber ese volumen de trabajo pero todo estaba en empezar y ver..... (4005:4828) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Podía haber ese volumen de trabajo pero todo estaba en empezar y ver que pasaba. Sabíamos que podía haber un crecimiento pero teníamos que ponernos en marcha para saber cuál iba a ser el crecimiento realmente. Y si nuestros procesos estaban preparados para absorber esa cantidad de operaciones que entraban. Entonces, en cierto modo dices "Sí, sí, va a venir una ola gorda" pero como no sabes cuánto de gorda ni tampoco te has probado en esa situación haces menos de lo que deberías haber hecho para

estar preparada. La respuesta es “sí se podía proveer” pero no hasta el punto de medir exactamente como de alta iba a ser la ola para preparar el muro tan alto como la ola, se preparó un muro pero esa certeza no se tenía con lo cual acabas entrando en la crisis para darte cuenta. Te viene el tsunami y no estás preparada.

#### 4 Códigos:

- ACUERDO con previsibilidad / ● Fase 2 - vulnerabilidades y normalización / ● IGN-Normalización / ● IGN-Racionalización

#### 13:5 Això que dius seria... és una falla organitzativa, parteix de desconeix..... (2788:3111) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F

Això que dius seria... és una falla organitzativa, parteix de desconeixement i acumulació d'errors i comença amb unes petites anomalies, després es va veient palès en que es perden ordres, després es paren pedidus significatius i acaba en una crisi que la companyia no podrà acomplir-se els objectius futurs per culpa d'això.

#### 2 Códigos:

- Fase 1 - anomalías desapercibidas / ● Fase 2 - vulnerabilidades y normalización

#### 14:6 Doncs vem tenir una situació crítica d' interrupció de suministre d'un..... (4874:5510) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G

Doncs vem tenir una situació crítica d' interrupció de suministre d'uns components que clar, dintre d'una cadena logística complexa que integrava diferents països amb diferents proveïdors , diferents plantes fins arribar al client final, pues començava per una planta que jo dirigia i, en allà, feiem les, les... els primers components que després enviaven a un tercer que a la vegada pues havien enviat lo seu 8.57. Si desde l'inici hi havia fallos de qualitat o de suministre, aquí ja el cost era un element secundari per dir-ho així, no? Tota la cadena, doncs acabava, acabava pues en una situació de crisi que és la que es va crea

#### 2 Códigos:

- CRISIS vivida / ● Fase 2 - vulnerabilidades y normalización

#### 14:14 aquestes situacions crítiques doncs el client pressiona i tota aquesta..... (5583:6189) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G

aquestes situacions crítiques doncs el client pressiona i tota aquesta pressió es va multiplicant cadena avall. Quan vem averiguar quina era la causa arrel, suposant que hi hagués una única causa... causa arrel, realment, podria ser un exemple de llibre que responia a aquest, a aquest model no? Va haver-hi una decisió estratègica que partia d'un desconeixement... jo no sé si voluntari o no, se li va prometre al client que els utilitatges?? 10.10 podrien fabricar dos milions i mig de peces, quan portaven un milió i mig, aquests utilitatges no eren capaços de continuar de fabricar en qualitat i en quantitat.

#### 1 Códigos:

- Fase 2 - vulnerabilidades y normalización

**14:15 la pressió va anar al principi, que era la planta que jo dirigia. La d..... (6196:6616) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

la pressió va anar al principi, que era la planta que jo dirigia. La decisió no la va prendre la planta, llavors tota la problemàtica d'interrupció de subministrament simplement no tenia solució si no feies uns utilitatges nous que ningú estava disposat a pagar, ni el client, ni nosaltres ni ningú. Que se sabia des del principi que allò tenia una limitació en quantitat de peces? Era evident, que se sabia era evident.

**1 Códigos:**

- Fase 2 - vulnerabilidades y normalización

**14:20 solució urgent i uns altres de convèncer a qui havia de posar els dine..... (7924:8271) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

solució urgent i uns altres de convèncer a qui havia de posar els diners per a que pagués un nou utilitatge. Perquè sinó haguèssim tornat a començar una altra vegada com el principi. Era una negligència? Òbviament era una negligència. O sigui, assumir aue algo que havia de durar un milió i mig era capaç de fer dos milions i mig era una negligència

**3 Códigos:**

- ACU-Vulnerabilidades / ● Fase 2 - vulnerabilidades y normalización / ● Fase 3 - disrupciones y negación

**14:27 en molts dels casos jugues amb la probabilitat de no ocurrència perquè..... (13960:14218) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

en molts dels casos jugues amb la probabilitat de no ocurrència perquè a vegades simplement no pots dir que no al pressupost i mira, bueno pues has de tenir la confiança de que durant el desenvolupament podràs afegir algun factor correctiu, etcètera, etcètera

**1 Códigos:**

- Fase 2 - vulnerabilidades y normalización

---

**● Fase 3 - disrupciones y negación**

Comentario: por Usuario

*Este código recoge cualquier manifestación de los informantes que coincida o sea compatible con la descripción de cómo se combina la TERCERA etapa de del proceso de acumulación de imperfecciones (las disrupciones) con sus correspondientes mecanismos de ignorancia gerencial (la negación).*

*El código se aplica únicamente cuando las manifestaciones de los informantes recogen simultáneamente los componentes organizacionales y psicosociales. Para las citas en las que los informantes se refieren a uno u a otro de los componentes por separado se han utilizado los códigos de la categoría 'Acumulación imperfecciones' o de la categoría 'Ignorancia gerencial'.*

**Definición** - Es la fase de "REACCIONAR PARA NO TENER QUE VER": supone el punto de inicio de la crisis y casi siempre es también el punto sin retorno. El punto de partida es un evento más agudo o más visible que los previos, que impide seguir ignorando las vulnerabilidades, generalmente las internas. Las expectativas se rompen de forma drástica y se origina una percepción de fracaso, que se ve agravada porque no se puede recurrir a protocolos ya existentes, hecho que genera un estado de shock. Los directivos sienten que pierden el control y a menudo se paralizan. Con ese desbordamiento emocional, difícilmente se puede mantener una visión lúcida de lo que ocurre, de forma que habitualmente la negación aparece como una estrategia tranquilizadora a corto plazo.

## 7 Citas:

**9:10 Sí, y a demás que son incrementales, vas en aumento. Se entra en un bu..... (2082:2291) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Sí, y además que son incrementales, vas en aumento. Se entra en un bucle que como ya trabajas sobre algo ya erróneo, lo siguiente que haces es también erróneo, y esto va incrementando la posibilidad de crisis.

### 3 Códigos:

- ACU-Disrupciones / ● ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● Fase 3 - disrupciones y negación

**9:13 Un cambio que tuvimos es que llegamos a un acuerdo con un cliente impo..... (2946:3554) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Un cambio que tuvimos es que llegamos a un acuerdo con un cliente importante que era telefónica en un momento dado, con lo cual es una buena noticia de negocio, con mucha ilusión y esto provocó un incremento muy grande del volumen de trabajo. Entonces empezamos a trabajar pero el volumen de trabajo empezaba a crecer de manera exponencial, de manera que los equipos no llegaban a dar respuesta a la cantidad de volumen que había. Como era a muy corto plazo, no se podía planificar como íbamos a trabajar dentro de un más, sino que era hoy, mañana y pasado mañana, la bola se iba haciendo cada vez más grande.

### 4 Códigos:

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● Fase 3 - disrupciones y negación / ● IGN-Normalización / ● IGN-Racionalización

**11:7 Entonces por ejemplo, en el caso de cierre en fábrica se comunicó, la..... (2616:2732) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Entonces por ejemplo, en el caso de cierre en fábrica se comunicó, la reacción de los trabajadores fue muy negativa.

### 1 Códigos:

- Fase 3 - disrupciones y negación

**11:8 Lo trabajamos conjuntamente con el comité de empresa pero aun así hubo..... (2733:2987) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Lo trabajamos conjuntamente con el comité de empresa pero aun así hubo momentos muy críticos, incluso de violencia. Entonces, ¿haberlo preparado mejor? Me cuesta pensar que podríamos haberlo preparado mejor incluso poniéndonos en la situación más negativa.

### 3 Códigos:

- Fase 3 - interrupciones y negación / ● Fase 4 - crisis y escalada / ● IGN-Auto-exaltación

#### **14:16 una decisió que algú va prendre i evidentment va posar l'organització..... (6621:6901) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

una decisió que algú va prendre i evidentment va posar l'organització en una situació de vulnerabilitat que finalment va causar una interrupció, i aquesta interrupció con que va trencar la cadena de subministrament pues va provocar una crisi molt greu amb un dels principals clients.

### 1 Códigos:

- Fase 3 - interrupciones y negación

#### **14:20 solució urgent i uns altres de convèncer a qui havia de posar els dine..... (7924:8271) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

solució urgent i uns altres de convèncer a qui havia de posar els diners per a que pagués un nou utilitatge. Perquè sinó haguéssim tornat a començar una altra vegada com el principi. Era una negligència? Òbviament era una negligència. O sigui, assumir aue algo que havia de durar un milió i mig era capaç de fer dos milions i mig era una negligència

### 3 Códigos:

- ACU-Vulnerabilidades / ● Fase 2 - vulnerabilidades y normalización / ● Fase 3 - interrupciones y negación

#### **15:12 Primero de todo debería hacer un diagnóstico de la organización no par..... (4268:4419) - D 15: Fase2\_ENTREVISTA H**

Primero de todo debería hacer un diagnóstico de la organización no parcial sino global ¿vale?, porque hay tendencia a un directivo es a mirar su ombligo

### 1 Códigos:

- Fase 3 - interrupciones y negación

---

### ● Fase 4 - crisis y escalada

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación de los informantes que coincida o sea compatible con la descripción de cómo se combina la CUARTA y última etapa de del proceso de acumulación de imperfecciones (la manifestación visible de la crisis) con sus correspondientes mecanismos de ignorancia gerencial (la escalada de compromiso).*

*El código se aplica únicamente cuando las manifestaciones de los informantes recogen simultáneamente los componentes organizacionales y psicosociales.*

*Para las citas en las que los informantes se refieren a uno u a otro de los componentes por separado se han utilizado los códigos de la categoría 'Acumulación imperfecciones' o de la categoría 'Ignorancia gerencial'.*

**Definición** - Es la fase de "REACCIONAR POR REACCIONAR": las *disrupciones actúan como disparador y amplificador de las vulnerabilidades internas. Se cuestiona la legitimidad de los directivos y, tal vez, de la organización entera. Por ello, los directivos se involucran fuertemente en la solución de la situación, pero, debido al desbordamiento emocional y a las críticas internas y externas, rara vez pueden hacer un buen análisis de la situación, ni buscar soluciones alternativas, sino que, para preservar la autoestima, perseveran en las decisiones e intentos de solución que han llevado precisamente a la disrupción.*

#### 4 Citas:

##### **11:8 Lo trabajamos conjuntamente con el comité de empresa pero aun así hubo..... (2733:2987) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Lo trabajamos conjuntamente con el comité de empresa pero aun así hubo momentos muy críticos, incluso de violencia. Entonces, ¿haberlo preparado mejor? Me cuesta pensar que podríamos haberlo preparado mejor incluso poniéndonos en la situación más negativa.

#### 3 Códigos:

- Fase 3 - disrupciones y negación / ● Fase 4 - crisis y escalada / ● IGN-Auto-exaltación

##### **11:9 Haber previsto más elementos de contención para que no hubiese más vio..... (2989:3338) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Haber previsto más elementos de contención para que no hubiese más violencia, como por ejemplo poner más medidas de seguridad para minimizar que la gente se nos atrincherase dentro de la fábrica o tuviésemos situaciones complicadas que pondrían en riesgo la seguridad y la integridad de los directivos y de mi misma, pues si podríamos haberlo hecho

#### 2 Códigos:

- Fase 4 - crisis y escalada / ● IGN-Escalada de compromiso

##### **11:19 Haber previsto más elementos de contención para que no hubiese más vio..... (2988:3338) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Haber previsto más elementos de contención para que no hubiese más violencia, como por ejemplo poner más medidas de seguridad para minimizar que la gente se nos atrincherase dentro de la fábrica o tuviésemos situaciones complicadas que pondrían en riesgo la seguridad y la integridad de los directivos y de mi misma, pues si podríamos haberlo hecho

#### 2 Códigos:

- Fase 4 - crisis y escalada / ● IGN-Auto-exaltación



**11:21 Se tuvieron que tomar decisiones sobre la misma situación, que lógicam..... (3890:4184) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Se tuvieron que tomar decisiones sobre la misma situación, que lógicamente si lo has evitado ni se produce la situación ni tienes momentos tan críticos donde no tienes la misma lucidez que si no lo haces anticipadamente. Cuando estas bajo la amenaza y la presión es más difícil tomar decisiones.

**1 Códigos:**

- Fase 4 - crisis y escalada

*Categoría 4 . Receptividad frente al modelo*

## Listado de códigos y citas

Mostrar códigos en grupo 4 - RECEPTIVIDAD FRENTE AL MODELO

---

### 4 - RECEPTIVIDAD FRENTE AL MODELO

Comentario: por Usuari

*Esta categoría se ha definido mediante el análisis deductivo y recoge las manifestaciones de los informantes acerca de su grado de acuerdo o desacuerdo con el modelo de incubación de crisis de Roux-Dufort y sus colaboradores.*

**Activo: 5 Códigos:**

---

● **ACUERDO en general**

Comentario: por Usuari

*El código se refiere al grado de acuerdo general, sin entrar en detalles, que el informante sugiere con la síntesis que ha leído sobre el modelo de incubación de crisis formulado por Roux-Dufort y sus colaboradores entre 1998 y 2015.*

**11 Citas:**

**8:32 Dependiendo del modelo de crisis que estemos hablando, porque no es lo..... (678:784) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

Dependiendo del modelo de crisis que estemos hablando, porque no es lo mismo una crisis externa que interna

**2 Códigos:**

- ACUERDO en general / ● CRISIS - Clasificación

**8:38 De primeras, creo que este modelo representa si o si las crisis intern..... (2181:2251) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

De primeras, creo que este modelo representa si o si las crisis interna

**1 Códigos:**

- ACUERDO en general

**9:8 Las externas también pueden ser previsibles aunque están fuera de control, es decir una cosa es que veas venir la crisis o que habrá un momento de crisis o de inestabilidad y que puedas hacer algo para controlarla o que no puedas. (1015:1243) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Las externas también pueden ser previsibles aunque están fuera de control, es decir una cosa es que veas venir la crisis o que habrá un momento de crisis o de inestabilidad y que puedas hacer algo para controlarla o que no puedas.

**2 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad / ● ACUERDO en general

**9:9 Luego una crisis puede ser tan grande que tenga pequeñas sub-crisis de..... (1427:1629) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Luego una crisis puede ser tan grande que tenga pequeñas sub-crisis dentro, entonces quizás la gran crisis no la puedas evitar o gestionar, pero si las pequeñas crisis que están dentro de la gran crisis

**1 Códigos:**

- ACUERDO en general

**10:1 El modelo está bien para poder anticipar y planificar las crisis, creo..... (676:786) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

El modelo está bien para poder anticipar y planificar las crisis, creo que refleja la construcción de la crisis

**1 Códigos:**

- ACUERDO en general

**10:3 Creo que el modelo refleja tanto crisis internas como externas. (1051:1114) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

Creo que el modelo refleja tanto crisis internas como externas.

**2 Códigos:**

- ACUERDO en general / ● CRISIS - Clasificación

**11:1 Creo que el modelo define bien cuáles son los antecedentes y de alguna..... (725:912) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Creo que el modelo define bien cuáles son los antecedentes y de alguna manera lo que lleva a tener una crisis organizacional cuando el causante son motivos intrínsecos de la organización.

**1 Códigos:**

- ACUERDO en general

**11:3 igual si que puede estar cubierto de alguna manera a través de una sensibilización o formación a los responsables de la organización de saber..... (1101:1622) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

igual si que puede estar cubierto de alguna manera a través de una sensibilización o formación a los responsables de la organización de saber

que en ese momento puede ocurrir, o que existe un riesgo externo, para saber que podrían hacer en ese momento. Pero no es muy visible en el momento, un riesgo que pueda ser por ejemplo un ataque terrorista que afecte a las instalaciones o a los empleados, o un ataque en redes sociales. Puedes haber preparado a la organización para ello para ver que tiene que hacer en un momento

**1 Códigos:**

- ACUERDO en general

**13:1 en general trobo que està molt clar el model i ordena un procés de des..... (701:817) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

en general trobo que està molt clar el model i ordena un procés de desencadenant de crisis que puc reconèixer molt bé

**1 Códigos:**

- ACUERDO en general

**14:1 estic d'acord que dintre d'aquest conjunt de circumstàncies l'aproxima..... (1292:1385) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

estic d'acord que dintre d'aquest conjunt de circumstàncies l'aproximació teórica és correcte.

**1 Códigos:**

- ACUERDO en general

**14:4 Sí, el punt fort, el punt fort que jo hi veig amb el model, està preci..... (2763:3162) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

Sí, el punt fort, el punt fort que jo hi veig amb el model, està precisament amb el fet de que tu pots identificar una seqüència de factors, és a dir, pots dividir el problema en parts més simples i associar cada una d'aquestes parts a una causa, i analitzar-la individualment, de manera que no totes tenen el mateix nivell de, de... d'impacte, amb lo qual, jo crec que això, aporta solidesa al model

**2 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● ACUERDO en general

---

**● ACUERDO con acumulación imperfecciones**

Comentario: por Usuari

*El código se refiere al grado de acuerdo que el entrevistado sugiere con la definición de la variable organizacional del modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores, en la que se describe el paulatino deterioro de los procesos comenzando por las anomalías, siguiendo por las vulnerabilidades, llegando a las disrupciones y acabando en la crisis.*

**13 Citas:**

**8:35 Y la acumulación de imperfecciones creo que es algo que se ha vivido..... (1095:1320) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

Y la acumulación de imperfecciones creo que es algo que se ha vivido mucho antes de la crisis, tu eres muy joven pero hasta 2008-2010 todo fluía, la gente vendía mucho, la gente compraba sin miedo, pedía créditos y todo fluía

**2 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● Fase 2 - vulnerabilidades y normalización

**9:10 Sí, y a demás que son incrementales, vas en aumento. Se entra en un bu..... (2082:2291) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Sí, y a demás que son incrementales, vas en aumento. Se entra en un bucle que como ya trabajas sobre algo ya erróneo, lo siguiente que haces es también erróneo, y esto va incrementando la posibilidad de crisis.

**3 Códigos:**

- ACU-Disrupciones / ● ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● Fase 3 - disrupciones y negación

**9:13 Un cambio que tuvimos es que llegamos a un acuerdo con un cliente impo..... (2946:3554) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Un cambio que tuvimos es que llegamos a un acuerdo con un cliente importante que era telefónica en un momento dado, con lo cual es una buena noticia de negocio, con mucha ilusión y esto provocó un incremento muy grande del volumen de trabajo. Entonces empezamos a trabajar pero el volumen de trabajo empezaba a crecer de manera exponencial, de manera que los equipos no llegaban a dar respuesta a la cantidad de volumen que había. Como era a muy corto plazo, no se podía planificar como íbamos a trabajar dentro de un más, sino que era hoy, mañana y pasado mañana, la bola se iba haciendo cada vez más grande.

**4 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● Fase 3 - disrupciones y negación / ● IGN-Normalización / ● IGN-Racionalización

**10:4 Si, casi todas lo son a partir de acumulaciones de errores organizacio..... (1219:1398) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

Si, casi todas lo son a partir de acumulaciones de errores organizacionales, por eso hay que estudiar los orígenes y estudiar tu organización, tanto a corto, medio como largo plazo

**1 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones

**11:4 Si, totalmente, estoy totalmente de acuerdo. (1843:1888) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Si, totalmente, estoy totalmente de acuerdo.

### **1 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones

#### **11:11 Después puede haber crisis que no necesariamente se derivan de una com..... (6634:6956) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Después puede haber crisis que no necesariamente se derivan de una comunicación o situación concreta que la compañía hacer, sino que puede ser que la acumulación de imperfecciones haya ido de alguna manera siendo silenciosa ponla incapacidad por parte de las personas que dirigen la organización de identificar las señales

### **4 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● ACUERDO con ignorancia creciente / ● CRISIS - Causas / ● Fase 1 - anomalías desapercibidas

#### **11:13 las señales que el propio equipo está dando, en el caso de que sea alg..... (8705:9087) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

las señales que el propio equipo está dando, en el caso de que sea algo silencioso y que realmente se pueda dar. Problemas de motivación, de desgaste, de sobrecarga de trabajo, falta de información y de contexto, y que de repente llegue a una situación que de repente los empleados están absolutamente desconectados con la realidad de la compañía o con las necesidades de la compañía

### **2 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● CRISIS - Señales alerta

#### **12:1 Sí, tot i que les organitzacions acostumen a ser molt polièdriques i p..... (2210:2776) - D 12: Fase2\_ENTREVISTA E**

Sí, tot i que les organitzacions acostumen a ser molt polièdriques i per tant no hi ha una linealitat amb la percepció dels errors. Moltes vegades els errors a més a més se sap que eren errors després, amb la qual cosa diguem-ne no hi ha una percepció sincrónica dels errors, és més aviat una percepció molt diacrónica i en organitzacions que tenen una certa dimensió, no només diacrónica sinó diguem-ne molt moguda per les diferents cultures, diferents geografies de les organitzacions, tot depèn si parlem d'organitzacions molt grans o d'organitzacions molt petite

### **2 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● Fase 1 - anomalías desapercibidas

#### **12:9 crec que té moltes similituds a coses que puc haver viscut, crec que e..... (1864:2067) - D 12: Fase2\_ENTREVISTA E**

crec que té moltes similituds a coses que puc haver viscut, crec que efectivament hi han factors diguem-ne que són detonants de patologies poc evidents diguem-ne que les organitzacions a vegades incuben.

### 1 Códigos:

- ACUERDO con acumulación imperfecciones

#### **13:4 Llavors, per exemple crisis, ara mateix. Ara tal i com estem parlant e..... (2339:2786) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

Llavors, per exemple crisis, ara mateix. Ara tal i com estem parlant estem patint una gran crisis nosaltres que encaixaria molt amb aquesta seqüència, que és una crisis derivada de com el negoci no anticipa prou bé que els nostres canals de distribució es toquen amb excés, tinta, cartutxos de tinta, i que per tant les previsions de venda futures seran més baixes, la realitat serà més baixa perquè hi haurà un sobreestocatge en els distribuïdors.

### 3 Códigos:

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● ACUERDO con previsibilidad / ● CRISIS vivida

#### **14:2 Normalment... quan tens necessitat de gestionar una crisis no està desen..... (1387:1553) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

Normalment... quan tens necessitat de gestionar una crisis no està desencadenada de manera súbita i singular. És allò de que “de aquellos polvos vienen estos lodos” no?

### 2 Códigos:

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● ACUERDO con previsibilidad

#### **14:4 Sí, el punt fort, el punt fort que jo hi veig amb el model, està preci..... (2763:3162) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

Sí, el punt fort, el punt fort que jo hi veig amb el model, està precisament amb el fet de que tu pots identificar una seqüència de factors, és a dir, pots dividir el problema en parts més simples i associar cada una d'aquestes parts a una causa, i analitzar-la individualment, de manera que no totes tenen el mateix nivell de, de... d'impacte, amb lo qual, jo crec que això, aporta solidesa al model

### 2 Códigos:

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● ACUERDO en general

#### **14:13 per la raó que sigui o per desconeixement o per incapacitat o per manc..... (1569:1677) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

per la raó que sigui o per desconeixement o per incapacitat o per manca de recursos o per simplement desídia

### 2 Códigos:

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● CRISIS – Causas

- 
- ACUERDO con ignorancia creciente

Comentario: por Usuari

*Este código se refiere al grado de acuerdo que el entrevistado sugiere con la definición de la variable psico-social del modelo de Roux-Dufort y sus colaboradores, que describe los procesos emocionales, cognitivos y sociales que se producen en los directivos a la par que el debilitamiento de la organización. Los autores del modelo denominan "ciclo de la ignorancia gerencial" a estos procesos.*

**2 Citas:**

**8:37 Creo que estos dos factores están relacionados, cuando uno va aumentando..... (1724:1992) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

Creo que estos dos factores están relacionados, cuando uno va aumentando el otro también está relacionado. Hablando de desconocimiento o de falta de información des de abajo o falta de comunicación, si no localizas un problema o un área de mejora nunca vas a trabajarlo

**2 Códigos:**

● ACUERDO con ignorancia creciente / ● Fase 2 - vulnerabilidades y normalización

**11:11 Después puede haber crisis que no necesariamente se derivan de una com..... (6634:6956) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Después puede haber crisis que no necesariamente se derivan de una comunicación o situación concreta que la compañía hacer, sino que puede ser que la acumulación de imperfecciones haya ido de alguna manera siendo silenciosa ponla incapacidad por parte de las personas que dirigen la organización de identificar las señales

**4 Códigos:**

● ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● ACUERDO con ignorancia creciente / ● CRISIS - Causas / ● Fase 1 - anomalías desapercibidas

---

● **ACUERDO con previsibilidad**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge las ideas que los informantes expresan sobre la previsibilidad de las crisis en general, con independencia de que en dicha previsibilidad intervengan los factores descritos por Roux-Dufort y sus colaboradores o cualesquiera otros factores que los informantes consideran relevantes.*

**18 Citas:**

**9:7 Creo que las crisis se pueden prevenir, son previsibles, las crisis in..... (937:1013) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Creo que las crisis se pueden prevenir, son previsibles, las crisis internas.

### **1 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad

### **9:8 Las externas también pueden ser previsibles aunque están fuera de control, es decir una cosa es que veas venir la crisis o que habrá un momento de crisis o desestabilidad y que puedas hacer algo para controlarla o que no puedas. (1015:1243) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Las externas también pueden ser previsibles aunque están fuera de control, es decir una cosa es que veas venir la crisis o que habrá un momento de crisis o desestabilidad y que puedas hacer algo para controlarla o que no puedas.

### **2 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad / ● ACUERDO en general

### **9:14 Podía haber ese volumen de trabajo pero todo estaba en empezar y ver..... (4005:4828) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Podía haber ese volumen de trabajo pero todo estaba en empezar y ver que pasaba. Sabíamos que podía haber un crecimiento pero teníamos que ponernos en marcha para saber cuál iba a ser el crecimiento realmente. Y si nuestros procesos estaban preparados para absorber esa cantidad de operaciones que entraban. Entonces, en cierto modo dices "Sí, sí, va a venir una ola gorda" pero como no sabes cuánto de gorda ni tampoco te has probado en esa situación haces menos de lo que deberías haber hecho para estar preparada. La respuesta es "sí se podía proveer" pero no hasta el punto de medir exactamente como de alta iba a ser la ola para preparar el muro tan alto como la ola, se preparó un muro pero esa certeza no se tenía con lo cual acabas entrando en la crisis para darte cuenta. Te viene el tsunami y no estás preparada.

### **4 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad / ● Fase 2 - vulnerabilidades y normalización / ● IGN-Normalización / ● IGN-Racionalización

### **9:17 Ves venir que algo puede ir mal en las crisis pero no tienes la certeza..... (14533:14883) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Ves venir que algo puede ir mal en las crisis pero no tienes la certeza, como no tienes la certeza sigues, y el efecto sorpresa si que lo tienes. Porque si fuera tan claro si que lo evitas, ósea las crisis que no vienen es porque las has evitado, las que evitas no las veremos, pero se evitan muchas, porque se hacen cambios, se dejan de hacer otras...

### **1 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad

### **9:26 Ahí anticipas crisis absolutamente. Si la anticipas y la visualizas, q..... (6803:7091) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Ahí anticipas crisis absolutamente. Si la anticipas y la visualizas, que es probable que la veas entramos en tu modelo teórico. Sé que puede ocurrir una crisis por lo cual abordo un nuevo producto y pongo medidas para que aunque no pueda evitarla que la consecuencia sea menor, o no ocurra



**1 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad

**9:27 todos los empleados en una organización tienen un papel muy importante..... (7704:8022) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

todos los empleados en una organización tienen un papel muy importante. Porque normalmente el que está pudiendo detectar que algo no funciona bien es cualquier empleado, de hecho es quien está implicado en un proceso, en la elaboración de un producto o en una venta de comercial porque está en contacto con el cliente.

**2 Códigos:**

- ACTUACIONES - Trabajadores / ● ACUERDO con previsibilidad

**9:30 El directivo en estar receptivo, anticiparse, pensar en un futuro, med..... (8758:9004) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

El directivo en estar receptivo, anticiparse, pensar en un futuro, medir las consecuencias de sus decisiones y decidir. Porque lo que puede ocurrir es que por mucho que tu veas que algo no irá bien, pero no hago nada solo estoy hablando y punto.

**1 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad

**10:2 Hay crisis que aunque se vean no se pueden impedir y pasan, tiene que..... (873:968) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

Hay crisis que aunque se vean no se pueden impedir y pasan, tiene que haber un plan post crisis.

**1 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad

**10:5 Una crisis que hemos vivido hacer poco a sido externa, han sido los at..... (1625:2002) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

Una crisis que hemos vivido hacer poco a sido externa, han sido los atentados que hubo en Barcelona. A todos nos pilló desprevenidos, de vacaciones, no se podía impedir eso. Pero si se podría crear un plan de actuación para que al menos en mi sector que es donde yo tengo experiencia ( Retail) no decayesen las ventas en los siguientes meses, o sobre todo en periodos navidad.

**2 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad / ● CRISIS vivida

**11:6 Por bien preparado que estés porque sabes que va a ocurrir porque tie..... (2396:2614) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Por bien preparado que estés porque sabes que va a ocurrir porque tienes los elementos claves siempre ocurren situaciones que no has previsto, o porque pensabas que lo habías hecho suficientemente bien para evitarlas.

**1 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad

**11:12 La capacidad, la empatía y la capacidad personal de tener esa habilida..... (6958:7242) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

La capacidad, la empatía y la capacidad personal de tener esa habilidad depoder identificar las señales, de ver si hay una situación complicada en un departamento, una situación complicada con una persona que pueda tener temas personales que se derivan incluso al terreno profesional.

**3 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad / ● CRISIS - Señales alerta / ● Fase 1 - anomalías desapercibidas

**11:25 las fases del proceso, sea una buena o mala gestión de crisis no ha e..... (9514:9741) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

las fases del proceso, sea una buena o mala gestión de crisis no ha empezado en el momento de la crisis, sino que seis mese antes, un año antes o incluso más tiempo, se han ido incubando, entonces la preparación es esencial.

**1 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad

**13:2 que no era necessàriament hi estava d'acord però ara ja ho hauré de to..... (903:1237) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

que no era necessàriament hi estava d'acord però ara ja ho hauré de tornar a llegir perquè no ho he marcat. Sí, allò que deia que...que totes les crisis planteja... perquè aquí parla de les crisis com aquelles que acaben depenent de falles organitzacionals, intrínseques, o sigui, tot el plantejament és que tot està causat internament.

**1 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad

**13:3 Hi ha moltes crisis que es produeixen per factors totalment externs i..... (1238:1573) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

Hi ha moltes crisis que es produeixen per factors totalment externs i que no necessàriament eren previsibles, i sempre podem dir que ho podríem preveure però no necessàriament ho són i no encaixarien, crec jo, no ho he pensat més e? no ho he pensat però amb aquesta seqüència d'anomalia, vulnerabilitat, interrupció i finalment crisis.

**2 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad / ● DESACUERDO o carencias

**13:4 Llavors, per exemple crisis, ara mateix. Ara tal i com estem parlant e..... (2339:2786) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

Llavors, per exemple crisis, ara mateix. Ara tal i com estem parlant estem patint una gran crisis nosaltres que encaixaria molt amb aquesta seqüència, que és una crisis derivada de com el negoci no anticipa prou bé que els nostres canals de distribució es toquen amb excés, tinta, cartutxos de tinta, i que per tant les previsions de venda futures seran més baixes, la realitat serà més baixa perquè hi haurà un sobreestocatge en els distribuïdors.

**3 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● ACUERDO con previsibilidad / ● CRISIS vivida

**14:2 Normalment... quan tens necessitat de gestionar una crisis no está desen..... (1387:1553) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

Normalment... quan tens necessitat de gestionar una crisis no está desencadenada de manera súbita i singular. És allò de que “de aquellos polvos vienen estos lodos” no?

**2 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● ACUERDO con previsibilidad

**14:3 Perquè també passa, pots veure advocat a que una sèrie d'anomalies, vul..... (1680:2242) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

Perquè també passa, pots veure advocat a que una sèrie d'anomalies, vulnerabilitats, interrupcions et generin una crisis. Aquestes són les crisis que des del meu punt de vista són més simples de resoldre perquè dintre de l'àmbit industrial a on jo he anat treballant tots aquests anys, això seria la descripció típica de... un... una relació causa-efecte. Tu veus l'efecte, després vas i identifiqués la causa, però no totes les crisis responen a aquest model, hi ha alguns factors hi ha alguns factors que responen al model de imprevisibilidad, pura i directament.

**2 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad / ● DESACUERDO o carencias

**14:5 I punt feble, ve amb aquells casos amb els que no tens capacitat de po..... (3383:3671) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

I punt feble, ve amb aquells casos amb els que no tens capacitat de poguer influir, perquè hi han factors sobre els que tu no tens capacitat d'influir a pesar de que, insisteixo, objectivament hagi fet el que es pressuposa que s'ha de fer. Això forma part de l'imprevist, la imprevisibilitat

**2 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad / ● DESACUERDO o carencias

---

● DESACUERDO o carencias

Comentario: por Usuari

*Este código recoge cualquier manifestación de desacuerdo de los informantes con las ideas expresadas por Roux-Dufort y sus colaboradores en su modelo de incubación de las situaciones críticas. El código incluye también aquellos elementos que los informantes encuentran incompletos o no representados en el modelo teórico.*

#### 10 Citas:

##### **10:10 Pero creo que se tendría que combinar con una acción post crisis no ún..... (789:871) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

Pero creo que se tendría que combinar con una acción post crisis no únicamente pre.

##### **1 Códigos:**

- DESACUERDO o carencias

##### **11:2 Cuando la organización tiene que afrontar una crisis que viene de un..... (914:1095) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Cuando la organización tiene que afrontar una crisis que viene de un elemento externo inesperado creo que quizás no está bien recogido en este modelo, cuando es un elemento exógeno.

##### **1 Códigos:**

- DESACUERDO o carencias

##### **11:18 Este modelo habla de cosas que están ocurriendo internamente. (1677:1737) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Este modelo habla de cosas que están ocurriendo internamente.

##### **1 Códigos:**

- DESACUERDO o carencias

##### **13:3 Hi ha moltes crisis que es produeixen per factors totalment externs i..... (1238:1573) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

Hi ha moltes crisis que es produeixen per factors totalment externs i que no necessàriament eren previsibles, i sempre podem dir que ho podriem preveure però no necessàriament ho són i no encaixarien, crec jo, no ho he pensat més e? no ho he pensat però amb aquesta seqüència d'anomalia, vulnerabilitat, interrupció i finalment crisis.

##### **2 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad / • DESACUERDO o carencias

##### **13:17 Dèficits de la comunicació, factors externs no previsibles, rigidesa,..... (11268:11421) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

Dèficits de la comunicació, factors externs no previsibles, rigidesa, estructura organitzativa, falta d'empatia, sobrecarga, desgast, falta de motivació...

### 1 Códigos:

- DESACUERDO o carencias

#### **14:3 Perquè també passa, pots veure avocat a que una sèrie d'anomalies, vul..... (1680:2242) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

Perquè també passa, pots veure avocat a que una sèrie d'anomalies, vulnerabilitats, interrupcions et generin una crisi. Aquestes són les crisis que des del meu punt de vista són més simples de resoldre perquè dintre de l'àmbit industrial a on jo he anat treballant tots aquests anys, això seria la descripció típica de... un... una relació causa-efecte. Tu veus l'efecte, després vas i identifiqués la causa, però no totes les crisis responen a aquest model, hi ha alguns factors hi ha alguns factors que responen al model de imprevisibilidad, pura i directament.

### 2 Códigos:

- ACUERDO con previsibilidad / • DESACUERDO o carencias

#### **14:5 I punt feble, ve amb aquells casos amb els que no tens capacitat de po..... (3383:3671) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

I punt feble, ve amb aquells casos amb els que no tens capacitat de poguer influir, perquè hi han factors sobre els que tu no tens capacitat d'influir a pesar de que, insisteixo, objectivament hagi fet el que es pressuposa que s'ha de fer. Això forma part de l'imprevist, imprevisibilitat

### 2 Códigos:

- ACUERDO con previsibilidad / • DESACUERDO o carencias

#### **15:1 Una de las cosas que siempre considero fundamental es describir qué es..... (779:1491) - D 15: Fase2\_ENTREVISTA H**

Una de las cosas que siempre considero fundamental es describir qué es crisis ¿no?. Y aquí lo que se hace es describir el concepto de crisis de forma muy generalista, entonces a mí esto me genera difusión porque una crisis puede ser una diferencia de opiniones por ejemplo ¿no?, entras en conflicto por una diferencia de opiniones y hay diferentes perspectivas a la hora de enfocar las estrategias del negocio ¿no?. Y aquí habla de deficiencias, de falta de conocimiento... bueno, hay una serie de elementos que generan una serie de errores y esto nos lleva a una crisis organizacional y yo a veces no creo que sea esto, simplemente es diferente enfoque ¿no?. No estaría muy de acuerdo en este planteamiento vamos.

### 1 Códigos:

- DESACUERDO o carencias

#### **15:2 yo creo que una crisis organizacional no lleva por una pequeña acumula..... (1745:1928) - D 15: Fase2\_ENTREVISTA H**

Yo creo que una crisis organizacional no llega por una pequeña acumulación de errores, creo que lleva por un mal, por un cambio de directrices y una falta de alineamiento en el equipo

**1 Códigos:**

- DESACUERDO o carencias

**15:3 No son errores, es deficiencia de enfoque, de alineamiento de equipo h..... (1931:2202) - D 15: Fase2\_ENTREVISTA H**

No son errores, es deficiencia de enfoque, de alineamiento de equipo hacia ese enfoque. Pierdes eficiencia, pierdes, incluso pueden ser objetivos contrapuestos. No es una falta de desconocimiento, es una falta de comunicación y de alineamiento y de liderazgo y de enfoque.

**1 Códigos:**

- DESACUERDO o carencias

*Categoría 5 . Concepto de crisis*

## Listado de códigos y citas

Mostrar códigos en grupo 5 - CONCEPTO DE CRISIS

---

### 5 - CONCEPTO DE CRISIS

Comentario: por Usuari

*Esta categoría se ha obtenido mediante el análisis inductivo y engloba seis códigos acerca del imaginario que los informantes manifiestan sobre el concepto de la crisis.*

**Activo: 6 Códigos:**

---

● **CRISIS - Clasificación**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge aquellas citas en las que en algún momento de la entrevista los informantes se refieren a la existencia de distintos tipos de crisis o a diferencias conceptuales significativas entre situaciones críticas diferentes.*

**6 Citas:**

**8:32 Dependiendo del modelo de crisis que estemos hablando, porque no es lo..... (678:784) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

Dependiendo del modelo de crisis que estemos hablando, porque no es lo mismo una crisis externa que interna

**2 Códigos:**

- ACUERDO en general / ● CRISIS - Clasificación

**9:22 las crisis internas. Las externas (993:1026) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

las crisis internas. Las externas

**1 Códigos:**

- CRISIS - Clasificación

**9:23 Me refiero a crisis del exterior con “gran crisis” o en el interior pe..... (1632:1774) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Me refiero a crisis del exterior con “gran crisis” o en el interior pero que tengan una envergadura fuerte. Yo no hablaría de una sola crisis,

**1 Códigos:**

- CRISIS - Clasificación

**10:3 Creo que el modelo refleja tanto crisis internas como externas. (1051:1114) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

Creo que el modelo refleja tanto crisis internas como externas.

**2 Códigos:**

- ACUERDO en general / ● CRISIS - Clasificación

**12:11 davant de crisis que els hi poden venir de fóra o de crisis que s’han..... (10591:10676) - D 12: Fase2\_ENTREVISTA E**

davant de crisis que els hi poden venir de fóra o de crisis que s’han incubat a dintre

**1 Códigos:**

- CRISIS - Clasificación

**14:22 Tant el escenari amb el que es mostra de manera clara que hi ha hagut..... (8936:9223) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

Tant el escenari amb el que es mostra de manera clara que hi ha hagut una seqüència identificable d’errors voluntaris o no voluntaris, com en el cas de que realment la disrupció hagi vingut per un fet que, ni estava a les teves mans ni era previsible per molts anàlisis que haguessis fet.

**1 Códigos:**

- CRISIS – Clasificación

---

● **CRISIS - Causas**

Comentario: por Usuari

*Este código hace referencia a las manifestaciones de los informantes acerca de las causas de las crisis en general y también recoge las causas que intervinieron en la crisis vivida que los informantes vivieron en primera persona.*

## 21 Citas:

### **8:33 el nivel de desconocimiento suele ser la causa número 1 causada sobre..... (800:933) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

el nivel de desconocimiento suele ser la causa número 1 causada sobre todo por la falta de comunicación o la mala comunicación interna

#### **1 Códigos:**

- CRISIS - Causas

### **8:41 Creo que tiene que ver básicamente con la comunicación y con las perso..... (7901:8077) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

Creo que tiene que ver básicamente con la comunicación y con las personas porque todo al final va de lo mismo, las empresas no son más que una forma de agruparse de las personas

#### **1 Códigos:**

- CRISIS - Causas

### **8:42 El cómo tu empresa está organizada no solo para el trabajo del día a d..... (8138:8262) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

El cómo tu empresa está organizada no solo para el trabajo del día a día sino para poder afrontar las cosas que puedan venir

#### **1 Códigos:**

- CRISIS - Causas

### **8:43 agilidad que tengas y la flexibilidad que tengas para lo que pueda ven..... (8268:8488) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

agilidad que tengas y la flexibilidad que tengas para lo que pueda venir, al final las estructuras de las empresas no son algo fijo, sino que tienes que saber adaptarlas al momento y a la necesidad que tiene la empresa y

#### **1 Códigos:**

- CRISIS - Causas

### **8:44 La rigidez de las estructuras el corte inglés por ejemplo, es una estr..... (8987:9225) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

La rigidez de las estructuras el corte inglés por ejemplo, es una estructura que por su rigidez, antigüedad de la gente, preparación, forma de visión, aparato de toma de decisiones, han pasado casi 10 años y no han tomado ninguna decisión.

#### **2 Códigos:**

- CRISIS - Causas / ● CRISIS - Ejemplos

### **9:15 El no anticiparse al futuro, el no tener las medidas bien tomadas, per..... (6397:6551) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**



El no anticiparse al futuro, el no tener las medidas bien tomadas, pero sobretodo el no anticiparse, el no pensar al futuro, el tener mirada a corto plazo.

**1 Códigos:**

- CRISIS - Causas

**9:16 cuando no te imaginas el futuro o no haces ese ejercicio de imaginarte..... (6578:6801) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

cuando no te imaginas el futuro o no haces ese ejercicio de imaginarte las consecuencias de tus ejercicios hoy, de tu plan o de haber tomado una decisión de abordar un cliente o no abordarlo, un nuevo producto o no hacerlo...

**1 Códigos:**

- CRISIS - Causas

**9:18 . Las que no ves están fuera totalmente de tu control, te vienen de tu..... (15609:15856) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

. Las que no ves están fuera totalmente de tu control, te vienen de tu empresa madre, del mercado, de un regulador, pero te vienen totalmente impuestas del exterior y están fuera de tu control y también hay que gestionarlas, son las menos por eso.

**3 Códigos:**

- CRISIS - Causas / ● IGN-Normalización / ● IGN-Racionalización

**10:6 Los factores que están relacionados con el desarrollo de una crisis es..... (2954:3125) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

Los factores que están relacionados con el desarrollo de una crisis es la falta de previsión o de planificación, no tener una visión de lo que puede pasar, la anticipación.

**1 Códigos:**

- CRISIS - Causas

**11:10 Comunicación, es crítico. Comunicación tiene dos elementos: el mensaj..... (5874:6412) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Comunicación, es crítico. Comunicación tiene dos elementos: el mensaje en sí mismo y la capacidad de las personas que tienen que dar ese mensaje. Una cosa es claridad en los mensajes que esto lógicamente se define y otra cosa es la capacidad que tienen las personas que tienen que gestionar esta información. No simplemente dar el mensaje, sino identificar el mensaje "ha quedado claro, no ha quedado claro, a pesar de que yo he dicho esto no he tenido en cuenta este otro aspecto que ha salido dentro de lo que es la propia situación..."

**3 Códigos:**

- ACTUACIONES - General / ● CRISIS - Causas / ● CRISIS - Señales alerta

**11:11 Después puede haber crisis que no necesariamente se derivan de una com..... (6634:6956) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Después puede haber crisis que no necesariamente se derivan de una comunicación o situación concreta que la compañía hacer, sino que puede ser que la acumulación de imperfecciones haya ido de alguna manera siendo silenciosa ponla incapacidad por parte de las personas que dirigen la organización de identificar las señales

**4 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● ACUERDO con ignorancia creciente / ● CRISIS - Causas / ● Fase 1 - anomalías desapercibidas

**12:3 hi han factors externs que per mi son molt importants, crec que el dia..... (5986:6545) - D 12: Fase2\_ENTREVISTA E**

hi han factors externs que per mi son molt importants, crec que el dia a dia és molt intens i a vegades dificulta diguem-ne que la gent tingui una certa diguem-ne possibilitat de prestar atenció i amb els canvis del món en general y del seu sector crec que això és la font de moltes crisis, crec que és la font de moltes crisis, crec que la dificultat diguem-ne de combinar l'explotació del dia a dia amb una certa capacitat d'observació i exploració és la font de moltes crisis a nivell diguem-ne de negocis i de posicionament de les empreses que jo he vist

**3 Códigos:**

- CRISIS - Causas / ● CRISIS - Señales alerta / ● Fase 1 - anomalías desapercibidas

**12:4 hi ha una font per mi natural de crisis que és que moltes vegades digu..... (6565:6929) - D 12: Fase2\_ENTREVISTA E**

hi ha una font per mi natural de crisis que és que moltes vegades diguem-ne el creixement de les organitzacions no s'ajusta al creixement de les persones i aquesta, i aquesta... diguem-ne aquest gap?08:50 que es produeix pot ser una font de vegades de, bueno d'un cert conflicte, de vegades simplement d'una certa... frustracions o diguem-ne d'expectatives no cobertes.

**1 Códigos:**

- CRISIS - Causas

**12:5 Aquest factor que et deia d'interacció amb l'exterior, crec que per mi..... (8918:9132) - D 12: Fase2\_ENTREVISTA E**

Aquest factor que et deia d'interacció amb l'exterior, crec que per mi és un factor molt important. Les organitzacions no viuen aïllades, les organitzacions, per elles les oportunitats sempre es donen a l'exterior.

**1 Códigos:**

- CRISIS - Causas

**12:10 Aleshores, des d'aquesta perspectiva jo crec que aquest factor d'inter..... (9339:9526) - D 12: Fase2\_ENTREVISTA E**

Aleshores, des d'aquesta perspectiva jo crec que aquest factor d'interacció amb l'exterior acostuma a ser una font moltes vegades de possibles diguem-ne factors desencadenants d'una crisi

**1 Códigos:**

- CRISIS - Causas

**14:7 : Doncs segurament sí perquè, fins i tot si tu no has pogut preveure l..... (10464:11169) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

: Doncs segurament sí perquè, fins i tot si tu no has pogut preveure les causes desencadenants. Si les has pogut preveure per suposat que sí. Però fins i tot si no, hi han factors comuns que són el que fer a partir d'aquí no? El... el fet de que les coses vagin per vies imprevistes i desconegudes no vol dir que tu no puguis prendre decisions, per tant, elements comuns són, explicar les coses clarament, veure amb que comptes i què no comptes, demanar les contribucions que toquin, prendre decisions que siguin raonables i no estiguin dirigides per l'histerime o la irrealitat, perquè simplement entre culpabilitzar a la gent i buscar una via positiva, pues la reacció és molt diferenta per part de l'equip

**1 Códigos:**

- CRISIS - Causas

**14:9 Per tant, jo crec que, si objectivament estem segurs de que sense un e..... (13204:13674) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

Per tant, jo crec que, si objectivament estem segurs de que sense un element el que sigui les coses no funcionaran, no haurien de deixar passar d'aquell moment. perquè si ho fas, al final estàs activant un procés que saps que, que acabarà esclatant, i moltes vegades els pressupostos fan irrealitzables i per lo tant són la causa de que hi hagin situacions que es converteixin en una... en una crisi que costen més diners de resoldre que no el que has volgut estalviar-te.

**2 Códigos:**

- CRISIS - Causas / ● CRISIS - Señales alerta

**14:13 per la raó que sigui o per desconeixement o per incapacitat o per manc..... (1569:1677) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

per la raó que sigui o per desconeixement o per incapacitat o per manca de recursos o per simplement desídia

**2 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● CRISIS - Causas

**14:31 la rigidesa organitzativa pues moltes vegades fa que hi hagin decisions..... (18943:19169) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

la rigidesa organitzativa pues moltes vegades fa que hi hagin decisions que no pots pendre, o que triguen per prendre's, sí, fonamentalment crec que sí, que tots aquests factors influeixen en el desenvolupament d'una crisis, sí

**1 Códigos:**

- CRISIS - Causas

**15:6 la base fué la escasa inversión y falta de recursos para impulsar unos..... (2988:3078) - D 15: Fase2\_ENTREVISTA H**

la base fué la escasa inversión y falta de recursos para impulsar unos objetivos trazados.

**1 Códigos:**

- CRISIS - Causas

**15:11 el factor clave que yo creo que puede hacer que una crisis se resuelva..... (3293:3526) - D 15: Fase2\_ENTREVISTA H**

el factor clave que yo creo que puede hacer que una crisis se resuelva o no es el liderazgo. El cómo alinear, comunicar, transmitir, involucrar, desarrollar equipos para que aporten su talento y alineen esto hacia una única dirección.

**1 Códigos:**

- CRISIS - Causas

---

**● CRISIS - Ejemplos**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge todos aquellos ejemplos de crisis organizativas que los informantes mencionan durante las entrevistas. Se excluye específicamente la crisis que los participantes eligen para ofrecer la narración de su experiencia personal gestionando una crisis como directivos, porque a esta experiencia se le ha asignado un código propio (crisis vivida).*

**1 Citas:**

**8:44 La rigidez de las estructuras el corte inglés por ejemplo, es una estr..... (8987:9225) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

La rigidez de las estructuras el corte inglés por ejemplo, es una estructura que por su rigidez, antigüedad de la gente, preparación, forma de visión, aparato de toma de decisiones, han pasado casi 10 años y no han tomado ninguna decisión.

**2 Códigos:**

- CRISIS - Causas / ● CRISIS – Ejemplos

---

- **CRISIS - Prevención**

Comentario: por Usuari

*Este código registra cualquier manifestación de los informantes acerca de a qué hechos, procesos o señales debe de prestar atención un directivo para prevenir o detectar en las fases tempranas una crisis organizacional. Recoge las manifestaciones realizadas por los informantes sobre acciones proactivas a realizar incluso antes de que una posible crisis empiece a emitir señales de alerta, puesto que en este caso el código a utilizar es 'CRISIS - Señales de alerta'.*

## 8 Citas:

### **8:50 Primero a tu equipo que garantiza que transmite bien los mensajes a los..... (11358:11668) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

Primero a tu equipo que garantiza que transmite bien los mensajes a los consumidores, lo segundo, los consumidores junto con el producto o este producto como tercero. Y por último al contexto social y económico, estar permanentemente atento recibiendo información para poder anticiparte a cosas que puedan pasar.

#### 1 Códigos:

- CRISIS - Prevención

### **8:60 Es flexibilidad de estructuras, la flexibilidad está vinculada con pod..... (9469:9771) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

Es flexibilidad de estructuras, la flexibilidad está vinculada con poder plantearte o imaginarte el negocio como se estaba pensando hasta ahora, tiene que ver con saber imaginarte otro modelo o proyectarlo que se adapte mejor al modelo nuevo porque los modelos al final van adaptados a otros contextos.

#### 1 Códigos:

- CRISIS - Prevención

### **9:33 Escuchar al personal, su propia capacidad de anticipación, de cuestion..... (10983:11195) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Escuchar al personal, su propia capacidad de anticipación, de cuestionarse las cosas, de no darlo todo por hecho o por sabido, el típico de "Bueno es que esto es inevitable", pues bueno a lo mejor no es inevitable

#### 1 Códigos:

- CRISIS - Prevención

### **9:34 Cuestionarse las cosas, anticiparse, dedicar tiempo a pensar y escuch..... (11367:11683) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Cuestionarse las cosas, anticiparse, dedicar tiempo a pensar y escuchar a la persona, al equipo y dar ese espacio al equipo a que plantea cuestiones. Esto tiene que ver con un estilo de liderazgo participativo, para que la gente que

este contacto con el cliente te pueda decir que está pasando o prevenir una crisis.

**1 Códigos:**

- CRISIS - Prevención

**10:13 Nunca te puedes confiar, siempre tienes que está pendiente de planific..... (3162:3235) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

Nunca te puedes confiar, siempre tienes que está pendiente de planificar.

**1 Códigos:**

- CRISIS - Prevención

**11:24 la empatía y la capacidad de tener buenas conversaciones con cada una..... (9107:9214) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

la empatía y la capacidad de tener buenas conversaciones con cada una de las personas del equipo es esencial

**2 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos / ● CRISIS - Prevención

**11:28 econocer cuando algo no se ha hecho bien, autocrítica, incluso dentro..... (10523:10774) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

econocer cuando algo no se ha hecho bien, autocrítica, incluso dentro del proceso. Pues mira “pensábamos que era los mejor manera de gestionarlo y no, no lo hemos hecho bien” y corregimos, esto es una señal de madurez por parte de las organizaciones.

**2 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos / ● CRISIS - Prevención

**15:13 lo que se tiene que plantear es, no solo desde su área sino desde un g..... (4431:4798) - D 15: Fase2\_ENTREVISTA H**

lo que se tiene que plantear es, no solo desde su área sino desde un global, una visión más elevada, es decir, qué está sucediendo en diferentes áreas, cómo estas se intercomunican y cómo esto afecta pues desde los procesos hasta las personas ¿no?, hasta los recursos, todas las partidas ¿no?, lo que significa la gestión organizativa. Ha de tener un diagnóstico global

**1 Códigos:**

- CRISIS - Prevención

---

● **CRISIS - Señales alerta**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge las manifestaciones que los informantes realizan al respecto de cuáles son las señales de alerta a las que deben prestar atención los directivos de una organización porque avisan de que hay una crisis gestándose y cercana a manifestarse. Este código se utiliza para aquellas citas en las que*

*los informantes refieren hechos o procesos no contenidos en el modelo de Roux-Dufort, que indican que algo no va bien y de que se han acumulado problemas e imperfecciones en la organización. El criterio diferencial con el código 'CRISIS - Prevención' es que en las señales de alerta se emiten cuando la crisis está cercana.*

## 7 Citas:

### **11:10 Comunicación, es crítico. Comunicación tiene dos elementos: el mensaj..... (5874:6412) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Comunicación, es crítico. Comunicación tiene dos elementos: el mensaje en sí mismo y la capacidad de las personas que tienen que dar ese mensaje. Una cosa es claridad en los mensajes que esto lógicamente se define y otra cosa es la capacidad que tienen las personas que tienen que gestionar esta información. No simplemente dar el mensaje, sino identificar el mensaje “ha quedado claro, no ha quedado claro, a pesar de que yo he dicho esto no he tenido en cuenta este otro aspecto que ha salido dentro de lo que es la propia situación...”

### **3 Códigos:**

- ACTUACIONES - General / ● CRISIS - Causas / ● CRISIS - Señales alerta

### **11:12 La capacidad, la empatía y la capacidad personal de tener esa habilida..... (6958:7242) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

La capacidad, la empatía y la capacidad personal de tener esa habilidad de poder identificar las señales, de ver si hay una situación complicada en un departamento, una situación complicada con una persona que pueda tener temas personales que se derivan incluso al terreno profesional.

### **3 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad / ● CRISIS - Señales alerta / ● Fase 1 - anomalías desapercibidas

### **11:13 las señales que el propio equipo está dando, en el caso de que sea alg..... (8705:9087) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

las señales que el propio equipo está dando, en el caso de que sea algo silencioso y que realmente se pueda dar. Problemas de motivación, de desgaste, de sobrecarga de trabajo, falta de información y de contexto, y que de repente llegue a una situación que de repente los empleados están absolutamente desconectados con la realidad de la compañía o con las necesidades de la compañía

### **2 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● CRISIS - Señales alerta

### **12:3 hi han factors externs que per mi son molt importants, crec que el dia..... (5986:6545) - D 12: Fase2\_ENTREVISTA E**

hi han factors externs que per mi son molt importants, crec que el dia a dia és molt intens i a vegades dificulta diguem-ne que la gent tingui una certa

diguem-ne possibilitat de prestar atenció i amb els canvis del món en general y del seu sector crec que això és la font de moltes crisis, crec que és la font de moltes crisis, crec que la dificultat diguem-ne de combinar l'exploració del dia a dia amb una certa capacitat d'observació i exploració és la font de moltes crisis a nivell diguem-ne de negocis i de posicionament de les empreses que jo he vist

### 3 Códigos:

- CRISIS - Causas / ● CRISIS - Señales alerta / ● Fase 1 - anomalías desapercibidas

#### **13:6 davant d'una crisis en que hi ha canvis, la gent com davant de qualsev..... (7992:8334) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

davant d'una crisis en que hi ha canvis, la gent com davant de qualsevol canvi doncs tothom doncs té com una certa aversió, una certa preocupació, potser no aversió però preocupació de què passarà, de quin impacte tindrà sobre mí, tot això s'ha de ser proactiu en gestionar-ho, anticipar-ho, ajudar-ho, acompanyar-ho, donar confiança a la gent

### 1 Códigos:

- CRISIS - Señales alerta

#### **14:8 A veure, normalment, prevenir és sempre més barato que haver de corret..... (12687:12979) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

A veure, normalment, prevenir és sempre més barato que haver de corretgir. El problema és que en algunes situacions, els factors que et permetrien una adequada prevenció, pues se'n van del pressupost. Amb lo qual converteixes un projecte estratègic o operatiu o el nivell que sigui en irreal.

### 1 Códigos:

- CRISIS - Señales alerta

#### **14:9 Per tant, jo crec que, si objectivament estem segurs de que sense un e..... (13204:13674) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

Per tant, jo crec que, si objectivament estem segurs de que sense un element el que sigui les coses no funcionaran, no haurien de deixar passar d'aquell moment. perquè si ho fas, al final estàs activant un procés que saps que, que acabarà esclatant, i moltes vegades els pressupostos fan irrealitzables i per lo tant són la causa de que hi hagin situacions que es converteixin en una... en una crisis que costen més diners de resoldre que no el que has volgut estalviar-te.

### 2 Códigos:

- CRISIS - Causas / ● CRISIS - Señales alerta

---

#### ● CRISIS vivida

Comentario: por Usuario

*Este código recoge la narración detallada de los informantes sobre una crisis vivida durante su vida profesional directiva. El código se aplica únicamente a*



*este relato en primera persona de una crisis y excluye otros ejemplos de crisis que los informantes pueden mencionar, codificados como 'ejemplos de crisis'.*

## 12 Citas:

### **8:39 Solo he padecido crisis durante mi vida directiva. He vivido crisis ex..... (3154:3258) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

Solo he padecido crisis durante mi vida directiva. He vivido crisis externa como gran crisis, la del 2008

#### **1 Códigos:**

- CRISIS vivida

### **9:11 Bueno da respeto hablar de crisis, yo no lo diría crisis en verdad. En..... (2746:2625) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Bueno da respeto hablar de crisis, yo no lo diría crisis en verdad. En mi caso yo hablaría de grandes cambios,

#### **2 Códigos:**

- CRISIS vivida / ● IGN-Negación

### **9:12 No me atrevería a llamarle crisis en esta empresa en mis 9 años, no he..... (2744:2864) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

No me atrevería a llamarle crisis en esta empresa en mis 9 años, no he vivido un momento que podríamos llamar una crisis.

#### **2 Códigos:**

- CRISIS vivida / ● IGN-Negación

### **10:5 Una crisis que hemos vivido hacer poco a sido externa, han sido los at..... (1625:2002) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

Una crisis que hemos vivido hacer poco a sido externa, han sido los atentados que hubo en Barcelona. A todos nos pilló desprevenidos, de vacaciones, no se podía impedir eso. Pero si se podría crear un plan de actuación para que almenos en mi sector que es donde yo tengo experiencia ( Retail) no decayesen las ventas en los siguientes meses, o sobre todo en periodos navidad.

#### **2 Códigos:**

- ACUERDO con previsibilidad / ● CRISIS vivida

### **11:5 Sí, por ejemplo crisis organizativa por problemas internos huelgas. O..... (2113:2220) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Sí, por ejemplo crisis organizativa por problemas internos huelgas. O por ejemplo el cierre de una fabrica.

#### **1 Códigos:**

- CRISIS vivida

**11:14 Para mí la crisis más dolorosa que he tenido que gestionar ha sido la..... (12578:13153) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Para mí la crisis más dolorosa que he tenido que gestionar ha sido la muerte de empleados, esa ha sido la peor y de esas ocurren también. Nosotros hemos tenido tres casos, en mi vida profesional. Y no estás nunca preparado. No estás preparado, y lo haces de la mejor manera que puedes y lo que el sentido común te dice, pero puede ocurrir. Y en según qué puestos estas, en RRHH te toca siempre, desde tener que informar a la familia hasta tener que gestionar el equipo internamente, esto para mí ha sido... nunca estas preparada para hacerlo bien, estos son los casos más duros

**1 Códigos:**

- CRISIS vivida

**12:2 Una crisi que té a veure amb desacords, posicions diferents, interesso..... (3188:3591) - D 12: Fase2\_ENTREVISTA E**

Una crisi que té a veure amb desacords, posicions diferents, interessos diferents en el seu consell d'administració i que acaba degenerant en un procés d'enfrontaments interns, doncs afectant a tota l'empresa tant la part comercial com la part de producció, amb un cert enfrontament entre la part comercial y la part de producció que porta a l'empresa a pèrdues i porta a l'empresa risc de desaparèixer.

**1 Códigos:**

- CRISIS vivida

**13:4 Llavors, per exemple crisis, ara mateix. Ara tal i com estem parlant e..... (2339:2786) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

Llavors, per exemple crisis, ara mateix. Ara tal i com estem parlant estem patint una gran crisis nosaltres que encaixaria molt amb aquesta seqüència, que és una crisis derivada de com el negoci no anticipa prou bé que els nostres canals de distribució es toquen amb excés, tinta, cartutxos de tinta, i que per tant les previsions de venta futures seran més baixes, la realitat serà més baixa perquè hi haurà un sobreestocatge en els distribuïdors.

**3 Códigos:**

- ACUERDO con acumulación imperfecciones / ● ACUERDO con previsibilidad / ● CRISIS vivida

**13:10 Moltes. O sigui cada any (1976:1999) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

Moltes. O sigui cada any

**1 Códigos:**

- CRISIS vivida

**14:6 Doncs vem tenir una situació crítica d' interrupció de suministre d'un..... (4874:5510) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

Doncs vem tenir una situació crítica d' interrupció de suministre d'uns components que clar, dintre d'una cadena logística complexa que integrava

diferents països amb diferents proveïdors , diferentes plantes fins arribar al client final, pues començava per una planta que jo dirigia i, en allà, feiem les, les... els primers components que després enviaven a un tercer que a la vegada pues havien enviat lo seu 8.57. Si desde l'inici hi havia fallos de qualitat o de suministre, aquí ja el cost era un element secundari per dir-ho així, no? Tota la cadena, doncs acabava, acabava pues en una situació de crisis que és la que es va crea

## 2 Códigos:

- CRISIS vivida / ● Fase 2 - vulnerabilidades y normalización

### 15:4 Una crisis entre socios (2286:2309) - D 15: Fase2\_ENTREVISTA H

Una crisis entre socios

## 1 Códigos:

- CRISIS vivida

### 15:5 Esto afectó directamente en las inversiones y a raíz de ahí pues tuve..... (2342:2469) - D 15: Fase2\_ENTREVISTA H

Esto afectó directamente en las inversiones y a raíz de ahí pues tuve que cerrar la empresa y montar mi propia empresa de nuevo.

## 1 Códigos:

- CRISIS vivida

*Categoría 6 . Roles de los actores en las crisis*

## Listado de códigos y citas

Mostrar códigos en grupo 6 - ROLES DE LOS ACTORES EN LAS CRISIS

---

## 6 - ROLES DE LOS ACTORES EN LAS CRISIS

Comentario: por Usuari

*Esta categoría de códigos se ha obtenido mediante el análisis inductivo y reúne todas aquellas citas en las que los informantes mencionan las actuaciones que los miembros de una organización pueden o deben realizar durante el proceso de desarrollo de una crisis en las organizaciones, desde su incubación hasta la limitación de daños pasando por la prevención de los eventos críticos.*

**Activo: 3 Códigos:**

---

### ● ACTUACIONES - General

Comentario: por Usuari

*Este código hace referencia a las actuaciones más decisivas de los miembros de la organización en una crisis. El código se ha utilizado cuando la referencia es genérica y no se ha utilizado cuando los informantes especifican si las actuaciones eran llevadas a cabo por directivos o por colaboradores de todo tipo.*

## 12 Citas:

### **8:48 El directivo une el concepto de negocio con la gente que lo pone en marcha..... (10287:10795) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

El directivo une el concepto de negocio con la gente que lo pone en marcha. Con lo cual es si realmente estas trasladando las buenas instrucciones hacia abajo, recogiendo la correcta información hacia arriba, me parece que el papel tendría que ser importante en la primera fase, en la fase de dirección, marcar rumbo. Luego el resto es del resto de la compañía que tiene que tener el suficiente nivel de implicación con la marca como para querer seguir y querer andar en la dirección que le están marcando.

#### **1 Códigos:**

- ACTUACIONES - General

### **8:49 Creo que en el proceso de crisis es el papel clave porque es el que ti..... (10796:11107) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

Creo que en el proceso de crisis es el papel clave porque es el que tiene que trasladar los mensajes de tranquilidad y de claridad de ideas del resto de la empresa, el resto me parece que es la base de la empresa lo que tiene que llevarte hacia el objetivo pero en el origen es el papel clave con estas premisas.

#### **1 Códigos:**

- ACTUACIONES - General

### **8:57 al final esto funciona de la misma manera, creo que en la cabeza se r..... (6548:6816) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

al final esto funciona de la misma manera, creo que en la cabeza se refleja lo que viene abajo y que al final todo es un tema de personas y de los mensajes que vas pasando, con lo cual si la cabeza está preparada para gestionarlo el resto del cuerpo le podrá acompañar

#### **1 Códigos:**

- ACTUACIONES - General

### **9:24 Bueno, en el corto plazo para salir de la situación poner más recursos..... (4965:5133) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Bueno, en el corto plazo para salir de la situación poner más recursos y trabajar con el cliente para que el volumen de trabajo no fuese tan alto y fuese más progresivo.

#### **1 Códigos:**

- ACTUACIONES - General

**9:32 . Todo el personal tiene que estar en compromiso de la compañía de poder..... (10476:10743) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

. Todo el personal tiene que estar en compromiso de la compañía de poder detectar, y anticipar y cuestionando continuamente si aquello que hacemos es lo mejor que podemos hacer o si podemos cambiar el rumbo, para hacerlo mejor o para que las graficas no sigan subiendo

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - General

**10:11 Nosotros ya teníamos un plan diseñado para estos tipos de crisis, tene..... (2337:2473) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

Nosotros ya teníamos un plan diseñado para estos tipos de crisis, tenemos planes para cada tipo de crisis más o menos y procedimientos.

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - General

**10:12 Las actuaciones del personal fueron impolutas, llamar a los responsabl..... (2142:2334) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

Las actuaciones del personal fueron impolutas, llamar a los responsables, llamar a RRHH y RRHH se puso en contacto conmigo. Siguieron al pie de la letra las instrucciones y el reparto necesario

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - General

**11:10 Comunicación, es crítico. Comunicación tiene dos elementos: el mensaj..... (5874:6412) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Comunicación, es crítico. Comunicación tiene dos elementos: el mensaje en sí mismo y la capacidad de las personas que tienen que dar ese mensaje. Una cosa es claridad en los mensajes que esto lógicamente se define y otra cosa es la capacidad que tienen las personas que tienen que gestionar esta información. No simplemente dar el mensaje, sino identificar el mensaje "ha quedado claro, no ha quedado claro, a pesar de que yo he dicho esto no he tenido en cuenta este otro aspecto que ha salido dentro de lo que es la propia situación..."

**3 Códigos:**

- ACTUACIONES - General / ● CRISIS - Causas / ● CRISIS - Señales alerta

**11:20 Las medidas que se tomaron fueron menores a las que se tendrían que ha..... (3773:3888) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Las medidas que se tomaron fueron menores a las que se tendrían que haber tomado, se infravaloró lo que iba a pasar.

## 2 Códigos:

- ACTUACIONES - General / ● IGN-Normalización

### 13:16 O sigui al final, davant d'una crisi en que hi ha canvis, la gent com..... (7974:8324) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F

O sigui al final, davant d'una crisi en que hi ha canvis, la gent com davant de qualsevol canvi doncs tothom doncs té com una certa aversió, una certa preocupació, potser no aversió però preocupació de què passarà, de quin impacte tindrà sobre mí, tot això s'ha de ser proactiu en gestionar-ho, anticipar-ho, ajudar-ho, acompanyar-ho, donar confiança

## 2 Códigos:

- ACTUACIONES - General / ● ACU-Disrupciones

### 14:17 La primera va ser simplement pressionar. Van considerar que era inadmi..... (7070:7268) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G

La primera va ser simplement pressionar. Van considerar que era inadmissible que es produís aquest problema. Vale, suposant que això hagués sigut així, no hi havia possibilitat de correcció immediata

## 1 Códigos:

- ACTUACIONES - General

### 14:18 la pressió obviament no servia per gaire cosa no? (7499:7548) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G

la pressió obviament no servia per gaire cosa no?

## 1 Códigos:

- ACTUACIONES - General

## 0 Códigos

### ● ACTUACIONES - Directivos

Comentario: por Usuario

*Este código recoge la información expresada por los informantes acerca del rol de los directivos de una organización durante la gestión de una crisis, así como acerca de las actitudes y actuaciones más idóneas que pueden desarrollar los directivos para prevenir la aparición de crisis o, si eso no fuera posible, limitar sus daños. Este código no se ha empleado si no contiene una referencia directa a las actuaciones de los directivos.*

## 34 Citas:

### 8:10 Me parece que en la base se refleja lo que hay en la cabeza, quiero de..... (6301:6529) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A

Me parece que en la base se refleja lo que hay en la cabeza, quiero decir tus pies hacen lo que les dice la cabeza, si tu cabeza no ordena a los pies tus pies no andan, si no les dices que salten no van a saltar y se van a caer.

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**8:51 Para la detección la actitud de escucha y de alerta, tener actitud, no..... (12650:13090) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

Para la detección la actitud de escucha y de alerta, tener actitud, no solo escuchar sino tener esa actitud en cada conversación. Y cuando hablas de actitud también hablamos de como conectar las diferentes conversaciones que tienes con diferentes miembros de la empresa, como conectas los comentarios que te hacen un día en una tienda, con el que te hace otro día un Store Manager, algo que te viene de un proveedor, puedes un poco conectar.

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**8:52 Para la actuación, teniendo esta actitud de escucha destacaría la cap..... (13143:13591) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

Para la actuación, teniendo esta actitud de escucha destacaría la capacidad de toma de decisiones con un valor casi en desuso que es la templanza. La templanza me refiero en contexto de crisis, por la cabeza de las personas pasan muchas cosas, tienes que estar muy seguro de que estas en el contexto mental y físico para tomar esa decisión, que no estar demasiado influenciado por todo lo que te están diciendo, todo lo que oyes o todo lo que ves

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**8:53 a templanza te permite tomar cierta distancia, ser lo mas objetivo pos..... (13970:14223) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

La templanza te permite tomar cierta distancia, ser lo mas objetivo posible, poner todo en una balanza y a partir de ahí intentar tomar una decisión que se adecue a lo que realmente se está pasando y no todo lo que el ambiente y las personas te transmiten

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**8:54 Alguien sin experiencia puede también tomar decisiones porque lo tiene..... (14401:14688) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

Alguien sin experiencia puede también tomar decisiones porque lo tiene de una manera más natural pero la experiencia a distintos niveles, las cosas que te van pasando, te van enseñando a tomar decisiones con distintos sentimientos de presión o de cosas que tu cuerpo no tiene que conocer

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**8:55 La competencia, hay gente muy preparada que no saben trasladar las cosas..... (14916:15248) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

La competencia, hay gente muy preparada que no saben trasladar las cosas por mucha formación que tengan, me he encontrado con gente que lo han aprendido de otra manera a través de las personas de la experiencia, pero se han fijado en las cosas que tenían que poner atención y han mejorado. No me atrevería a destacarlo como un valor.

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**8:58 que si la cabeza no toma decisiones ahí se produce un colapso y el sistema..... (7097:7325) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

que si la cabeza no toma decisiones ahí se produce un colapso y el sistema se para, porque no sabes hacia donde tienes que ir, cual es la estrategia, aparece la incertidumbre y la incertidumbre es el peor enemigo de las empresas

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**9:29 Ahí entra la función del directivo de escuchar a su equipo, estar receptivo..... (8193:8756) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Ahí entra la función del directivo de escuchar a su equipo, estar receptivo a que alguien pueda levantar la mano y decir " jefe, esto puede que no esté funcionando bien o llegue a tener un problema", estar muy receptivo porque si primero el empleado no lo eleva ya no vamos a ningún lado, el directivo no tiene visión de detalle, si no está receptivo no va a hacer nada, pero si el directivo a su nivel lo gestiona, lo traslada a sus ámbitos de referencia y empieza a gestionar esa posible futura crisis o futura incidencia, es decisivo su papel pero es de todos.

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**9:31 . Tú te puedes quedar en la primera parte de tu modelo solo pensando,..... (9672:9885) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

. Tú te puedes quedar en la primera parte de tu modelo solo pensando, hablando e imaginando, pero luego el rol directivo lo que tiene que hacer es actuar. Mientras pueda, ejecutando un plan, que se supone que puede

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**9:35 Una actitud, si se puede llamar actitud, es el compromiso, porque si hay..... (11835:12124) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Una actitud, si se puede llamar actitud, es el compromiso, porque si hay un compromiso de corazón con esa empresa o con el trabajo, este compromiso



te hará que te anticipes, que te preocupes por el futuro de tu negocio, de tu empresa y hará que desencadenes una serie de acciones al respecto

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**10:14 El directivo es el encargado de crear un entorno, de crear situaciones..... (3389:3544) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

El directivo es el encargado de crear un entorno, de crear situaciones, es el responsable el que hace un seguimiento y crea estas relaciones entre personas.

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**10:15 Tiene que saber supervisar sus áreas, tiene que está pendiente de toda..... (3652:3751) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

Tiene que saber supervisar sus áreas, tiene que está pendiente de todas las áreas de su organización

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**10:16 Las actitudes ideales serían una visión global, empoderamiento saber e..... (3901:4031) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

Las actitudes ideales serían una visión global, empoderamiento saber empoderar a las personas delegando tareas y confiando en ellas

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**10:17 la templanza en situaciones post crisis o mientras sucede la crisis (4034:4100) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

la templanza en situaciones post crisis o mientras sucede la crisis

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**10:18 el manejo de la incerteza, saber moverse en un ambiente incierto y ten..... (4115:4203) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

el manejo de la incerteza, saber moverse en un ambiente incierto y tener esto en cuenta.

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**11:22 Si comunicas algo consecuencia de algo que ya has ido explicando es má..... (4665:4836) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Si comunicas algo consecuencia de algo que ya has ido explicando es más fácil gestionarlo y evitar una crisis, que si de repente das el contexto y la comunicación a la vez.

#### 1 Códigos:

- ACTUACIONES - Directivos

#### **11:23 Cuando nos referimos a esto muchas veces infravaloramos que por bien q..... (8032:8565) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Cuando nos referimos a esto muchas veces infravaloramos que por bien que lo haga el directivo, el mando intermedio es un bloqueo. Entonces tan importante es que el directivo, el máximo responsable o el equipo de mayor responsabilidad o nivel en la organización lo haga bien, como que esté acompañado por parte de los mandos intermedios. Porque si no es el mensaje no llega o ni se identifica, es bidireccional. Entonces cualquier persona que tiene aunque sea una sola persona a su cargo tiene una responsabilidad enorme al respecto.

#### 1 Códigos:

- ACTUACIONES - Directivos

#### **11:24 la empatía y la capacidad de tener buenas conversaciones con cada una..... (9107:9214) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

la empatía y la capacidad de tener buenas conversaciones con cada una de las personas del equipo es esencial

#### 2 Códigos:

- ACTUACIONES - Directivos / ● CRISIS - Prevención

#### **11:26 Para mi es empatía, en la buena comunicación la empatía está implícita..... (9893:10079) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Para mi es empatía, en la buena comunicación la empatía está implícita. Si eres una persona que tiene empatía, captas las señales y tienes la capacidad de dar buenos mensajes y contexto,

#### 1 Códigos:

- ACTUACIONES - Directivos

#### **11:27 Yo creo que es esencial y madurez sobre todo, no intentar enmascarar n..... (10145:10519) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Yo creo que es esencial y madurez sobre todo, no intentar enmascarar nada ni mitigar nada porque estamos hablando de adulto a adulto, a pesar de lo que se esté intentando gestionar sea doloroso o no lo entienda cierta parte de la organización es importante que se explique con la madurez o transparencia que es necesario. La empatía y la transparencia para mi es esencial.

#### 1 Códigos:

- ACTUACIONES - Directivos

**11:28 Reconocer cuando algo no se ha hecho bien, autocrítica, incluso dentro..... (10523:10774) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Reconocer cuando algo no se ha hecho bien, autocrítica, incluso dentro del proceso. Pues mira “pensábamos que era la mejor manera de gestionarlo y no, no lo hemos hecho bien” y corregimos, esto es una señal de madurez por parte de las organizaciones.

**2 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos / ● CRISIS - Prevención

**13:11 Com a responsables o directius d'una empresa davant de situacions de crisi..... (3959:4273) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

Com a responsables o directius d'una empresa davant de situacions de crisi com la que describia, estan orientades doncs en el nostre cas en aquest exemple que et posava, doncs en donar confiança en els accionistes de que tot i ser un... tenir un impacte, doncs és un impacte que sabem manejar i sabrem sortir endavant.

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**13:13 Les altres actuacions estan orientades... nosaltres a donar confiança a..... (4357:4559) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

Les altres actuacions estan orientades... nosaltres a donar confiança a l'organització, de que podem, sabem manejar això, fer-ho en el mateix temps de que la crisi s'aprofita per fer transformacions grans

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**13:14 Els nivells però ja d'equip de direcció. Per tant en la gestió de les crisis..... (5980:6451) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

Els nivells però ja d'equip de direcció. Per tant en la gestió de les crisis, és fonamental el rol. La crisi s'ha de gestionar, la crisi no es pot deixar que es manegui de forma natural per l'organització, la crisi s'ha de gestionar proactivament, s'han de prendre decisions com deiem abans tenen diferents nivells d'impacte, s'ha d'acompanyar a la gent a la crisi, s'ha de generar confiança i al final s'ha de donar la direcció en la que es vol sortir d'aquesta crisi.

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**13:15 Llavors gestionar una crisi vol dir que part que es, que s'explica pe..... (7158:7811) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

Llavors gestionar una crisi vol dir que part que es, que s'explica per sí sola, que és la de, que has de canviar els processos, sistemes, etcètera, però la que més em preocupa i crec que com a responsable d'una organització més atenció s'ha de posar és en les persones que han de passar per aquesta crisi

i per tant tot el que té a veure amb les sensibilitats que hi ha , donar confiança com deia, comunicar a la gent què està passant, que volem fer, com sortirem, quin és el futur, donar senyals de confiança, no només explicar sinó què ja està funcionant, què ja hem arreglat i com creem la confiança perquè això ja són primers, primeres victòries no

#### **1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

#### **14:21 Al final vem acabar fent una situació, una solució de compromís amb la..... (7811:8031) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

Al final vem acabar fent una situació, una solució de compromís amb la qual nosaltres ens encarregàvem d'aquesta solució urgent i uns altres de convèncer a qui havia de posar els diners per a que pagués un nou utillatge.

#### **1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

#### **14:23 El intentar identificar aquelles coses en les que sí pots actuar i igu..... (9225:9554) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

El intentar identificar aquelles coses en les que sí pots actuar i igual d'important en les que no pots actuar per no dedicar temps i esforços és important. Establir, establir quins son els ... els límits de responsabilitat i no demanar-li a les persones més del que realment poden donar, per molt excepcional que sigui la situació,

#### **1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

#### **14:24 s molt important crear un clima de confiança a on... allò que diu l'acudit de l'acud..... (9563:9854) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

Es molt important crear un clima de confiança a on... allò que diu l'acudit de "la búsqueda de culpables" no es produeixi, és fonamental, per tant, està clar que sí, els líders, i després dels líders els gestors, tenen a les seves mans la capacitat com per influir en què derivarà aquesta crisi

#### **1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

#### **14:25 jo crec que, ha d'estar clar qui és el que pren les decisions i quins..... (11567:11842) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

jo crec que, ha d'estar clar qui és el que pren les decisions i quins són els efectes d'aquestes decisions, perquè si no , corres el risc de que la gent no sàpiga a qui fer-li cas. Això, quan... quan hi han situacions d'emergència no sé, els focs, els bombers... s'assembla bastan

#### **1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**14:26 a banda de que el lideratge deixa d'existir, la gent desconfia, perquè..... (11953:12143) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

a banda de que el lideratge deixa d'existir, la gent desconfia, perquè no sap què fer, i entre decidir i pensar si li faig cas amb un o amb l'altre, passen coses que normalment són negatives

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**14:28 crec que generar confiança és una fonamental, perquè si tu generes con..... (14579:14876) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

crec que generar confiança és una fonamental, perquè si tu generes confiança, quan estiguis demanant recursos, aquesta confiança farà més sòlida la petició amb lo qual molts dels factors que es poden convertir en febleses que faran vulnerable tota la seqüència posterior ja l'estàs, l'estàs evitant

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**14:29 Que el lideratge doncs també estigui... no tant no qüestionat sinó con..... (15221:15395) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

Que el lideratge doncs també estigui... no tant no qüestionat sinó consolidat per haver donat exemple, que és una manera de generar confiança pues penso que també és necessari

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**14:30 tenir un mínim de capacitat tècnica com per fer propostes de manera pr..... (15612:15893) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

tenir un mínim de capacitat tècnica com per fer propostes de manera proactiva, evitar caure en aquesta cadena d'errors, i minimitzar el marge perquè si tu evites que totes aquelles coses conegudes es posin sobre... o sigui generin aquesta seqüència que finalment condueix a una crisi

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

**15:10 pues generar reuniones justamente para abordar la crisis de las difere..... (2612:2868) - D 15: Fase2\_ENTREVISTA H**

pues generar reuniones justamente para abordar la crisis de las diferencias en los enfoques de los diferentes socios y del diferente momento organizativo en el que se encontraba, es decir, abordar las reuniones con planteamientos de próximos pasos de acción

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Directivos

---

- **ACTUACIONES - Trabajadores**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge la información dada por los informantes acerca de la importancia que tienen las actuaciones de todos los colaboradores de una organización en el proceso de desarrollo de una crisis.*

**2 Citas:**

**8:59 Entonces hay dos partes, está este flujo de información que tiene que..... (7450:7790) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

Entonces hay dos partes, está este flujo de información que tiene que ser efectivo para la toma de decisiones, pero luego está la segunda parte que es si realmente tomas decisiones con esa información que te llega. Porque sino al final todo se queda en un circuito de información vertical para arriba y para abajo que no mueve la máquina.

**1 Códigos:**

- ACTUACIONES - Trabajadores

**9:27 todos los empleados en una organización tienen un papel muy importante..... (7704:8022) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

todos los empleados en una organización tienen un papel muy importante. Porque normalmente el que esta pudiendo detectar que algo no funciona bien es cualquier empleado, de hecho es quien está implicado en un proceso, en la elaboración de un producto o en una venta de comercial porque está en contacto con el cliente.

**2 Códigos:**

- ACTUACIONES - Trabajadores / ● ACUERDO con previsibilidad

Categoría 7. Lecciones aprendidas

## Listado de códigos y citas

Mostrar códigos en grupo 7 - LECCIONES APRENDIDAS

---

### 7 - LECCIONES APRENDIDAS

Comentario: por Usuari

*Esta categoría obtenida mediante el análisis deductivo reúne las citas en las que los informantes se refieren a las lecciones aprendidas sobre prevención y gestión de crisis durante su vida profesional como directivos.*

**Definición** - Las 'lecciones aprendidas' son un concepto técnico utilizado en gestión de crisis y se refieren al conocimiento adquirido mediante la experiencia positiva (éxito) o negativa (fracaso). Weber, Aha, Muñoz-Ávila y Breslow (2000) postulan que las lecciones aprendidas no son cualquier evaluación sobre un proceso, sino que deben de cumplir los criterios de significación (tener un impacto real), validez (basado en evidencias y en evaluaciones técnicas) y aplicabilidad (en el sentido de que identifican diseños, procesos o decisiones concretos que pueden contribuir a reducir errores y contratiempos).

### Activo: 3 Códigos:

---

#### ○ Lección aprendida 1

Comentario: por Usuari

*Este código recoge la lección aprendida que los informantes mencionan en primer lugar.*

#### 8 Citas:

##### **8:45 EL valor de la comunicación, (15777:15804) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

EL valor de la comunicación,

#### 1 Códigos:

- Lección aprendida 1

##### **9:19 tiene mucho valor cuando has pasado un momento complicado, una crisis,..... (13301:13641) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

tiene mucho valor cuando has pasado un momento complicado, una crisis, el hacer un parón el equipo y ver qué ha pasado, esa reflexión posterior que puede hacer el equipo, que ha pasado, como hemos actuado, que nos ha funcionado, que no nos ha funcionado. En ese momento esto tiene un alto nivel de aprendizaje, de ahí se aprende muchísimo.

#### 1 Códigos:

- Lección aprendida 1

##### **10:7 no subestimar la capacidad de reacción de las personas (4617:4671) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

no subestimar la capacidad de reacción de las personas

#### 1 Códigos:

- Lección aprendida 1

##### **11:15 Que la comunicación es esencial en cualquier momento de la organizació..... (11610:11844) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

Que la comunicación es esencial en cualquier momento de la organización., no necesariamente en un momento concreto que tengas que comunicar algo o gestionar una crisis, cuanto mejor es la comunicación más preparado estas para evitarla.

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 1

**12:6 Jo crec que la primera lliçó apresada és que quan has de gestionar un conflicte..... (7324:7442) - D 12: Fase2\_ENTREVISTA E**

Jo crec que la primera lliçó apresada és que quan has de gestionar un conflicte és molt difícil si ets part del conflicte

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 1

**13:7 Una la que acabo d'explicar, molt important, la... la gestió del canvi l'impacte que té sobre l'organització, el tema de comunicació, el tema aquest, aquest aspecte..... (8819:8981) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

Una la que acabo d'explicar, molt important, la... la gestió del canvi l'impacte que té sobre l'organització, el tema de comunicació, el tema aquest, aquest aspecte.

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 1

**14:10 No començar algo que estàs segur que no acabarà bé seria una, (16391:16451) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

No començar algo que estàs segur que no acabarà bé seria una,

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 1

**15:7 Ser muy realista, práctico y concreto sobre los objetivos alcanzables..... (5356:5461) - D 15: Fase2\_ENTREVISTA H**

Ser muy realista, práctico y concreto sobre los objetivos alcanzables acorde con los recursos que dispones

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 1

---

○ **Lección aprendida 2**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge la lección aprendida que los informantes mencionan en segundo lugar.*

**8 Citas:**

**8:46 el valor de la capacidad de anticipación, y (15806:15848) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

el valor de la capacidad de anticipación, y

**1 Códigos:**



- Lección aprendida 2

**9:20 Luego creo que también es muy importante que alguien coja el liderazgo..... (14055:14244) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

Luego creo que también es muy importante que alguien coja el liderazgo en el momento de crisis. Suele salir de manera natural pero he aprendido que si alguien coge el liderazgo salimos antes

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 2

**10:8 no confiar, siempre estar alerta esto es muy importante y ser humilde (4682:4750) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

no confiar, siempre estar alerta esto es muy importante y ser humilde

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 2

**11:16 los mandos intermedios son clave dentro de un proceso, los directivos..... (11850:12150) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

los mandos intermedios son clave dentro de un proceso, los directivos pueden tener clarísimo que necesitan comunicar o gestionar pero si no te acompañan esos mandos intermedios, no funcional. Y para mí el tema de que la comunicación es bidireccional, el escuchar las señales y la empatía es esencial.

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 2

**12:7 La segona és que quan perds la nostra... la perspectiva de client i la p..... (7445:7634) - D 12: Fase2\_ENTREVISTA E**

La segona és que quan perds la nostra... la perspectiva de client i la perspectiva interna s'hi posa sobre la perspectiva del client les coses es precipiten i van molt malament molt ràpidament

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 2

**13:8 és crisis en general és oportunitat, això hi ha aquesta dita que diuen..... (9042:9477) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

és crisis en general és oportunitat, això hi ha aquesta dita que diuen sempre no? els xinesos? crisis són dos signes, crisis i un altre, vol dir problema i oportunitat això és com s'escriu crisis, ho vaig aprendre fa molts anys i sempre ho penso, per tant la lliçó apresada és de la crisi se'n surt, se'n pot sortir millor si se sap pensar d'aquesta forma i actuar d'aquesta forma i com a organització nosaltres aprenem molt de les crisis

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 2

**14:11 tenir capacitat com per poguer argumentar de manera més adequada, i ai..... (16453:16695) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

tenir capacitat com per poguer argumentar de manera més adequada, i això vol dir conèixer, per exemple seqüències com aquesta, haver millorat les teves capacitats de... d'anàlisi, per veure on estan els efectes, i relacionar-los amb les causes,

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 2

**15:8 seleccionar muy bien el equipo del que te rodea, que esté alineado tam..... (5465:5653) - D 15: Fase2\_ENTREVISTA H**

seleccionar muy bien el equipo del que te rodea, que esté alineado también con esos objetivos y tenga el talento y las capacidades para hacerlo y también tener herramientas de supervisión.

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 2

---

○ **Lección aprendida 3**

Comentario: por Usuari

*Este código recoge la lección aprendida que los informantes mencionan en tercer lugar.*

**8 Citas:**

**8:47 la importancia de la correcta toma de decisiones. No solo es tomar una..... (15850:16156) - D 8: Fase1\_ENTREVISTA A**

la importancia de la correcta toma de decisiones. No solo es tomar una decisión sino de qué forma te puedes asegurar que es la correcta y para esto normalmente una decisión no la tiene que tomar una persona, tienes que consensuarla con una parte adecuada del equipo porque te hace ver las distintas aristas.

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 3

**9:21 he aprendido también, es que en los momentos difíciles o de crisis tod..... (14261:14466) - D 9: Fase1\_ENTREVISTA B**

he aprendido también, es que en los momentos difíciles o de crisis todo el mundo saca lo mejor de sí mismo. El gran misterio es como conseguimos ese estado de fluidez todo el tiempo, lo cual es imposible.

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 3

**10:9 la solidaridad, saber ser solidario. (4764:4801) - D 10: Fase1\_ENTREVISTA C**

la solidaridad, saber ser solidario.

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 3

**11:17 la lección más importante es que nunca estas suficientemente preparado..... (12170:12508) - D 11: Fase1\_ENTREVISTA D**

la lección más importante es que nunca estas suficientemente preparado para gestionar una crisis. Cuando más preparado estés más corto es el “gap”, el infravalorar la situación y considerar que tienes cualquier experiencia para afrontarlo todo es un error, porque cada crisis tiene componentes diferentes entonces la preparación es esencia

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 3

**12:8 La tercera si vols és que en un enfrontament d'aquests és molt difícil..... (7682:8058) - D 12: Fase2\_ENTREVISTA E**

La tercera si vols és que en un enfrontament d'aquests és molt difícil recosir les coses, entre els principals actors diguem-ne de l'enfrontament, per tant jo en aquest cas vaig optar, i crec que va a anar molt bé, doncs a introduir una persona nova que va passar a dirigir l'empresa, perquè no veia cap mena de possibilitat de cosir diguem-ne les relacions entre les persones

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 3

**13:9 he après és a extrapolar els models, quan et vas fent gran vas veient..... (9503:10118) - D 13: Fase2\_ENTREVISTA F**

he après és a extrapolar els models, quan et vas fent gran vas veient que hi ha comportaments que es repeteixen i encara que no siguin el mateix contexte, ni el mateix entorn inclús la mateixa indústria, però pots veure dinàmiques que si les traslades en el teu entorn et poden ajudar a preveure o a anticipar una futura crisis. I això passa doncs... no sé, a nosaltres ens passa contínuament i quan veus que, jo que sé, a Amazon doncs s'ha carregat doncs el negoci de minorista no? de l'alimentació ja inclús, doncs la següent cosa que hem de pensar nosaltres és què passarà amb els nostres canals de distribució no?

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 3

**14:12 contar amb les persones, en el nivell que siguin, des del principi, pe..... (16699:16849) - D 14: Fase2\_ENTREVISTA G**

contar amb les persones, en el nivell que siguin, des del principi, perquè és la millor manera de generar confiança. Jo destacaria aquestes tres coses.

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 3

**15:9 también tener herramientas de supervisión. Es decir, no sólo tener una..... (5611:5933) - D 15: Fase2\_ENTREVISTA H**

también tener herramientas de supervisión. Es decir, no sólo tener una teoría, una puesta en escena, unos procedimientos bien definidos sino auditar , supervisar y seguir el cumplimiento y para hacer esos ajustes antes de que explote en las manos. Identificar esas carencias en el proceso, no en el final, para reconducirlo

**1 Códigos:**

- Lección aprendida 3

## ANEXO E

### Transcripción entrevistas

#### *Fase 1. Entrevista A*

#### **ENTREVISTADO A, 39 años, Madrid:**

La teoría Roux-Dufort (2007) expone la crisis como un proceso continuo de acumulación de errores organizacionales que a su vez son ignorados por el personal de la organización. Después de esta acumulación acaba sucediendo un hecho que deriva la propia crisis.

- 1- ¿Con qué aspectos está de acuerdo referente al modelo presentado? ¿Podría describirme puntos fuertes y puntos débiles o discrepantes de acuerdo con su experiencia?

Dependiendo del modelo de crisis que estemos hablando, porque no es lo mismo una crisis externa que interna. Desde luego, el nivel de desconocimiento suele ser la causa número 1 causada sobre todo por la falta de comunicación o la mala comunicación interna, esto es clarísimo. Muchas veces la mala comunicación o intentar no ver o entender lo que te están intentando trasladar desde diferentes bases de la compañía. Y la acumulación de imperfecciones creo que es algo que se ha vivido mucho antes de la crisis, tu eres muy joven, pero hasta 2008-2010 todo fluía, la gente vendía mucho, la gente compraba sin miedo, pedía créditos y todo fluía de tal manera que las estructuras de la empresa no se trabajaban para optimizar nada ni para detectar nada. Apareció la crisis y se pusieron de manifiesto todas las imperfecciones a nivel organizativo de las empresas, cualquier cosa a nivel de control de costes, control financiero... se puso de manifiesto a partir de la crisis. Con lo cual, la fase previa yo las habría puesto como dos de los contextos. Creo que estos dos factores están relacionados, cuando uno va aumentando el otro también está relacionado. Hablando de desconocimiento o de falta de información desde abajo o falta de comunicación, si no localizas un problema o un área de mejora nunca vas a trabajarlo por lo tanto el modelo siempre va a ser imperfecto. Creo que está bien relacionado y que el origen es esta parte, llámalo desconocimiento, yo lo llamo comunicación dentro de la compañía. De primeras, creo que este modelo representa si o si las crisis internas y en las externas es más fácil saber gestionar una crisis cuando tienes unos procedimientos encontrados o has corregido las imperfecciones a través de ciertos procedimientos que si no lo has hecho, con lo cual creo que puede ayudar en las crisis por factores externos, puede ayudar a gestionarlo mejor. Sino el punto de partida después de estos hechos desencadenante, una empresa estructurada en procedimientos empieza en un nivel más avanzado que alguien que tiene que volver a revisar todos los principios y todos los procesos de la compañía. Con lo cual incluso ayuda.

- 2- ¿Cree que la crisis puede ser derivada a partir de acumulación de errores organizacionales?
- 3- ¿Ha padecido alguna crisis organizativa durante su vida directiva? De ser así, me gustaría que me la describiese. Intente describir con el máximo detalle lo que sucedió y la causa que cree que derivó la crisis.

Solo he padecido crisis durante mi vida directiva. He vivido crisis externa como gran crisis, la del 2008, algo que se veía venir, pero de repente sucedió de una manera demasiado rápida y que afecto no solo a la empresa sino a todas las compañías. Que cambió incluso el modelo de organización de todas las empresas. Creo que ninguna empresa estaba preparada para esto, pero creo que hubo empresas más grandes o con más procedimientos, normalmente multinacionales que habían vivido este tipo de situaciones en otros países que conocían los modelos que fueron capaces de salir más rápido de este proceso que otras. Por eso lo que te estaba diciendo, por ejemplo, en el mundo de perfumería que es lo que yo conozco. Des de 2010 que sale la crisis el grupo l'Oreal se convierte en número 1 del sector cada vez a más distancia del segundo. Era un grupo que estaba preparado perfectamente para afrontar ese momento, que reaccionaron más rápido que nadie, tuvieron una estrategia más rápido que nadie y consiguieron en una época que todo el mundo estaba perdiendo cuota de mercado, todo el mundo estaba creciendo consiguieron crecer, son grupos que están preparados por mentalidad, por experiencia o por estructura internacional para afrontar esto.

Sobre la crisis económica que hubo se podría prever en todo el mundo, en la sociedad, había una burbuja inmobiliaria, pero desde dentro de las organizaciones esto no se gestionaba, desde mi experiencia no. En nuestro trabajo hay una frase "La venta es la capa que todo lo tapa", cuando estas vendiendo la gente deja de prestar atención al detalle, a los comentarios a ciertos mensajes que te puedan lanzar sobre todo desde la base, porque da igual estas vendiendo, tus jefes están tranquilos, tu estas tranquilo, no quieres que nada se mueva y estás bien así. Con lo cual nadie esperaba que fuese a llegar tan rápido ni nadie esperaba que se mantuviese tanto tiempo. Cambió hasta la estructura, en las posiciones comerciales, en 2008 se buscaba a gente con más experiencia comercial empezaron a buscarse perfiles más financieros, perfiles más de control de la gestión para direcciones comerciales. Cambió el modelo de reclutamiento incluso en las empresas, de repente algo que no se había valorado porque las personas de finanzas eran gente de números, analíticas y de más, empezaron de repente a convertirse de repente en posibles candidatos a posiciones comerciales, marketing, empezaron a priorizar sobre la gestión, sobre los modelos de control. Directores financieros que pasasen a directores generales eso no se había visto nunca, normalmente eran directores comerciales que normalmente eran la vía o el canal para la dirección general. Pero eso cambió con la crisis, las empresas normalmente no estaban preparadas o algunas que quizás por experiencia internacional estuvieron más ágiles a la hora de hacerlo.

- 4- A partir de este relato que acaba de hacer, ¿cuáles fueron las actuaciones más decisivas de los miembros de la organización?
- 5- ¿Cree que la actuación del personal de la organización tiene importancia en el proceso de desarrollo de una crisis? Explíqueme el por qué.

Me parece que en la base se refleja lo que hay en la cabeza, quiero decir tus pies hacen lo que les dice la cabeza, si tu cabeza no ordena a los pies tus pies no andan, si no les dices que salten no van a saltar y se van a caer. Quiero decir que al final esto funciona de la misma manera, creo que en la cabeza se refleja lo que viene abajo y que al final todo es un tema de personas y de los mensajes que vas pasando, con lo cual si la cabeza está preparada para gestionarlo el resto del cuerpo le podrá acompañar. Si no nos vamos a encontrar con situaciones de colapso que han sucedido y seguirán sucediendo en más ocasiones. Con esto me refiero a que el flujo de información te tiene que llevar a ser tan bueno como para que te permita tomar decisiones pero luego hay que tomar decisiones, que si la cabeza no toma decisiones ahí se produce un colapso y el sistema se para, porque no sabes hacia donde tienes que ir, cual es la estrategia, aparece la incertidumbre y la incertidumbre es el peor enemigo de las empresas en particular porque somos personas y a nadie le gusta la sensación de no saber qué va a pasar, como lo tiene que hacer. Entonces hay dos partes, está este flujo de información que tiene que ser efectivo para la toma de decisiones, pero luego está la segunda parte que es si realmente tomas decisiones con esa información que te llega. Porque si no al final todo se queda en un circuito de información vertical para arriba y para abajo que no mueve la máquina.

- 6- ¿Qué factores cree que están relacionados con el desarrollo de la crisis que me acaba de explicar?

Creo que tiene que ver básicamente con la comunicación y con las personas porque todo al final va de lo mismo, las empresas no son más que una forma de agruparse de las personas y tiene mucho que ver con la estructura de la organización. El cómo tu empresa está organizada no solo para el trabajo del día a día sino para poder afrontar las cosas que puedan venir y la agilidad que tengas y la flexibilidad que tengas para lo que pueda venir, al final las estructuras de las empresas no son algo fijo, sino que tienes que saber adaptarlas al momento y a la necesidad que tiene la empresa y esto cuanto más grande es la empresa es más difícil y es algo que quizás es donde algunos han fallado, en la agilidad y en la rigidez de las estructuras para poder hacer los movimientos. Te pongo un ejemplo, después de estos 8 o 9 años ha habido que hemos denominado periodo de crisis han aparecido empresas que en muy pocos años han conseguido estar en el top 10 de empresas mundiales, Facebook, Amazon. ¿Crisis para quién para Amazon es un momento de crisis? Es un momento de crisis para otros. La rigidez de las estructuras el corte inglés, por ejemplo, es una estructura que, por su rigidez, antigüedad de la gente, preparación, forma de visión, aparato de toma de decisiones, han pasado casi 10 años y no han tomado ninguna decisión. No

ha pasado nada en el corte inglés para que cambie, no ha tenido la agilidad o la posibilidad para hacer este cambio de estructura que les permita, da igual que tengan mucha comunicación porque luego no pasa nada que produzca este cambio. Es flexibilidad de estructuras, la flexibilidad está vinculada con poder plantearte o imaginarte el negocio como se estaba pensando hasta ahora, tiene que ver con saber imaginarte otro modelo o proyectarlo que se adapte mejor al modelo nuevo porque los modelos al final van adaptados a otros contextos. EN el corte inglés, alguien que no ha sabido tomar una decisión ni salir de la crisis, y tienes empresas que en el momento de crisis han brotado y se han colocado en el top mundial. El modelo de Inditex también, a nivel de flexibilidad, para seguir creciendo o entrar en diferentes mercados, para entrar cada vez más rápido o hacerlo cada vez más atractivo.

7- Según su experiencia, ¿hay algunos que son aplicables a todas las crisis?

8- ¿Qué papel juega el directivo organizativo en este proceso?

El directivo une el concepto de negocio con la gente que lo pone en marcha. Con lo cual es si realmente estas trasladando las buenas instrucciones hacia abajo, recogiendo la correcta información hacia arriba, me parece que el papel tendría que ser importante en la primera fase, en la fase de dirección, marcar rumbo. Luego el resto es del resto de la compañía que tiene que tener el suficiente nivel de implicación con la marca como para querer seguir y querer andar en la dirección que le están marcando.

Creo que en el proceso de crisis es el papel clave porque es el que tiene que trasladar los mensajes de tranquilidad y de claridad de ideas del resto de la empresa, el resto me parece que es la base de la empresa lo que tiene que llevarte hacia el objetivo, pero en el origen es el papel clave con estas premisas.

9- ¿En qué tiene que prestar atención un directivo para la detección o prevención de una crisis?

Es multifactorial, pero lo primero si o si a tu gente y a tus equipos, lo segundo al producto y que provoca tu producto en los consumidores. Primero a tu equipo que garantiza que trasmite bien los mensajes a los consumidores, lo segundo, los consumidores junto con el producto o este producto como tercero. Y por último al contexto social y económico, estar permanentemente atento recibiendo información para poder anticiparte a cosas que puedan pasar. Micro ejemplo, no se trata de algo estratégico, pero nosotros claramente detectamos un riesgo en la zona de Cataluña por los acontecimientos que estaban pasando y el impacto que podían tener, lo trasladamos inmediatamente a IUQE, lo cuantificamos, sobre todo tenemos este riesgo en la parte de navidad y empezamos a tomar decisiones antes de que acciones podíamos tomar en toda la región (España y Portugal) para compensar este posible efecto que podía tener esto. Gracias a esto conseguimos posiblemente



minimizar el impacto de algo que iba a pasar en una parte de la región. Y esto era un contexto social y económico, tiene que ver con lanzar mensajes de apoyo y positivos a tu equipo y estar atentos a lo que pudiese pasar para reaccionar, desde un punto de vista puramente económico y comercial sin entrar en otros aspectos.

- 10- ¿Cuáles serían las actitudes adecuadas o ideales de un directivo para la detección o prevención de un proceso de crisis y para su actuación?

Para la detección la actitud de escucha y de alerta, tener actitud, no solo escuchar sino tener esa actitud en cada conversación. Y cuando hablas de actitud también hablamos de como conectar las diferentes conversaciones que tienes con diferentes miembros de la empresa, como conectas los comentarios que te hacen un día en una tienda, con el que te hace otro día un Store Manager, algo que te viene de un proveedor, puedes un poco conectar. Sobre todo, una actitud de escucha en la detección. Para la actuación, teniendo esta actitud de escucha destacaría la capacidad de toma de decisiones con un valor casi en desuso que es la templanza. La templanza me refiero en contexto de crisis, por la cabeza de las personas pasan muchas cosas, tienes que estar muy seguro de que estas en el contexto mental y físico para tomar esa decisión, que no estar demasiado influenciado por todo lo que te están diciendo, todo lo que oyes o todo lo que ves. Tienes que estar seguro que fuera de que la decisión que vas a tomar fuera de ese contexto de presión va a ser la correcta, con lo cual es mantener un poco la serenidad para valorar toda la información que recibes. En contextos de crisis toda la información se multiplica por 10 y la manera en que te trasladan la información cambia totalmente, todo es 10 veces más grande y la templanza te permite tomar cierta distancia, ser lo más objetivo posible, poner todo en una balanza y a partir de ahí intentar tomar una decisión que se adecue a lo que realmente se está pasando y no todo lo que el ambiente y las personas te transmiten.

- 11- ¿Cree que es cuestión de actitud, competencia o estilo de liderazgo?

Yo creo que el primer punto es la actitud, pero hay un punto muy importante que es la experiencia. Alguien sin experiencia puede también tomar decisiones porque lo tiene de una manera más natural pero la experiencia a distintos niveles, las cosas que te van pasando, te van enseñando a tomar decisiones con distintos sentimientos de presión o de cosas que tu cuerpo no tiene que conocer. Cuando te van pasando cosas en ese entorno aprendes a distinguir lo que le pasa a tu cuerpo y a poder en función de esto poder actuar. La experiencia no lo pondría como primer valor está claro, primer valor sería la actitud. La competencia, hay gente muy preparada que no saben trasladar las cosas por mucha formación que tengan, me he encontrado con gente que lo han aprendido de otra manera a través de las personas de la experiencia, pero se han fijado en las cosas que tenían que poner atención y han mejorado. No me atrevería a destacarlo como un valor. El estilo de liderazgo creo que es algo que se construye. Si hablamos a nivel de inteligencia emocional, puedes partir de un punto,

pero es algo que se construye. Puedes ser más directivo, más de mando, ser alguien más analítico, pero luego el tiempo lo que hace es situarte. EL estilo de liderazgo está muy vinculado a la experiencia. Si tengo que quedarme con uno de los tres me quedo con la actitud.

- 12- Después de todo lo hablado me podría destacar tres lecciones aprendidas después de su gestión de situaciones críticas.

EL valor de la comunicación, el valor de la capacidad de anticipación, y la importancia de la correcta toma de decisiones. No solo es tomar una decisión sino de qué forma te puedes asegurar que es la correcta y para esto normalmente una decisión no la tiene que tomar una persona, tienes que consensuarla con una parte adecuada del equipo porque te hace ver las distintas aristas.

- 13- ¿Le gustaría añadir alguna aportación más para el estudio?

Creo que la humildad es muy importante en un directivo, saber reconocer cuando te has equivocado, algo como la autocrítica.

### *Fase 1. Entrevista B*

#### **ENTREVISTADA B, 45 años, Barcelona:**

La teoría Roux-Dufort (2007) expone la crisis como un proceso continuo de acumulación de errores organizacionales que a su vez son ignorados por el personal de la organización. Después de esta acumulación acaba sucediendo un hecho que deriva la propia crisis.

- 1- ¿Con qué aspectos está de acuerdo referente al modelo presentado? ¿Podría describirme puntos fuertes y puntos débiles o discrepantes de acuerdo con su experiencia?

Me parece bueno el trabajar bastante más el momento anterior a la producción anterior pero también veo que después de la crisis hay un trabajo que solo se puede hacer después del momento de crisis que plantea el esquema de Pearson, pero no plantea el de Roux-Dufort. Creo que las crisis se pueden prevenir, son previsibles, las crisis internas. Las externas también pueden ser previsibles, aunque están fuera de control, es decir una cosa es que veas venir la crisis o que habrá un momento de crisis o desestabilidad y que puedas hacer algo para controlarla o que no puedas. Una crisis económica como la que ha habido en el 2008 todo el mundo la veía, se ve venir dentro y fuera de la empresa, pero quizás en parte está fuera de control que acabe

ocurriendo. Luego una crisis puede ser tan grande que tenga pequeñas sub-criisis dentro, entonces quizás la gran crisis no la puedas evitar o gestionar, pero si las pequeñas crisis que están dentro de la gran crisis. Me refiero a crisis del exterior con “gran crisis” o en el interior pero que tengan una envergadura fuerte. Yo no hablaría de una sola crisis, sino que dentro de un desestabilizante importante puede haber pequeñas crisis dentro, micro-criisis que las puedes gestionar mejor que la grande. Y yo creo que hay más micro-criisis que grandes o generales

- 2- ¿Cree que la crisis puede ser derivada a partir de acumulación de errores organizacionales?

Sí, y además que son incrementales, vas en aumento. Se entra en un bucle que como ya trabajas sobre algo ya erróneo, lo siguiente que haces es también erróneo, y esto va incrementando la posibilidad de crisis.

- 3- ¿Ha padecido alguna crisis organizativa durante su vida directiva? De ser así, me gustaría que me la describiese. Intente describir con el máximo detalle lo que sucedió y la causa que cree que derivó la crisis.

Bueno da respeto hablar de crisis, yo no lo diría crisis en verdad. En mi caso yo hablaría de grandes cambios, y un gran cambio provoca inestabilidad o desestabilidad de la estructura, de las emociones de las personas y demás. No me atrevería a llamarle crisis en esta empresa en mis 9 años, no he vivido un momento que podríamos llamar una crisis. Como periodo de cambio, por ejemplo, un cambio que como negocio es muy positivo: Un cambio que tuvimos es que llegamos a un acuerdo con un cliente importante que era telefónica en un momento dado, con lo cual es una buena noticia de negocio, con mucha ilusión y esto provocó un incremento muy grande del volumen de trabajo. Entonces empezamos a trabajar, pero el volumen de trabajo empezaba a crecer de manera exponencial, de manera que los equipos no llegaban a dar respuesta a la cantidad de volumen que había. Como era a muy corto plazo, no se podía planificar como íbamos a trabajar dentro de un más, sino que era hoy, mañana y pasado mañana, la bola se iba haciendo cada vez más grande. Y eso generó un bloqueo y un problema de trabajo de estrés, de respuesta al cliente. Igual que si en tu tienda te empezase a entrar 5 veces más gente de la que normalmente entra. Está muy bien, pero no estás preparado para llevar esto, aun así, lo intentas. Esto es previsible, pero... Es previsible que si vendíamos este proyecto al cliente habría un volumen de trabajo, pero ese volumen de trabajo tampoco era o teníamos la certeza de que fuese así. Podía haber ese volumen de trabajo, pero todo estaba en empezar y ver qué pasaba. Sabíamos que podía haber un crecimiento, pero teníamos que ponernos en marcha para saber cuál iba a ser el crecimiento realmente. Y si nuestros procesos estaban preparados para absorber esa cantidad de operaciones que entraban. Entonces, en cierto modo dices “Sí, sí, va a venir una ola gorda” pero como no sabes cuánto de gorda ni tampoco te has probado en esa situación haces menos de lo que deberías haber hecho para estar preparada. La respuesta es “sí se podía

proveer” pero no hasta el punto de medir exactamente como de alta iba a ser la ola para preparar el muro tan alto como la ola, se preparó un muro, pero esa certeza no se tenía con lo cual acabas entrando en la crisis para darte cuenta. Te viene el tsunami y no estás preparada.

- 4- A partir de este relato que acaba de hacer, ¿cuáles fueron las actuaciones más decisivas de los miembros de la organización?

Bueno, en el corto plazo para salir de la situación poner más recursos y trabajar con el cliente para que el volumen de trabajo no fuese tan alto y fuese más progresivo.

- 5- ¿Cree que la actuación del personal de la organización tiene importancia en el proceso de desarrollo de una crisis? Explíqueme el por qué.

Absolutamente, lo interesante de un asunto en crisis o en un cambio importante es cuando el equipo funciona de manera más eficiente, más creativa y más productiva. Realmente cuando hay una crisis es un momento de máxima producción y máximo compromiso del equipo. La gracia está en que no siempre podemos vivir en crisis para tener a la gente lo máximo comprometida y lo máximo creativa. Pero la parte positiva de las crisis es esa. Es más, nosotros hacemos trabajos en el sentido “cuando lo estuvimos pasando tan mal en aquel proyecto, que estábamos tan preocupados, que puede ser una crisis, ¿Qué hicimos bien y qué hicimos mal?” En eso que hicimos bien salen competencias que luego en el día a día no tienes. Tomamos decisiones muy rápidas, nos pusimos de acuerdo muy rápido, la gente dio más de sí que lo que normalmente da. Esto fue muy bueno, pero esto no lo puedes mantener siempre. No puedes tener siempre a la gente en su máximo. Pero en ese momento salen competencias de equipo muy positivas.

- 6- ¿Qué factores cree que están relacionados con el desarrollo de la crisis que me acaba de explicar?

El no anticiparse al futuro, el no tener las medidas bien tomadas, pero sobre todo el no anticiparse, el no pensar al futuro, el tener mirada a corto plazo. Creo que es el principal, cuando no te imaginas el futuro o no haces ese ejercicio de imaginarte las consecuencias de tus ejercicios hoy, de tu plan o de haber tomado una decisión de abordar un cliente o no abordarlo, un nuevo producto o no hacerlo... Ahí anticipas crisis absolutamente. Si la anticipas y la visualizas, que es probable que la veas entramos en tu modelo teórico. Sé que puede ocurrir una crisis por lo cual abordo un nuevo producto y pongo medidas para que, aunque no pueda evitarla que la consecuencia sea menor, o no ocurra, De hecho, no debería ocurrir esa crisis cuando lo puedes anticipar. Yo creo que a nivel del rol directivo las competencias principales y de la que más escasean es el dedicar tiempo a pensar y anticipar consecuencias de

tu negocio, de tus decisiones, de las decisiones del equipo, es el máximo tiempo en el que tiene que estar moviéndose un directivo, en anticipar.

7- Según su experiencia, ¿hay algunos que son aplicables a todas las crisis?

8- ¿Qué papel juega el directivo organizativo en este proceso?

Yo creo que juega un papel importante porque el directivo es el que toma decisiones, pero todos los empleados en una organización tienen un papel muy importante. Porque normalmente el que está pudiendo detectar que algo no funciona bien es cualquier empleado, de hecho, es quien está implicado en un proceso, en la elaboración de un producto o en una venta de comercial porque está en contacto con el cliente. Es muy importante su percepción de lo que está ocurriendo para poder anticipar o ver o detectar posibles errores, incidencias o posibles futuros desencajes y elevarlos. Ahí entra la función del directivo de escuchar a su equipo, estar receptivo a que alguien pueda levantar la mano y decir “ jefe, esto puede que no esté funcionando bien o llegue a tener un problema”, estar muy receptivo porque si primero el empleado no lo eleva ya no vamos a ningún lado, el directivo no tiene visión de detalle, si no está receptivo no va a hacer nada, pero si el directivo a su nivel lo gestiona, lo traslada a sus ámbitos de referencia y empieza a gestionar esa posible futura crisis o futura incidencia, es decisivo su papel pero es de todos. El directivo en estar receptivo, anticiparse, pensar en un futuro, medir las consecuencias de sus decisiones y decidir. Porque lo que puede ocurrir es que por mucho que tu veas que algo no irá bien, pero no hago nada solo estoy hablando y punto. Entonces lo veo porque lo he escuchado, porque tengo experiencia, y lo estoy previniendo, pero además tomo una decisión al respecto, lo vamos a parar, vamos a cambiar el rumbo, vas a dejar a de hacer esta función y lo va a hacer otra persona, vamos a poner un equipo a trabajar en este asunto, estas son decisiones. Tu puede ser que lo veas como directivo, porque tienes más experiencia, porque escuchas al equipo, pero luego está la parte de tomar una decisión al respecto. Y esto último cuesta mucho, porque normalmente es cambiar algo o poner a un equipo a trabajar en alguna gestión, o hacer un análisis. Si no actúas, tomando decisiones, tampoco va a ocurrir nada. Tú te puedes quedar en la primera parte de tu modelo solo pensando, hablando e imaginando, pero luego el rol directivo lo que tiene que hacer es actuar. Mientras pueda, ejecutando un plan, que se supone que puede. Habrá crisis que están fuera de tu control porque vendrá una crisis económica, un cambio de gobierno, estamos preparados, no puedo decidir, bueno si puedo decidir en mi ámbito, pero hay que decidir y actuar. Ese es un rol crítico del directivo y del empleado, tiene que observarlo, elevarlo. “Yo he visto esto en un cliente, voy a preguntarlo a tres más porque quizás es un problema de uno o de tres más”, esto también es una decisión a nivel de un comercial o de un analista que le están saliendo los datos mal, pero voy a decidir mirar en tres sitios más a ver si también han salido mal. Todo el personal tiene que estar en compromiso de la compañía de poder detectar, y anticipar y cuestionando continuamente si aquello que hacemos es lo mejor que podemos hacer

o si podemos cambiar el rumbo, para hacerlo mejor o para que las gráficas no sigan subiendo y nos hagan una bajada de ventas. Una bajada de ventas por sorpresa, pues no porque ya podíamos ver y prever lo que podía ocurrir.

- 9- ¿En qué tiene que prestar atención un directivo para la detección o prevención de una crisis?

Escuchar al personal, su propia capacidad de anticipación, de cuestionarse las cosas, de no darlo todo por hecho o por sabido, el típico de “Bueno es que esto es inevitable”, pues bueno a lo mejor no es inevitable. “No es que siempre lo hemos hecho así”, ¿bueno y si lo hacemos de otra forma? Igual no tendremos las mismas consecuencias, ya estamos previniendo que algo puede ir mal. Cuestionarse las cosas, anticiparse, dedicar tiempo a pensar y escuchar a la persona, al equipo y dar ese espacio al equipo a que plantea cuestiones. Esto tiene que ver con un estilo de liderazgo participativo, para que la gente que este contacto con el cliente te pueda decir que está pasando o prevenir una crisis.

- 10- ¿Cuáles serían las actitudes adecuadas o ideales de un directivo para la detección o prevención de un proceso de crisis y para su actuación?

Una actitud, si se puede llamar actitud, es el compromiso, porque si hay un compromiso de corazón con esa empresa o con el trabajo, este compromiso te hará que te anticipes, que te preocupes por el futuro de tu negocio, de tu empresa y hará que desencadenes una serie de acciones al respecto. Si no hay compromiso vendrás por la mañana, harás tu trabajo, te irás por la tarde a casa y no irá más allá, no te preocupará que pasará mañana, si la decisión que has tomado hoy va a tener unas consecuencias a futuro negativas, simplemente harás tu trabajo, como se te pide y ya está. Pero en un directivo esto es casi imposible, es como el ABC básico de un directivo, el compromiso y el velar por el futuro de la empresa, como actitud yo te diría un compromiso alto, el directivo que no se auto perciba con un compromiso alto tenía que dejarlo.

Te puedes permitir una implicación básica en un puesto técnico, pero no siendo directivo.

- 11- ¿Cree que es cuestión de actitud, competencia o estilo de liderazgo?

Actitud, tiene que ver con competencias, pero mucho que ver con actitud. Porque una actitud es ir más allá del trabajo técnico que se te exige. Todo va muy relacionado, para mí principalmente es actitud y el estilo de liderazgo ayuda, para mí es una cuestión de actitud, barra compromiso.

- 12- Después de todo lo hablado me podría destacar tres lecciones aprendidas después de su gestión de situaciones críticas.

Una de las cosas que he aprendido es que tiene mucho valor cuando has pasado un momento complicado, una crisis, el hacer un parón el equipo y ver qué ha pasado, esa reflexión posterior que puede hacer el equipo, que ha pasado, como hemos actuado, que nos ha funcionado, que no nos ha funcionado. En ese momento esto tiene un alto nivel de aprendizaje, de ahí se aprende muchísimo. Existe una gran diferencia de cuando se hace este ejercicio a cuando no se hace. Podemos volver a caer en el mismo error si no caemos. Para mí un pico, un momento alto de aprendizaje es cuando después de una crisis se ha hecho una reflexión de cómo hemos gestionado esa crisis, del cual luego podemos tirar “¿Os acordáis de cómo hemos gestionado ese momento difícil? Vamos a hacerlo igual, porque nos funcionó”. Luego creo que también es muy importante que alguien coja el liderazgo en el momento de crisis. Suele salir de manera natural, pero he aprendido que si alguien coge el liderazgo salimos antes. Otra cosa que he aprendido también, es que en los momentos difíciles o de crisis todo el mundo saca lo mejor de sí mismo. El gran misterio es como conseguimos ese estado de fluidez todo el tiempo, lo cual es imposible.

13- ¿Le gustaría añadir alguna aportación más para el estudio?

Ves venir que algo puede ir mal en las crisis, pero no tienes la certeza, como no tienes la certeza sigues, y el efecto sorpresa sí que lo tienes. Porque si fuera tan claro sí que lo evitas, ósea las crisis que no vienen es porque las has evitado, las que evitas no las veremos, pero se evitan muchas, porque se hacen cambios, se dejan de hacer otras... Y las que ocurren de alguna manera no las has podido evitar, pero eso no significa que algo puede ir mal, al no tener la certeza juegas con el riesgo. “Oye pues tira, ahora no vamos a fichar a 10 tíos más porque no sabemos si el volumen va a ser tal alto, y no queremos perder tanto dinero sin saber si el volumen es muy alto”. “No mires y tira”, y te arriesgas, entonces las empresas tienen que trabajar con el riesgo y tienen que saber moverse en incertezas y riesgo, y ahí está la gracia y la competencia de saber gestionar aquello que haya podido ocurrir. Es decir, el efecto sorpresa claro que lo tienes, ahí lo gestionas. La que no evitas es la que te encuentras. Sorpresa, sorpresa de un batacazo, las menos, muy pocas. Las que no ves están fuera totalmente de tu control, te vienen de tu empresa madre, del mercado, de un regulador, pero te vienen totalmente impuestas del exterior y están fuera de tu control y también hay que gestionarlas, son las

### *Fase 1. Entrevista C*

#### **ENTREVISTADA C, 46 años, Madrid:**

La teoría Roux-Dufort (2007) expone la crisis como un proceso continuo de acumulación de errores organizacionales que a su vez son ignorados por el personal de la organización. Después de esta acumulación acaba sucediendo un hecho que deriva la propia crisis.

- 1- ¿Con qué aspectos está de acuerdo referente al modelo presentado? ¿Podría describirme puntos fuertes y puntos débiles o discrepantes de acuerdo con su experiencia?

El modelo está bien para poder anticipar y planificar las crisis, creo que refleja la construcción de la crisis. Pero creo que se tendría que combinar con una acción post crisis no únicamente pre. Hay crisis que, aunque se vean no se pueden impedir y pasan, tiene que haber un plan post crisis. Pero pre crisis tiene que estar toda la preparación para afrontar una situación. Creo que el modelo refleja tanto crisis internas como externas.

- 2- ¿Cree que la crisis puede ser derivada a partir de acumulación de errores organizacionales?

Si, casi todas lo son a partir de acumulaciones de errores organizacionales, por eso hay que estudiar los orígenes y estudiar tu organización, tanto a corto, medio como largo plazo.

- 3- ¿Ha padecido alguna crisis organizativa durante su vida directiva? De ser así, me gustaría que me la describiese. Intente describir con el máximo detalle lo que sucedió y la causa que cree que derivó la crisis.

Una crisis que hemos vivido hacer poco ha sido externa, han sido los atentados que hubo en Barcelona. A todos nos pilló desprevenidos, de vacaciones, no se podía impedir eso. Pero si se podría crear un plan de actuación para que al menos en mi sector que es donde yo tengo experiencia (Retail) no decayesen las ventas en los siguientes meses, o sobre todo en periodos navidad.

- 4- A partir de este relato que acaba de hacer, ¿cuáles fueron las actuaciones más decisivas de los miembros de la organización?

Las actuaciones del personal fueron impolutas, llamar a los responsables, llamar a RRHH y RRHH se puso en contacto conmigo. Siguieron al pie de la letra las instrucciones y el reparto necesario. Nosotros ya teníamos un plan diseñado para estos tipos de crisis, tenemos planes para cada tipo de crisis más o menos y procedimientos.

- 5- ¿Cree que la actuación del personal de la organización tiene importancia en el proceso de desarrollo de una crisis? Explíqueme el por qué.



Si, piensa que las organizaciones son conjuntos de personas por lo tanto sí. Es muy importante la anticipación, crear entonemos adecuados para poder anticipar. Es muy importante la actitud que muestran las personas.

- 6- ¿Qué factores cree que están relacionados con el desarrollo de la crisis que me acaba de explicar?

Los factores que están relacionados con el desarrollo de una crisis es la falta de previsión o de planificación, no tener una visión de lo que puede pasar, la anticipación. Sobre todo, en el sector de Retail. Nunca te puedes confiar, siempre tienes que está pendiente de planificar.

- 7- Según su experiencia, ¿hay algunos que son aplicables a todas las crisis?

- 8- ¿Qué papel juega el directivo organizativo en este proceso?

El directivo es el encargado de crear un entorno, de crear situaciones, es el responsable el que hace un seguimiento y crea estas relaciones entre personas.

- 9- ¿En qué tiene que prestar atención un directivo para la detección o prevención de una crisis?

Tiene que saber supervisar sus áreas, tiene que está pendiente de todas las áreas de su organización.

- 10- ¿Cuáles serían las actitudes adecuadas o ideales de un directivo para la detección o prevención de un proceso de crisis y para su actuación?

Las actitudes ideales serían una visión global, empoderamiento saber empoderar a las personas delegando tareas y confiando en ellas, la templanza en situaciones post crisis o mientras sucede la crisis, y sobre todo el manejo de la incerteza, saber moverse en un ambiente incierto y tener esto en cuenta.

- 11- ¿Cree que es cuestión de actitud, competencia o estilo de liderazgo?

Creo que es importante la competencia, pero siempre acompañada de actitud, sino por sí sola la competencia no hace nada. Y todo esto comporta el estilo de liderazgo, creo que están los tres relacionados.

- 12- Después de todo lo hablado me podría destacar tres lecciones aprendidas después de su gestión de situaciones críticas.

Primero no subestimar la capacidad de reacción de las personas; segundo no confiar, siempre estar alerta esto es muy importante y ser humilde; finalmente la solidaridad, saber ser solidario.

- 13- ¿Le gustaría añadir alguna aportación más para el estudio?

### *Fase 1. Entrevista D*

#### **ENTREVISTADA D, 50 años, Barcelona:**

La teoría Roux-Dufort (2007) expone la crisis como un proceso continuo de acumulación de errores organizacionales que a su vez son ignorados por el personal de la organización. Después de esta acumulación acaba sucediendo un hecho que deriva la propia crisis.

- 1- ¿Con qué aspectos está de acuerdo referente al modelo presentado? ¿Podría describirme puntos fuertes y puntos débiles o discrepantes de acuerdo con su experiencia?

Creo que el modelo define bien cuáles son los antecedentes y de alguna manera lo que lleva a tener una crisis organizacional cuando el causante son motivos intrínsecos de la organización. Cuando la organización tiene que afrontar una crisis que viene de un elemento externo inesperado creo que quizás no está bien recogido en este modelo, cuando es un elemento exógeno. Que igual sí que puede estar cubierto de alguna manera a través de una sensibilización o formación a los responsables de la organización de saber que en ese momento puede ocurrir, o que existe un riesgo externo, para saber que podrían hacer en ese momento. Pero no es muy visible en el momento, un riesgo que pueda ser por ejemplo un ataque terrorista que afecte a las instalaciones o a los empleados, o un ataque en redes sociales. Puedes haber preparado a la organización para ello para ver que tiene que hacer en un momento como este, pero quizá no es lo que dice este modelo. Este modelo habla de cosas que están ocurriendo internamente.

- 2- ¿Cree que la crisis puede ser derivada a partir de acumulación de errores organizacionales?

Si, totalmente, estoy totalmente de acuerdo.

- 3- ¿Ha padecido alguna crisis organizativa durante su vida directiva? De ser así, me gustaría que me la describiese. Intente describir con el máximo detalle lo que sucedió y la causa que cree que derivó la crisis.

Sí, por ejemplo, crisis organizativa por problemas internos huelgas. O por ejemplo el cierre de una fábrica. En el momento en el cual se comunicó el cierre a los trabajadores y a partir de aquí tuvimos que gestionar todo el proceso con los sindicatos, con los propios trabajadores. Por bien preparado que estés porque sabes que va a ocurrir porque tienes los elementos claves siempre ocurren situaciones que no has previsto, o porque pensabas que lo habías hecho suficientemente bien para evitarlas. Entonces, por ejemplo, en el caso de cierre en fábrica se comunicó, la reacción de los trabajadores fue muy negativa. Lo trabajamos conjuntamente con el comité de empresa, pero aun así hubo momentos muy críticos, incluso de violencia. Entonces, ¿haberlo preparado mejor? Me cuesta pensar que podríamos haberlo preparado mejor incluso poniéndonos en la situación más negativa. Haber previsto más elementos de contención para que no hubiese más violencia, como por ejemplo poner más medidas de seguridad para minimizar que la gente se nos atrincherase dentro de la fábrica o tuviésemos situaciones complicadas que pondrían en riesgo la seguridad y la integridad de los directivos y de mí misma, pues si podríamos haberlo hecho. Yo creo que tendríamos que haber valorado diferentes escenarios y no infravalorar que podría haber pasado en cualquiera de ellos. Yendo al tema de nivel de desconocimiento de alguna manera. Este es un caso crítico que no fue mal, pero podría haber ido mejor, por parte de violencia, sobre todo.

- 4- A partir de este relato que acaba de hacer, ¿cuáles fueron las actuaciones más decisivas de los miembros de la organización?

Las medidas que se tomaron fueron menores a las que se tendrían que haber tomado, se infravaloró lo que iba a pasar. Se tuvieron que tomar decisiones sobre la misma situación, que lógicamente si lo has evitado ni se produce la situación ni tienes momentos tan críticos donde no tienes la misma lucidez que si no lo haces anticipadamente. Cuando estas bajo la amenaza y la presión es más difícil tomar decisiones. Esto es uno de los casos que puede ocurrir perfectamente en cualquier organización.

- 5- ¿Cree que la actuación del personal de la organización tiene importancia en el proceso de desarrollo de una crisis? Explíqueme el por qué.

Sí, yo lo conecto todo con la comunicación, la comunicación es básica. Comunicación es tanto el mensaje que quieres dar como la capacidad de esas personas para dar el mensaje, tienes que saber bien en las fases en las que estás comunicando. Si comunicas algo consecuencia de algo que ya has ido explicando es más fácil gestionarlo y evitar una crisis, que si de repente das el contexto y la comunicación a la vez. Un cambio organizativo, por ejemplo, o algo que tiene un impacto negativo en

la persona. Entonces, cuanto más efectivo has sido en la comunicación, en dar contexto en el bagaje en los antecedentes, más minimizas la acumulación de imperfecciones en ese momento y a que se desencadene esa crisis. No solamente es preparar la situación por parte de esas personas que forman parte de la comunicación, sino a toda la organización. Si hay una situación que conlleva a tomar decisiones que son negativas y de repente la gente conoce las decisiones y las situaciones a la vez, le has quitado la oportunidad de que pueda concluir y de esas decisiones. Si das contexto y trabajas con las personas bajo un prisma de adulto a adulto, de madurez, pues la situación es mucho más fácil de gestionarla a pesar de que haya connotaciones negativas. Para mí la madurez de la organización se mide en función de la calidad de la comunicación.

- 6- ¿Qué factores cree que están relacionados con el desarrollo de la crisis que me acaba de explicar?

Comunicación, es crítico. Comunicación tiene dos elementos: el mensaje en sí mismo y la capacidad de las personas que tienen que dar ese mensaje. Una cosa es claridad en los mensajes que esto lógicamente se define y otra cosa es la capacidad que tienen las personas que tienen que gestionar esta información. No simplemente dar el mensaje, sino identificar el mensaje “ha quedado claro, no ha quedado claro, a pesar de que yo he dicho esto no he tenido en cuenta este otro aspecto que ha salido dentro de lo que es la propia situación...” Entonces la capacidad intrínseca que tu planteas, es tan o más importante que la claridad en el mensaje desde un punto de vista objetivo. Otro factor sería la coherencia del discurso, vuelvo a la comunicación otra vez. Después puede haber crisis que no necesariamente se derivan de una comunicación o situación concreta que la compañía hacer, sino que puede ser que la acumulación de imperfecciones haya ido de alguna manera siendo silenciosa ponla incapacidad por parte de las personas que dirigen la organización de identificar las señales. La capacidad, la empatía y la capacidad personal de tener esa habilidad de poder identificar las señales, de ver si hay una situación complicada en un departamento, una situación complicada con una persona que pueda tener temas personales que se derivan incluso al terreno profesional. También puede llevar de una manera más lenta a generar una crisis, y que la persona que tiene que gestionarlo no sabe de dónde le viene porque no ha captado las señales a lo largo de todo el proceso. Puede ser algo que generas tu por una acción concreta o algo que de repente te revierte porque ha habido una inacción o no ha habido la capacidad de gestionar que había que gestionar algo antes.

- 7- Según su experiencia, ¿hay algunos que son aplicables a todas las crisis?

- 8- ¿Qué papel juega el directivo organizativo en este proceso?

Es la persona clave, para mí hay dos niveles. Entendiendo como directivo a cualquier persona que tiene un equipo a su cargo. A veces entendemos el directivo como el equipo de dirección y luego hay diferentes niveles en la organización. Cuando nos referimos a esto muchas veces infravaloramos que por bien que lo haga el directivo, el mando intermedio es un bloqueo. Entonces tan importante es que el directivo, el máximo responsable o el equipo de mayor responsabilidad o nivel en la organización lo haga bien, como que esté acompañado por parte de los mandos intermedios. Porque si no es el mensaje no llega o ni se identifica, es bidireccional. Entonces cualquier persona que tiene, aunque sea una sola persona a su cargo tiene una responsabilidad enorme al respecto.

- 9- ¿En qué tiene que prestar atención un directivo para la detección o prevención de una crisis?

Yo creo que primero identificar las señales que el propio equipo está dando, en el caso de que sea algo silencioso y que realmente se pueda dar. Problemas de motivación, de desgaste, de sobrecarga de trabajo, falta de información y de contexto, y que de repente llegue a una situación que de repente los empleados están absolutamente desconectados con la realidad de la compañía o con las necesidades de la compañía. Yo creo que aquí la empatía y la capacidad de tener buenas conversaciones con cada una de las personas del equipo es esencial. En el caso que sea algo de la compañía, una decisión de la compañía que puede conllevar a una situación negativa creo que es importante que los directivos identifiquen anticipadamente cuales son los diferentes escenarios y estén preparados para realmente afrontarlos de una manera efectiva. Y que las fases del proceso, sea una buena o mala gestión de crisis no ha empezado en el momento de la crisis, sino que seis meses antes, un año antes o incluso más tiempo, se han ido incubando, entonces la preparación es esencial.

- 10- ¿Cuáles serían las actitudes adecuadas o ideales de un directivo para la detección o prevención de un proceso de crisis y para su actuación?

Para mí es empatía, en la buena comunicación la empatía está implícita. Si eres una persona que tiene empatía, captas las señales y tienes la capacidad de dar buenos mensajes y contexto, al final eres una persona que tiene buen estilo de comunicación. Yo creo que es esencial y madurez, sobre todo, no intentar enmascarar nada ni mitigar nada porque estamos hablando de adulto a adulto, a pesar de lo que se esté intentando gestionar sea doloroso o no lo entienda cierta parte de la organización es importante que se explique con la madurez o transparencia que es necesario. La empatía y la transparencia para mí es esencial. Y reconocer cuando algo no se ha hecho bien, autocrítica, incluso dentro del proceso. Pues mira “pensábamos que era la mejor manera de gestionarlo y no, no lo hemos hecho bien” y corregimos, esto es una señal de madurez por parte de las organizaciones.

11- ¿Cree que es cuestión de actitud, competencia o estilo de liderazgo?

Es la combinación de las tres cosas, no lo veo como cosas separadas. Un estilo de liderazgo se compone de competencias y de actitudes. Entonces la combinación de todo hace que las personas estén más preparadas o menos para poder gestionar una crisis. Entonces, quizás es un paraguas, el estilo de liderazgo es lo que define que capacidad vas a tener o no para realmente gestionarlo de forma efectiva. Y esto se compone de diferentes atributos, las propias competencias personales, la propia actitud que tiene la persona, que es una competencia en sí misma, tiene muchos componentes y colores. Entonces yo creo que es esencial.

12- Después de todo lo hablado me podría destacar tres lecciones aprendidas después de su gestión de situaciones críticas.

Que la comunicación es esencial en cualquier momento de la organización, no necesariamente en un momento concreto que tengas que comunicar algo o gestionar una crisis, cuanto mejor es la comunicación más preparado estas para evitarla. Que los mandos intermedios son clave dentro de un proceso, los directivos pueden tener clarísimo que necesitan comunicar o gestionar, pero si no te acompañan esos mandos intermedios, no funcional. Y para mí el tema de que la comunicación es bidireccional, el escuchar las señales y la empatía es esencial. Y después para mí la lección más importante es que nunca estas suficientemente preparado para gestionar una crisis. Cuando más preparado estés más corto es el "gap", el infravalorar la situación y considerar que tienes cualquier experiencia para afrontarlo todo es un error, porque cada crisis tiene componentes diferentes entonces la preparación es esencial.

13- ¿Le gustaría añadir alguna aportación más para el estudio?

Para mí la crisis más dolorosa que he tenido que gestionar ha sido la muerte de empleados, esa ha sido la peor y de esas ocurren también. Nosotros hemos tenido tres casos, en mi vida profesional. Y no estás nunca preparado. No estás preparado, y lo haces de la mejor manera que puedes y lo que el sentido común te dice, pero puede ocurrir. Y en según qué puestos estas, en RRHH te toca siempre, desde tener que informar a la familia hasta tener que gestionar el equipo internamente, esto para mí ha sido... nunca estas preparada para hacerlo bien, estos son los casos más duros. El resto, es lo que te he planteado, cuando son temas desencadenantes de la propia organización lo hace mejor o peor, pero eres más consciente de los pasos que tienes que seguir. Pero cuando es algo sobrevenido, ataque terrorista o cualquier barbaridad esto sí que es muy complejo y desgraciadamente estamos en un mundo en el que ocurren estas cosas.

## Fase 2. Entrevista E

### ENTREVISTADO E, 57 años, Barcelona:

.....

**A:** Llavors, la meua primera pregunta és, ¿fins a quin punt pot vostè estar d'acord amb aquest model que li acabo de presentar?

**B:** Crec que, crec que té moltes similituds a coses que puc haver viscut, crec que efectivament hi han factors diguem-ne que són detonants de patologies poc evidents diguem-ne que les organitzacions a vegades incuben

**A:** ¿Creu que aquesta idea de l'acumulació successiva de les errades pot ser un dels motius prioritaris de la crisi en una organització?

**B:** Sí, tot i que les organitzacions acostumen a ser molt polièdriques i per tant no hi ha una linealitat amb la percepció dels errors. Moltes vegades els errors a més a més se sap que eren errors després, amb la qual cosa diguem-ne no hi ha una percepció sincrònica dels errors, és més aviat una percepció molt diacrònica i en organitzacions que tenen una certa dimensió, no només diacrònica sinó diguem-ne molt moguda per les diferents cultures, diferents geografies de les organitzacions, tot depèn si parlem d'organitzacions molt grans o d'organitzacions molt petites.

**A:** M'agradaria que pensés en alguna crisi organitzativa que hagi viscut en la seva vida d'assessor. Una, triï'n una. Evidentment no caldrà que m'identifiqui a on va ser. Però ¿me la pot descriure una mica i descriure amb un cert detall què és el que va passar i quins van ser els motius que van generar aquesta crisi?¿Com per servir d'exemple?

**B:** Sí, doncs una crisi de governança a dintre d'una empresa. Una crisi que té a veure amb desacords, posicions diferents, interessos diferents en el seu consell d'administració i que acaba degenerant en un procés d'enfrontaments interns, doncs afectant a tota l'empresa tant la part comercial com la part de producció, amb un cert enfrontament entre la part comercial y la part de producció que porta a l'empresa a pèrdues i porta a l'empresa risc de desaparèixer.

**A:**¿Quines van ser les actuacions més decisives que recorda dels membres del *management* de l'organització?

**B:** El *management* estava dividit i estava dintre del conflicte, amb la qual cosa diguem-ne la seva gestió del conflicte [ 4.55 ...una percepció molt... ] amb la qual cosa va dificultar la solució, de fet jo vaig entrar precisament en aquest moment. Va ser una posició jo diria que en alguns casos molt professional i en altres casos francament de molt més... molt... deixant-se portar més per les emocions que per la professionalitat.

**A:**Creu que l'actuació d'aquests *managers* va influir de forma decisiva en aquesta crisi i en quin sentit?

**B:**Sí, va influir d'una forma decisiva i en un sentit molt dolent, és a dir, ells van... no van ser capaços de preservar una cosa molt important que era un cert, una certa cohesió de la comunitat que ells diguem-ne dirigien i això va comportar doncs moltes disfuncions en temes

operatius i moltes disfuncions també internes del que era la visió sobre el futur de l'empresa i finalment va portar moltes divisions diguem-ne entre les persones que van ser molt [ 6.10 ]

**A:** Si pensant en aquest cas concret que vostè té al cap, ens mirem un altre cop aquest model teòric, n'identificaria algunes de les coses que estan descrites en el model?

**B:** Des d'un punt de vista organitzacional, això evidentment, aquest factor desencadenant, va evidenciar les vulnerabilitats, és a dir va evidenciar que hi havia segurament... Les coses és difícil diguem-ne... moltes vegades els efectes i les causes en el moment en que es viu és difícil de determinar. Moltes vegades tendeixen a confondre's, però jo crec que es va evidenciar molt clarament les vulnerabilitats de l'organització, especialment diguem-ne en un àrea, que era l'àrea comercial i que era un àrea que estava doncs molt vinculada a una de les parts, diguem-ne, que s'enfronta. Al final això va portar diguem-ne efectivament a un accident, l'accident va ser doncs en aquest cas la pèrdua econòmica y va ser una, posta en risc molt clara de la continuïtat de l'empresa. Per tant sí e? reconec bastant el procés aquest.

**A:** Molt bé. Ara mirem com que per buscar les alternatives no? com a la prevenció. Vostè, si hagués de citar dos o tres factors en els que un directiu ha de prestar atenció per prevenir una crisi quina ens diria així espontàniament?

**B:** Home jo crec que, hi han factors externs que per mi son molt importants, crec que el dia a dia és molt intens i a vegades dificulta diguem-ne que la gent tingui una certa diguem-ne possibilitat de prestar atenció i amb els canvis del món en general y del seu sector crec que això és la font de moltes crisis, crec que és la font de moltes crisis, crec que la dificultat diguem-ne de combinar l'explotació del dia a dia amb una certa capacitat d'observació i exploració és la font de moltes crisis a nivell diguem-ne de negocis i de posicionament de les empreses que jo he vist. A nivell intern, hi ha una font per mi natural de crisis que és que moltes vegades diguem-ne el creixement de les organitzacions no s'ajusta al creixement de les persones i aquesta, i aquesta... diguem-ne aquest gap?08:50 que es produeix pot ser una font de vegades de, bueno d'un cert conflicte, de vegades simplement d'una certa... frustracions o diguem-ne d'expectatives no cobertes. És molt difícil que les organitzacions sàpiguen créixer i a la vegada que, no tothom, perquè és molt difícil i tothom ho vol fer, però que les persones clau d'aquestes organitzacions tinguin la sensació de que estan creixent també amb l'empresa. Jo t'haig de dir aquestes sumes ???? 9.25

**A:** Tornem al cas concret que té al cap. Em pot destacar tres lliçons apreses d'aquesta situació?

**B:** Jo crec que la primera lliçó apresada és que quan has de gestionar un conflicte és molt difícil si ets part del conflicte. La segona és que quan perds la nostra... la perspectiva de client i la perspectiva interna s'hi posa sobre la perspectiva del client les coses es precipiten i van molt malament molt ràpidament. Aquestes dues lliçons per mi són clares, no?. La tercera si vols és que en un enfrontament d'aquests és molt difícil recosir les coses, entre els principals actors diguem-ne de l'enfrontament, per tant jo en aquest cas vaig optar, i crec que va a anar molt bé, doncs a introduir una persona nova que va passar a dirigir l'empresa, perquè no veia cap mena de possibilitat de cosir diguem-ne les relacions entre les persones



**A:** Ja hem arribat a l'última pregunta perquè hem fet una primera fase en la que hem cotejat amb varis directius el model, els dos models, del que hem extret una sèrie de factors que aquests directius diuen relacionats amb el model i no relacionats. M'agradaria que vostè es mirés els factors i ens els comentés. Ja veurà que ja n'hi alguns que són... corresponen amb el model i altres que són mancances que la gent a trobat, a dir : en el model falta això, falta allò altre, etc.

**B:** Els d'adalt són els de...

**A:** Del model teòric, exacte

**B:** I els altres no, e?

**A:** Exacte . Són els que... els de la fase 1 els directius han dit que falten, que mancarien, no? En el model teòric.

**B:** Et comento primer els de dalt abans de mirar-me els de baix si et sembla e? Jo crec que m'agrada i crec que potser influiria aquest factor que et deia que, no sé si és e? Aquest factor que et deia d'interacció amb l'exterior, crec que per mi és un factor molt important. Les organitzacions no viuen aïllades, les organitzacions, per elles les oportunitats sempre es donen a l'exterior. Les organitzacions són una sincronia entre capacitats i oportunitats. Les oportunitats acostumen a ser més dinàmiques que les capacitats que tendeixen sempre a una certa inflexibilitat, una certa rigidesa. Aleshores, des d'aquesta perspectiva jo crec que aquest factor d'interacció amb l'exterior acostuma a ser una font moltes vegades de possibles diguem-ne factors desencadenants d'una crisi respecte als de sota. En compartiria alguns, que la falta d'empatia és un factor de crisi important. Jo tinc una certa teoria sobre la motivació i és que la gent no l'hem de motivar sinó que no l'hem de desmotivar, per tant no sé si encaixaria amb això o no. Però sí que hi ha un aspecte que per mi és especialment important que és el de, el que ... jo crec que les organitzacions s'enfronten a les crisis d'una forma o un altra en base al que podríem dir... és difícil de definir e? La seva consistència. Una part de la seva consistència ve determinada per la seva autenticitat, és a dir, per als seus esforços constants de que hi hagi una certa... que es tendeixi a la coherència, la coherència 100%, es molt difícil, que es tendeixi a la coherència entre el que ells diuen, el que ells aspiren de cara al futur i el que ells fan, la forma diguem-ne en la que es comporten. Aleshores en aquest diguem-ne, en aquest element diguem-ne d'autenticitat per mi hi ha un factor molt clau alhora de com les organitzacions són capaces d'identificar, són capaces de reaccionar davant de crisis que els hi poden venir de fora o de crisis que s'han incubat a dintre que són, com diu aquest model de vegades diguem-ne, no? fa... hi ha una espoleta que la gent mira. Crec que això és un, per mi és un tema especialment important, és a dir, aquesta, aquesta... aquest factor d'autenticitat diguem-ne en els projectes i com aquesta autenticitat no és només una cosa del grup d'un nombre molt reduït sinó que això, d'una forma o altra es va expandint i va diguem-ne mimetitzant-se amb la cultura de l'organització.

**A:** Molt bé, vol afegir alguna cosa més?

**B:** No coneixia el model aquest, l'esquema aquest m'ha semblat molt interessant. Jo crec que és molt interessant les aportacions que podeu fer amb aquestes coses perquè la gent que estem molt, la gent que estem molt... molt agafada diguem-ne a una perspectiva molt pràctica de relació amb les organitzacions, necessitem nodrir-nos de, diguem-ne de gent que

tingueu una certa capacitat de mirar les coses doncs amb... d'una forma també inductiva i després ser capaços d'establir posicions que nosaltres segurament no podríem fer. Per tant això espero que vagi molt bé.

**A:** Moltes gràcies pel seu temps

## *Fase 2. Entrevista F*

### **ENTREVISTADO F, 52 años, Barcelona:**

**A:** Molt bé. La primera pregunta és: amb quins aspectes del model que acabes de llegir, que t'he presentat, pots estar d'acord, quins punts forts creus que té i quins punts trobes febles o inclús que estàs en desacord en el model que acabes de llegir, segons la teva experiència.

**B:** El que... en general trobo que està molt clar el model i ordena un procés de desencadenant de crisis que puc reconèixer molt bé. Hi ha hagut una cosa quan llegia, que em semblava, ja no recordo ara on ho he vist... que no era necessàriament hi estava d'acord però ara ja ho hauré de tornar a llegir perquè no ho he marcat. Sí, allò que deia que...que totes les crisis planteja... perquè aquí parla de les crisis com aquelles que acaben depenent de falles organitzacionals, intrínseques, o sigui, tot el plantejament és que tot està causat internament. Hi ha moltes crisis que es produeixen per factors totalment externs i que no necessàriament eren previsible, i sempre podem dir que ho podríem preveure però no necessàriament ho són i no encaixarien, crec jo, no ho he pensat més e? no ho he pensat però amb aquesta seqüència d'anomalia, vulnerabilitat, interrupció i finalment crisis.

**A:** Molt bé. Això vol dir que, creus que certes crisis com a mínim poden ser derivades a partir d'aquest procés d'acumulació d'errades?

**B:** Sí. Sí. Sí.

**A:** En les teves funcions com a directiu, has patit alguna vegada en algun lloc una crisi important? Si és així, em pots descriure què és el que va passar més o menys e? De forma que no coneguem a on i què, i com es va gestar aquesta situació?

**B:** Moltes. O sigui cada any, jo et diré que passem com a organització per crisis i...i fins el punt, de que **3.12dklfajdkl** molt interessant al llarg dels anys que, una manera perquè l'organització i l'empresa avanci i faci diferències substancials, és a base de crisis. Amb les crisis és quan aconseguim fer canvis més rellevants que ens posicionen millor pel futur. Llavors, per exemple crisis, ara mateix. Ara tal i com estem parlant estem patint una gran crisis nosaltres que encaixaria molt amb aquesta seqüència, que és una crisis derivada de com el negoci no anticipa prou bé que els nostres canals de distribució es toquen amb excés, tinta, cartutxos de tinta, i que per tant les previsions de venda futures seran més baixes, la realitat serà més baixa perquè hi haurà un sobre estocatge en els distribuïdors. Això que dius seria... és una falla organitzativa parteix de desconeixement i acumulació d'errors i comença amb unes

petites anomalies, després es va veien palès en que es perden ordres, després es paren *pedidos* significatius i acaba en una crisi que la companyia no podrà acomplir-se els objectius futurs per culpa d'això. Llavors aquesta crisi encaixa amb això, però automàticament la convertirem en una oportunitat de canviar els models de distribució, dels de seguiment dels *envios*, els models del control dels inventaris dels canals, i amb això farem un gran pas endavant, convençut. Llavors no sé si contesto la pregunta però...

**A:** *Estupendo*, i casi que també la següent perquè en aquesta crisi de la que estem parlant, quines són les actuacions més decisives dels membres, de les persones que formen l'organització?

**B:** Les decisions o les accions dius... has dit?

**A:** Decisions.

**B:** Doncs moltes no? No sé, quan dius quines són les decisions, em costa saber concretament...

**A:** La pregunta diu *cuales...* són les dues coses, *cuales fueron las actuaciones más decisivas de los miembros y hubo decisiones importantes?*

**B:** Al final, les decisions com a ... com a... com a responsables o directius d'una empresa davant de situacions de crisi com la que descrivia, estan orientades doncs en el nostre cas en aquest exemple que et posava, doncs en donar confiança en els accionistes de que tot i ser un... tenir un impacte, doncs és un impacte que sabem manegar i sabrem sortir endavant. Per tant has de crear confiança a l'exterior, de que la crisi la gestionarem bé. Les altres actuacions estan orientades... nosaltres a donar confiança a l'organització, de que podem, sabem manegar això, fer-ho en el mateix temps de que la crisi s'aprofita per fer transformacions grans com he posat en l'exemple, de canvis que farem en el model de gestió. Tindrem pactes interns, doncs en... en *puestos* de treball, en perfils o rols que canviaran, amb expectatives diferents sobre... hi haurà gent impactada, llavors un altre tipus de decisions són a dur a terme aquesta transformació interna perquè això no es repeteixi, al revés, siguem més forts en el futur. Altres seran segurament de processos, d'enginyeria, processos o sistemes que s'han de modificar. O sigui, les decisions... la clau és que aquestes decisions mirin el voltant del problema i tots els impactes que hi ha, presents i futurs i com els gestionem. Quan parlem de crisi nosaltres parlem d'això, parlem de com la gestionem i potser és més la cultura de no esdevenir víctima de la crisi sinó d'utilitzar la crisi.

**A:** L'actuació de les persones no entès com a línies estratègiques sinó el que una persona, en aquest cas tu, o altres persones fan és important en el desenvolupament en una crisi i perquè?

**B:** El desenvolupament volguen dir lo que la causa...

**A:** No, també en la resposta.

**B:** Amb la gestió.

**A:** Amb el adonar-se que passen coses, és a dir...

**B:** Molt, jo crec que molt. El... en organitzacions com la nostra, la..., evidentment, la gestió del dia a dia i l'execució del dia a dia la fa tot l'equip, tota l'organització, el donar direcció de què volem fer i de com volem respondre davant de cada situació, es fa doncs a diferents nivells però ja d'equip de direcció. Per tant en la gestió de les crisis, és fonamental el rol. La crisis s'ha de gestionar, la crisis no es pot deixar que es manegui de forma natural per l'organització, la crisis s'ha de gestionar proactivament, s'han de prendre decisions com dèiem abans tenen diferents nivells d'impacte, s'ha d'acompanyar a la gent a la crisis, s'ha de generar confiança i al final s'ha de donar la direcció en la que es vol sortir d'aquesta crisis. L'organització està preparada en general per gestionar i dur a terme els objectius diguem... corrents, habituals. No de forma natural gestionar crisis.

**A:** I en aquest procés, en quines coses s'ha de prestar més atenció. Un directiu quan està, o bé detectant les senyals de que algo no va bé, o inclús en la prevenció d'una crisis, en què s'ha de fixar, s'hauria de fixar?

**B:** En... en gestió de crisis jo crec d'una forma amplia, de nou, al final hi ha les parts de tota organització, tota empresa, tenim les parts que són els **9.30assets** físics o sistemes i tota la part que són els assets més intangibles i em refereixo a les persones. Intangibles en el sentit de que tota la part *soft* de l'organització. Llavors gestionar una crisis vol dir que part que es, que s'explica per sí sola, que és la de, que has de canviar els processos, sistemes, etcètera, però la que més em preocupa i crec que com a responsable d'una organització més atenció s'ha de posar és en les persones que han de passar per aquesta crisis i per tant tot el que té a veure amb les sensibilitats que hi ha, donar confiança com deia, comunicar a la gent que està passant, que volem fer, com sortirem, quin és el futur, donar senyals de confiança, no només explicar sinó què ja està funcionant, què ja hem arreglat i com creem la confiança perquè això ja són primers, primeres victòries no? Ara ja sabem fer això, això ho anem a expandir, ho anem a escalar. Temes de comunicació ja ho he dit, temes potser de... de saber entendre de què té por la gent. O sigui al final, davant d'una crisis en que hi ha canvis, la gent com davant de qualsevol canvi doncs tothom doncs té com una certa aversió, una certa preocupació, potser no aversió però preocupació de què passarà, de quin impacte tindrà sobre mí, tot això s'ha de ser proactiu en gestionar-ho, anticipar-ho, ajudar-ho, acompanyar-ho, donar confiança a la gent... Llavors jo crec, la part, o sigui una responsabilitat molt gran de qualsevol directiu, la gestió del canvi i una crisis no és més que un canvi d'una forma més o menys abrupta és acompanyar a l'organització a passar això no? I a passar-hi bé i ràpid si pot ser.

**A:** Estem casi acabant i m'agradaria si només poguessis dir, i ja és molt e? Tres lliçons apreses després de les situacions crítiques que has viscut i gestionat fins ara, quines serien aquestes tres lliçons apreses?

**B:** Una la que acabo d'explicar, molt important, la... la gestió del canvi l'impacte que té sobre l'organització, el tema de comunicació, el tema aquest, aquest aspecte. L'altra una cosa jo

apresa, és potser com he començat, que és crisi en general és oportunitat, això hi ha aquesta dita que diuen sempre no? els xinesos? crisi són dos signes, crisi i un altre, vol dir problema i oportunitat això és com s'escriu crisi, ho vaig aprendre fa molts anys i sempre ho penso, per tant la lliçó apresa és de la crisi se'n surt, se'n pot sortir millor si se sap pensar d'aquesta forma i actuar d'aquesta forma i com a organització nosaltres aprenem molt de les crisis. L'altra cosa que potser he après és a extrapolar els models, quan et vas fent gran vas veient que hi ha comportaments que es repeteixen i encara que no siguin el mateix contexte, ni el mateix entorn inclús la mateixa indústria, però pots veure dinàmiques que si les traslades en el teu entorn et poden ajudar a preveure o a anticipar una futura crisi. I això passa doncs... no sé, a nosaltres ens passa contínuament i quan veus que, jo que sé, a Amazon doncs s'ha carregat doncs el negoci de minorista no? de l'alimentació ja inclús, doncs la següent cosa que hem de pensar nosaltres és què passarà amb els nostres canals de distribució no? Serà 13.39 ser Amazon, com anticipes això i què comencem a fer per competir amb Amazon o posans-hi de cara no? i treballar amb ells. I això és un exemple a gran escala però a petita escala pots veure el mateix. Potser aquestes són les tres coses.

**A:** Molt bé. Vale, i en aquesta i esta ja és la penúltima, en aquest quadre sinòptic hem resumit de la primera fase el que han dit els entrevistadors anteriors. Hi han els factors que ens han dit els altres que coincideixen amb el model i els factors que els altres ens han dit que manquen en el model de 14.17..... i m'agradaria si poguessis comentar aquests resultats.

**B:** O sigui, estem dient que relacionats amb aquest model, (*llegint*): falta de previsió, falta de medició, falta de maduresa, identificació de senyals i absència de presa de decisions... val. Llavors falta de previsió, transparència, absència... falta de maduresa, planificació, baixa anticipació...

**A:** Hi ha alguns repetits e? però...

**B:** I aquí dius factors, llavors dius no relacionats, que el model no els inclou.

**A:** Exacte, és el que els anteriors han dit: això li manca, el model no contempla això i seria important.

**B:** Dèficits de la comunicació, factors externs no previsibles, rigidesa, estructura organitzativa, falta d'empatia, *sobrecarga*, desgast, falta de motivació... bueno, interessant. Jo, la meua reacció és... aquest de factors externo-previsibles és la mateixa que he tingut jo al principi, aquest està clar per mí. Dèficits no... el model sembla ser que no parla de la comunicació, i és algo fonamental. L'empatia, jo aquest no el pensaria perquè pensaria si tens una organització, una direcció madura i per madura vull dir desenvolupada, capaç, l'empatia és... va junt. Llavors és com l'entenc jo, això aniria aquí dintre. Rigidesa d'estructura de nou, sí, aquesta ja... sí, segurament no s'alinea amb cap i és un factor important. Motivació, desgast, depèn del tipus de, com l'interpreto jo e? Clar, això és tant ambigu no? Com... la falta ...lo que a vegades percebem com a motivació, desgast de l'organització no? I pensem que la crisi ve d'això, mai he vist una crisi que ve d'això. Els individus poden tenir problemes de falta de motivació però no deriva en una crisi de l'organització, com entenem una crisi. A *lo millor* acaba en una vulnerabilitat, en petites interrupcions, però no genera una crisi en

l'organització. Les crisis mal gestionades sí que resulten en falta de motivació massiva de l'organització, llavors és un problema, evidentment amb desgast i sobrecàrrega. Però és més una conseqüència per mi, d'una mala gestió de crisis que d'un causant de les crisis. Després el tema de comunicació, bueno, està més desglossat, però la comunicació és clau. Interessant aquests quadros, gent que li dona moltes voltes i ho ordena no? els psicòlegs?

**A:** Alguna cosa més?

**B:** No... Molt interessant la reflexió sobre això, no m'havia parat a pensar i potser no està prou estructurat com...

## Fase 2. Entrevista G

### **ENTREVISTADO G, 58 años, Barcelona/Madrid:**

**A:** Molt bé, doncs has llegit un model, el model de Christoph Roux-Dufort i el que aquí interessa sobretot és la teva experiència en les crisis viscudes i segons això punts forts i punts febles.

**B:** Bueno jo crec que el model descriu un conjunt de circumstàncies i estic d'acord que dintre d'aquest conjunt de circumstàncies l'aproximació teòrica és correcte. Normalment... quan tens necessitat de gestionar una crisis no està desencadenada de manera súbita i singular. És allò de que *“de aquellos polvos vienen estos lodos”* no? Moltes vegades, per la raó que sigui o per desconeixement o per incapacitat o per manca de recursos o per simplement desídia. Perquè també passa, pots veure avocat a que una sèrie d'anomalies, vulnerabilitats, interrupcions et generin una crisis. Aquestes són les crisis que des del meu punt de vista són més simples de resoldre perquè dintre de l'àmbit industrial a on jo he anat treballant tots aquests anys, això seria la descripció típica de... un... una relació causa-efecte. Tu veus l'efecte, després vas i identifies la causa, però no totes les crisis responen a aquest model, hi ha alguns factors hi ha alguns factors que responen al model de *imprevisibilidad*, pura i directament. Has fet tot dintre del que objectivament es pot reconèixer com a mesures de prevenció i a pesar d'això s'ha generat un problema però bàsicament en gran mesura sí, coincideixo amb que la relació de fets desencadenants que identifica el model doncs és correcte sí.

**A:** Amb aquesta resposta casi que m'has contestat la dos, que era si creus que es pot una crisis ser derivada a partir d' acumulació però no tant la 1 que demanava si pots dir-me algun punt fort que li veus al model i algun punt dèbil, implícitament...

**B:** Sí, el punt fort, el punt fort que jo hi veig amb el model, està precisament amb el fet de que tu pots identificar una seqüència de factors, és a dir, pots dividir el problema en parts més simples i associar cada una d'aquestes parts a una causa, i analitzar-la individualment, de manera que no totes tenen el mateix nivell de, de... d'impacte, amb lo qual, jo crec que això, aporta solidesa al model. Perquè dir que, o una seqüència de fatalitats, una seqüència de fatalitats no es pot analitzar, en canvi, una estructuració de seqüències que pots aïllar i que combinades et generen la crisi sí que es pot analitzar. El punt feble, ve amb aquells casos amb els que no tens capacitat de poder influir, perquè hi han factors sobre els que tu no tens capacitat d'influir a pesar de que, insisteixo, objectivament hakis fet el que es pressuposa que s'ha de fer. Això forma part de l'imprevist, *imprevisibilitat*. Alguns fets disruptius, son conseqüència directa i s'expliquen perfectament amb el model i és lo positiu perquè llavors tangible i pots analitzar-lo i això m'agrada, però alguns altres elements no es poden respondre a partir de les... les hipòtesis que planteja el model i això és un punt feble perquè, cada vegada més, aquelles coses que són susceptibles d'anàlisis s'han analitzat perquè et queda molt, molt, molt poc marge per... per millorar en molts casos i en canvi, aquells aspectes que són imprevisibles, cada vegada tenen més influència.

**A:** Al llarg de la teva vida directiva has...imagino que has patit varies crisis organitzatives. M'agradaria que en triessis una, la descrivissis i que intentessis detallar al màxim el que va passar i quina va ser el causant d'aquella crisi, què és el que va generar aquella crisi.

**B:** Em...Un exemple, que dintre del món industrial doncs també t' acostuma a passar. Vam tenir un problema de subministrament amb un client intern, perquè la producció d'uns... Vols que pari? Continues gravant? Sí?

**A:** Es que he après a controlar de tant en tant que no es pari per res la gravadora.

**B:** Ah, vale, vale.

**A:** No, no, però va funcionant, no passa res.

**B:** Doncs vam tenir una situació crítica d' interrupció de subministre d'uns components que clar, dintre d'una cadena logística complexa que integrava diferents països amb diferents proveïdors, diferents plantes fins arribar al client final, pues començava per una planta que jo dirigia i, en allà, fèiem les, les... els primers components que després enviaven a un tercer que a la vegada pues havien enviat **lo seu 8.57**. Si des de l'inici hi havia falles de qualitat o de subministra, aquí ja el cost era un element secundari per dir-ho així, no? Tota la cadena, doncs acabava, acabava pues en una situació de crisi que és la que es va crear. Clar, van... vam analitzar...

vam analitzar el tema i, com passa sempre, aquestes situacions crítiques doncs el client pressiona i tota aquesta pressió es va multiplicant cadena avall. Quan vam averiguar quina era la causa arrel, suposant que hi hagués una única causa... causa arrel, realment, podria ser un exemple de llibre que responia a aquest, a aquest model no? Va haver-hi una decisió estratègica que partia d'un desconeixement... jo no sé si voluntari o no, se li va prometre al client que els **utillatges?? 10.10** podrien fabricar dos milions i mig de peces, quan portaven un milió i mig, aquests **utillatges** no eren capaços de continuar de fabricar en qualitat i en quantitat. Clar, la pressió va anar al principi, que era la planta que jo dirigia. La decisió no la va prendre la planta, llavors tota la problemàtica d'interrupció de subministrament simplement no tenia solució si no feies uns **utillatges** nous que ningú estava disposat a pagar, ni el client, ni nosaltres ni ningú. Que se sabia des del principi que allò tenia una limitació en quantitat de peces? Era evident, que se sabia era evident. Era una decisió que algú va prendre i evidentment va posar l'organització en una situació de vulnerabilitat que finalment va causar una disrupció, i aquesta disrupció con que va trencar la cadena de subministrament pues va provocar una crisi molt greu amb un dels principals clients.

**A:** A partir d'aquest relat, quines van ser les actuacions més decisives dels directius de l'organització? Inclosa la teva?

**B:** Doncs va haver-hi diferents reaccions. La primera va ser simplement pressionar. Van considerar que era inadmissible que es produís aquest problema. Vale, suposant que això hagués sigut així, no hi havia possibilitat de correcció immediata perquè, quan... si et diuen que algo no és admissible, pues també t'han de dir què ho és no? Si... identificant la causa arrel d'aquest problema vam arribar a la conclusió tècnica de que havíem de fer uns nous utillatges perquè allò, la pressió òbviament no servia per gaire cosa no? Un altre grup de responsables, bueno, vam triar intentar salvar la situació pues fent una reparació urgent que més o menys mantingués allò i demanar autorització per comprar uns utillatges nous que eren la única solució tècnicament viable però requeria temps. Al final vam acabar fent una situació, una solució de compromís amb la qual nosaltres ens encarregàvem d'aquesta solució urgent i uns altres de convèncer a qui havia de posar els diners per a que pagués un nou utillatge. Perquè sinó haguéssim tornat a començar una altra vegada com el principi. Era una negligència? Òbviament era una negligència. O sigui, assumir que algo que havia de durar un milió i mig era capaç de fer dos milions i mig era una negligència. I no ens van posar de manifest fins que va arribar el seu període d'esgotament. Clar, a partir d'aquí, què va passar? Pues per por o per irresponsabilitat, es va amagar? Pues probablement, però quan el tema està sobre la taula lamentar-se tampoc serveix de gaire, no? Suposo que, que això respon clarament a aquest model. Que això era conegut i es va amagar? Era claríssim, no va ser un factor fortuït.



**A:** Creus que a la... un cop ja la crisi ha començat o s'ha manifestat, tu creus que l'actuació de les persones i dels directius tenen importància en com has de... esdevindre la crisi i en quin sentit?

**B:** Sí, jo crec que és fonamental, en els dos escenaris. Tant el escenari amb el que es mostra de manera clara que hi ha hagut una seqüència identificable d'errors voluntaris o no voluntaris, com en el cas de que realment la disrupció hagi vingut per un fet que, ni estava a les teves mans ni era previsible per molts anàlisis que haguessis fet. El intentar identificar aquelles coses en les que sí pots actuar i igual d'important en les que no pots actuar per no dedicar temps i esforços és important. Establir, establir quins son els ... els límits de responsabilitat i no demanar-li a les persones més del que realment poden donar, per molt excepcional que sigui la situació, també és molt important crear un clima de confiança a on... allò que diu l'acudit de "*la búsqueda de culpables*" no es produeixi, és fonamental, per tant, està clar que sí, els líders, i després dels líders els gestors, tenen a les seves mans la capacitat com per influir en què derivarà aquesta crisi. Perquè després models per gestionar una crisi objectivament pues n'hi han. N'hi han protocols, n'hi han diferents mesures, però òbviament depèn de les decisions que les persones prenen el com anirà una cosa o una altra no?

**A:** En la resposta ja m'has dit algunes coses que eren la pregunta següent que era factors que estan relacionats amb el desenvolupament d'aquesta crisi en concret. Però la següent pregunta té a veure en que creus que hi han factors que són d'aquests desencadenants o que contribueixen a les crisis, que són aplicables a totes les crisis? Com... com una mena de denominador comú?

**B:** Doncs segurament sí perquè, fins i tot si tu no has pogut preveure les causes desencadenants. Si les has pogut preveure per suposat que sí. Però fins i tot si no, hi han factors comuns que són el que fer a partir d'aquí no? El... el fet de que les coses vagin per vies imprevistes i desconegudes no vol dir que tu no puguis prendre decisions, per tant, elements comuns són, explicar les coses clarament, veure amb que comptes i què no comptes, demanar les contribucions que toquin, prendre decisions que siguin raonables i no estiguin dirigides per l'histerisme o la irrealitat, perquè simplement entre culpabilitzar a la gent i buscar una via positiva, pues la reacció és molt diferent per part de l'equip. Però des del meu punt de vista jo crec que comunicant amb claredat i generar confiança és comú a tots els casos i després saber què fer, també és comú en tots els casos, amb independència de quin és el factor desencadenant d'una... d'una crisi.

**A:** I en concret, en la resolució o en la gestió d'una crisi el directiu organitzatiu quin seria el paper fonamental que hauria de fer?

**B:** Doncs...jo crec que, ha d'estar clar qui és el que pren les decisions i quins són els efectes d'aquestes decisions, perquè si no, corres el risc de que la gent no sàpiga a qui fer-li cas. Això, quan... quan hi han situacions d'emergència no sé, els focs, els bombers... s'assembla bastant. La primera cosa que nomenen és un cap, i aquest cap té autoritat per decidir i per contradir. Perquè si no, a banda de que el lideratge deixa d'existir, la gent desconfia, perquè no sap què fer, i entre decidir i pensar si li faig cas amb un o amb l'altre, passen coses que normalment són negatives. Per tant, tenir clar qui és el que ha de prendre les decisions y que la resta de la gent que hi participi també ho tingui clar, és un element fonamental per generar aquesta confiança i per ser eficients.

**A:** Si ara ens tornem a ocupar de detectar d'hora o de prevenir crisis, a quines coses ha de prestar especial atenció un directiu?

**B:** A quines coses ha de prestar especial atenció un directiu...

**A:**Entenem que estem parlant abans de l'esclat e?

**B:** Si, si, si...

**A:** Ho volem saber d'hora o inclús volem evitar que passin coses.

**B:** A veure, normalment, prevenir és sempre més *barato* que haver de corregir. El problema és que en algunes situacions, els factors que et permetrien una adequada prevenció, pues se'n van del pressupost. Amb lo qual converteixes un projecte estratègic o operatiu o el nivell que sigui en irreal. Si això està en un entorn en el que hi han algunes febleses addicionals, pues òbviament tindrà, més tard o més d'hora, una seqüència de factors que et generaran vulnerabilitat i al final hi haurà una disrupció i una crisis. Per tant, jo crec que, si objectivament estem segurs de que sense un element el que sigui les coses no funcionaran, no haurien de deixar passar d'aquell moment. perquè si ho fas, al final estàs activant un procés que saps que, que acabarà esclatant, i moltes vegades els pressupostos fan irrealitzables i per lo tant són la causa de que hi hagin situacions que es converteixin en una... en una crisis que costen més diners de resoldre que no el que has volgut estalviar-te. Però quan estàs discutint de pressupostos, pues sempre tens mancances de recursos i el que li poses en un projecte pues li has de treure a l'altra i segurament aquest equilibri pues genera algun procés inestable i susceptible de seguir aquest model que generarà una crisis. Per tant, en molts dels casos jugues amb la probabilitat de no ocurrència perquè a vegades simplement no pots dir que no al pressupost i mira, bueno pues has de tenir la confiança de que durant el desenvolupament podràs afegir algun factor correctiu, etcètera, etcètera, però normalment, tu saps si un projecte és prou feble o prou robust per no convertir-se en una... en una crisis.

**A:** Si ara ens mirem el directiu, quines serien actituds adequades o ideals per al directiu? O si t'és més fàcil contesta-m'ho pel revés, quines serien actituds nefastes o molt dolentes que tingui un directiu a l'hora de prevenir crisis.

**B:** Jo crec que generar confiança és una fonamental, perquè si tu generes confiança, quan estiguis demanant recursos, aquesta confiança farà més sòlida la petició amb lo qual molts dels factors que es poden convertir en febleses que faran vulnerable tota la seqüència posterior ja l'estàs, l'estàs evitant. Si no se'n fien de tu, sincerament, no obtindràs els recursos, no podràs en una discussió, tenir la capacitat com per... en influir positivament per fer les coses d'acord amb el que tu consideres que s'han de fer, des del punt de vista de recursos com de... com de temps, per tant, generar confiança i tenir influència positiva són fonamentals. Que el lideratge doncs també estigui... no tant no qüestionat sinó consolidat per haver donat exemple, que és una manera de generar confiança pues penso que també és necessari. Quan la gent coneix les coses en les que està treballant i coneix els perquè, habitualment incrementa el seu nivell d'implicació, per tant, comunica oberta i positivament també és positiu de la mateixa manera que tenir un mínim de capacitat tècnica com per fer propostes de manera proactiva, evitar caure en aquesta cadena d'errors, i minimitzar el marge perquè si tu evites que totes aquelles coses conegudes es posin sobre... o sigui generin aquesta seqüència que finalment condueix a una crisi home, tens molt de guanyar, per això necessites planificar bé, per tant, confiança, impacte positiu, comunicar obertament, planificar, tot això generarà que l'equip estigui ben orientat i deixis poc marge o minimitzis el marge perquè la crisis tingui elements que la provoquin no?

**A:** Estem arribant cap al final de l'entrevista, i per tant et demanaré tres lliçons apreses de la teva experiència de gestió de situacions crítiques a les organitzacions a les empreses.

**B:** Tres lliçons apreses... No començar algo que estàs segur que no acabarà bé seria una, tenir capacitat com per *poder* argumentar de manera més adequada, i això vol dir conèixer, per exemple seqüències com aquesta, haver millorat les teves capacitats de... d'anàlisis, per veure on estan els efectes, i relacionar-los amb les causes, i contar amb les persones, en el nivell que siguin, des del principi, perquè és la millor manera de generar confiança. Jo destacaria aquestes tres coses.

**A:** Per últim, hi ha hagut una ronda d'entrevistes prèvia amb aquesta, una primera ronda, i amb aquesta ronda es va fer la mateixa metodologia però les persones que van participar, els directius que van participar, van establir factors relacionats, que influeixen en el desenvolupament d'una crisis i van numerar i vam seleccionar els que estan relacionats amb els models però també uns que troben aquests directius que

el model no registra i hauria de registrar. I amb aquesta informació he fet aquest esquema, m'agradaria que el comentessis. Si estàs d'acord, si no, si falta , si sobra, sí...

**B:** Bueno, bàsicament tots són clars i em semblen absolutament apropiats i rellevants. Algun... la *ausencia de la toma de decisiones* o la *falta de motivación*, em semblen poc consistents. Sé que vol dir, l'*ausència de toma de decisiones* pues està associada a deixar poc menys que a l'atzar els aconteixements, però probablement jo el reformularia una mica no? O sigui que, algunes decisions es prenen en base a... a hipòtesis o coneixements que no són prou consistents. Per què clar, no prendre una decisió no, no m'entra al cap no? Davant d'una situació crítica, un responsable no prengui decisions... Però probablement sí que passa això, que les prenguis a partir de raonaments erronis o hipòtesis que no són correctes no? La falta de motivació també em sembla poc concret perquè la falta de motivació... motivació davant de què o amb qui no? Però sí, ho entenc més com l'actitud no? L'actitud de pro activitat o no, l'actitud de voler fer les coses o no, probablement s'ajustaria una mica més. La resta em sembla clar, no? Planificació òbviament i manca de pro activitat, no transparència o absència d'autocrítica són elements fonamentals. Dèficits en la comunicació, elements claríssims no? Factors externs no previsibles, clar, pues un atemptat o una crisi econòmica no està a les teves mans ni pensar-hi. Perquè moltes vegades no t'acceptaran posar un pla de contingència davant d'una situació com aquesta perquè, perquè si després passa doncs bueno pues ja veurem com reaccionem no? Però coses com la rigidesa organitzativa pues moltes vegades fa que hi hagin decisions que no pots prendre, o que triguen per prendre's, sí, fonamentalment crec que sí, que tots aquests factors influeixen en el desenvolupament d'una crisi, sí.

**A:** Molt bé, vols afegir alguna cosa més?

**B:** Doncs... no, més enllà, més enllà de que... insistir una mica en el que abans deia no? De que involucrar a les persones que han de participar és igual en el procés, projecte o en allò que s'hagi de posar en marxa, acostuma a donar millors resultats que no... que no involucrar-los no?

**A:** Doncs moltes gràcies.

**B:** No es mereixen.

## Fase 2. Entrevista H

### ENTREVISTADA H, 48 años, Barcelona:

**A:** Muy bien. Pues ya está, pongo en marcha la grabadora para registrar las preguntas porque esto es análisis del discurso. ¿Con qué aspectos del modelo que te hemos presentado podrías estar de acuerdo? ¿Podrías describirme cosas que te han parecido puntos fuertes y también cosas en las que discreparías? De acuerdo siempre con tu experiencia como directiva.

**B:** Una de las cosas que siempre considero fundamental es describir qué es crisis ¿no? Y aquí lo que se hace es describir el concepto de crisis de forma muy generalista, entonces a mí esto me genera difusión porque una crisis puede ser una diferencia de opiniones por ejemplo ¿no?, entras en conflicto por una diferencia de opiniones y hay diferentes perspectivas a la hora de enfocar las estrategias del negocio ¿no? Y aquí habla de deficiencias, de falta de conocimiento... bueno, hay una serie de elementos que generan una serie de errores y esto nos lleva a una crisis organizacional y yo a veces no creo que sea esto, simplemente es diferente enfoque ¿no? No estaría muy de acuerdo en este planteamiento vamos.

**A:** Muy bien, pero definiendo crisis como un evento que pone en riesgo importante la continuidad de una organización, ¿piensas que esto podría ser derivado de un proceso de acumulación de errores que pasan desapercibido o crees que eso no ocurre?

**B:** No, yo creo que una crisis organizacional no lleva por una pequeña acumulación de errores, creo que lleva por un mal, por un cambio de directrices y una falta de alineamiento en el equipo. No son errores, es deficiencia de enfoque, de alineamiento de equipo hacia ese enfoque. Pierdes eficiencia, pierdes, incluso pueden ser objetivos contrapuestos. No es una falta de desconocimiento, es una falta de comunicación y de alineamiento y de liderazgo y de enfoque.

**A:** ¿Has padecido alguna vez una crisis importante? ¿Me la puedes describir?

**B:** Sí. Una crisis entre socios.

**A:** ¿Puedes describir un...

**B:** Esto afectó directamente en las inversiones y a raíz de ahí pues tuve que cerrar la empresa y montar mi propia empresa de nuevo.

**A:** Muy bien. Cuales... en esta situación, ¿cuáles fueron las actuaciones más decisivas? Ya fueran positivas o negativas, da lo mismo.

**B:** Bueno pues generar reuniones justamente para abordar la crisis de las diferencias en los enfoques de los diferentes socios y del diferente momento organizativo en el que se encontraba, es decir, abordar las reuniones con planteamientos de próximos pasos de acción.

**A:** ¿Qué factores crees que estuvieron más relacionados, estuvieron en la base de que se originara esa crisis?

**B:** Sí, la base fue la escasa inversión y falta de recursos para impulsar unos objetivos trazados.

**A:** ¿Hay en tu experiencia algún factor o quizá varios que tú puedas decir: mira en la mayoría de crisis que yo he visto ese factor estaba, o ese otro también estaba. ¿Como si fueran factores transversales?

**B:** Bueno, el factor clave que yo creo que puede hacer que una crisis se resuelva o no es el liderazgo. El cómo alinear, comunicar, transmitir, involucrar, desarrollar equipos para que aporten su talento y alineen esto hacia una única dirección. Este es el fallo de una gestión de crisis. Cuando una crisis existe es porque hay un bloqueo, una dificultad, un reto a asumir, hay un proceso de cambio, una inferencia (¿?) y entonces ahí de lo que se trata es de describir muy bien qué pasa, describir muy bien qué estamos haciendo, qué tenemos que dejar de hacer y cómo nos alineamos hacia el nuevo foco ¿no? Pues lo que nos falta es muchas veces concreción, análisis y concreción hacia la nueva dirección, gestionarla.

**A:** Vamos a colocarnos ahora en la idea de un directivo que está preocupado porque eso no le ocurre y quiere hacer como si dijéramos un programa de prevención de crisis. ¿Qué crees tú que debería, en qué debería fijarse? ¿Dónde debería poner el máximo de atención?

**B:** Primero de todo debería hacer un diagnóstico de la organización no parcial sino global ¿vale?, porque hay tendencia a un directivo es a mirar su ombligo. Entonces lo que se tiene que plantear es, no solo desde su área sino desde un global, una visión más elevada, es decir, qué está sucediendo en diferentes áreas, cómo estas se intercomunican y cómo esto afecta pues desde los procesos hasta las personas ¿no?, hasta los recursos, todas las partidas ¿no?, lo que significa la gestión organizativa. Ha de tener un diagnóstico global porque puedes pensar que proviene de una carencia de recursos cuando en realidad lo que falta es alineamiento, o un procedimiento mal definido, o no sé, hay que ver ese diagnóstico transversal y global ¿no?

**A:** Muy bien.

**B:** Y no solo desde su área sino una visión de la fotografía general de la organización. Porque si no se ha cambiado es porque otros no lo han visto.

**A:** Después de todo lo hablado, ¿me podrías decir tres lecciones aprendidas en tu vida profesional sobre la aparición o la gestión de crisis?

**B:** Pues lo primero de todo realista ¿vale? Ser muy realista, práctico y concreto sobre los objetivos alcanzables acorde con los recursos que dispones y seleccionar muy bien el equipo del que te rodea, que esté alineado también con esos objetivos y tenga el talento y las capacidades para hacerlo y también tener herramientas de supervisión. Es decir, no sólo tener una teoría, una puesta en escena, unos procedimientos bien definidos sino auditar,

supervisar y seguir el cumplimiento y para hacer esos ajustes antes de que explote en las manos. Identificar esas carencias en el proceso, no en el final, para reconducirlo.

**A:** Muy bien. Pues ahora ya estamos llegando al final y sería cuestión de abrieras por favor el otro documento donde hay un esquema de lo que han dicho las personas que hemos entrevistado en la fase uno sobre factores que influyen en el desarrollo de la crisis. Verás que están divididos en aquellos factores que recoge el modelo y los factores que colegas tuyos han dicho que el modelo no recoge donde son deficitarios. Me gustaría que lo comentaras un poquito, si estás de acuerdo, si falta algo, qué te parece

**B:** Vale. A ver, ¿factores que desarrollan una crisis, los relacionados con? 08.09..., falta previsión, medición es parte de la realidad, es cierto. Aquí hablan de madurez, de identificación, de señales, del equipo y ausencia de toma de decisiones, esto también es cierto... ¿No relacionados con el modelo? Déficits de la comunicación, factores externos no previsible, rigidez en la estructura, falta de empatía, sobrecarga, desgaste, falta de motivación. No hay liderazgo, me sorprende, estará implícita supongo. Incongruencias en el discurso y flujo deficiente de la información. Yo creo que el papel que no se contempla que es clave es el liderazgo. El liderazgo, el alineamiento con objetivos, buena definición de procedimientos, auditar... Bueno, es general, está bien.

**A:** Básicamente entonces entiendo que recoges más o menos estarías de acuerdo con lo que hay, pero echas de menos lo que tú me has explicado antes como lecciones aprendidas ¿no? Las tres lecciones aprendidas en la primera fase no salieron.

**B:** Sí, sí, sí. Yo lo completaría vamos.

**A:** Muy bien. Pues ya estamos.

**B:** Perfecto, espero que te haya servido de utilidad, que no te haya liado mucho.

**A:** No, al contrario, al contrario. Creo que como en la mayoría, bueno ya lo sabes tú. En la mayoría de teorías hay cosas acertadas, pero cosas que faltan y de hecho mi tesis versa alternativas a este modelo. Yo parto de que el modelo contiene algunas ideas que son buenas, pero recojo sobre todo lo que le falta ¿no? Desde la experiencia de directivos porque 9.52 es un experto en procesos, de hecho, es ingeniero y creo que el modelo adolece de una visión más organizativa porque ese no era el terreno en el que él era fuerte. Entonces mi tesis lo que intenta es aportar otra visión, es decir, más allá de lo que se ha observado en los procesos, hay una parte humana y de la organización que falta en el modelo y que creo que hará el modelo más, más útil.

**B:** Sí, desde luego y sobre todo la visión más hacia el negocio ¿no? Porque al final el motivo de una organización es la rentabilidad con lo cual ahí no está contemplado

**A:** Pues muchísimas gracias, no te robo más tiempo.