

Estilos de liderazgo en jefes de Servicio de Enfermería

Jessica Cortés González, Mayra Paulina Hernández Saavedra,* Tania Gisel Marchena Rivera,*
 María Luisa Marqueti Machado,** Ma. Guadalupe Nava Galán****

RESUMEN

Para una institución de salud, el componente humano es primordial; constituye una ventaja competitiva y activa intangible. Actualmente, el profesional de enfermería debe tener un papel dinámico interno, asumido y personificado por el líder. El objetivo de este manuscrito es realizar una revisión bibliográfica sobre los estilos de liderazgo en jefes de servicio. El liderazgo está asociado con la eficacia, ésta es una condición necesaria para el poder y el funcionamiento de cualquier organización. Hay cuatro dimensiones importantes en la definición de liderazgo: el abordaje de las cualidades del líder, la distribución desigual del poder, la habilidad de usar diferentes formas de poder con el fin de influir en sus seguidores y la promoción de valores para que los seguidores puedan tomar decisiones inteligentes y sensatas, cuando llegue el momento de que asuman el liderazgo.

Palabras clave: Liderazgo, enfermería, organización.

Leadership styles in nursing department heads

ABSTRACT

For a health institution, the human element is paramount, is a competitive advantage and intangible active. Currently, the nurse must have an internal dynamic role, assumed and personified by the leader. The objective of this manuscript is to review the literature on leadership styles in service chiefs. The leadership is associated with the effectiveness, this is a must for the power and performance of any organization. There are four important dimensions in the definition of leadership: addressing the qualities of the leader, the unequal distribution of power, and includes the ability to use different forms of authority to influence his followers are also considered values for the followers to make decisions intelligent and sensible when it comes time to be a leader and have to delegate tasks.

Key words: Leadership, nursing, organization.

* Alumnos de Licenciatura en Enfermería. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco.

** Profesora de Carrera. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco.

*** Maestría en Enfermería en Educación. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Correspondencia: Jessica Cortés González, Insurgentes Sur Núm. 3877, Col. La Fama, 14269, Deleg. Tlalpan, México, D.F.
 E-mail: rev.enf.neurol@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Es necesario conocer los rasgos y atributos que un líder debe tener, así como los diferentes estilos de líder que existen, para comprender las situaciones a las que éste se enfrenta en contextos complicados de la profesión de enfermería. Para la realización de este estudio, se llevó a cabo una búsqueda de artículos sobre el liderazgo en la enfermería con el fin de conocer la teoría que se ha publicado y la opinión de las personas acerca de este tema.

JUSTIFICACIÓN

Para que el profesional de enfermería pueda ejercer una excelente administración debe contar con las cualidades para desarrollar esta función; por ejemplo: aptitudes intelectuales, una base necesaria de conocimientos para la administración de servicios de enfermería y competencia en el ámbito de la dirección, todo esto implica ser un buen líder. El liderazgo está asociado con la eficacia y la calidad para el funcionamiento poderoso de cualquier organización y para inducir a sus seguidores a defender valores; estas características generan un clima social de cooperación y apoyo por medio de la motivación. El líder debe contar con cualidades como conocimiento, integridad, entusiasmo, calidez, serenidad, rigidez y flexibilidad para poder influir de manera positiva en los miembros de su organización. No obstante, un líder también puede propiciar en sus seguidores actitudes y comportamientos hostiles que desaceleren los procesos de trabajo y obstaculicen la consecución de objetivos.

MARCO REFERENCIAL

Identificar diferentes aspectos teóricos de liderazgo puede ser definido como un proceso natural de influencia, que ocurre entre una persona –el líder– y sus seguidores. El liderazgo es un constructo complejo; su estudio debe apuntar a identificar y describir las diferentes variables que pueden estar vinculadas con el mismo. Éstas pueden ser cognitivas, conductuales o de personalidad desde diferentes enfoques (Lupano, 2007):

Enfoque de rasgos. Durante el periodo comprendido entre los años 1920 a 1950 ha habido un resurgimiento de este enfoque. Se enmarca dentro de las teorías denominadas “gran hombre”, las cuales sugieren que existen ciertas características estables en las personas que marcan la diferencia entre aquellos pueden considerarse líderes y los que no.

Enfoque conductual. Se centra en el análisis de las conductas de los líderes y la relación entre éstos y el liderazgo efectivo. Esta escuela presentó un auge considerable entre los años 1950 y 1960.

Enfoque situacional. Existe un conjunto de teorías que conforman este enfoque. Se basan en la idea de que diferentes patrones de conductas pueden ser efectivos en diferentes situaciones pero que una misma conducta no es óptima para todas ellas. Algunas teorías situacionales son: teoría de la contingencia, teoría de las metas, teoría de los sustitutos del liderazgo, teoría de la decisión normativa, teoría de los recursos cognitivos y teoría de la interacción: líder-ambiente-seguidor.

Enfoque transformacional. Es uno de los enfoques más desarrollados y estudiados en la actualidad. Su principal precursor, Bernard M. Bass (1985), se basó en las ideas originales acerca del liderazgo carismático y transformacional del Robert House (1977) y James McGregor Burns (1978). La mayoría de las teorías sobre el liderazgo transformacional y carismático toman en cuenta todos los rasgos y conductas del líder como las variables situacionales, dando lugar a una perspectiva más abarcadora que el resto de las orientaciones descritas.

Teoría del liderazgo transformacional. Es un proceso en el que los líderes influyen sobre sus seguidores, así mismo modifican sus conductas si perciben respuestas de apoyo o de resistencia.

Burns también establece una diferenciación entre liderazgo transformacional y transaccional. El último está conformado por dos subdimensiones: recompensa contingente y manejo por excepción. El liderazgo carismático constituye uno de los componentes del liderazgo transformacional, los restantes son: inspiración, estimulación, intelecto y consideración individualizada.

Otros enfoques. Otro enfoque denominado “Teoría relacional del liderazgo”, que tuvo auge durante las décadas de 1980 y 1990, se centra en el análisis de las interacciones que se establecen entre líder y seguidor. Esta teoría tiene especial interés en las relaciones de alta calidad, caracterizadas por la confianza y el respeto mutuo, lo que da lugar a resultados positivos por parte del líder. Por el contrario, las relaciones de baja calidad se caracterizan por un vínculo meramente contractual atravesado por obligaciones mutuas.

Evaluación del liderazgo

Para evaluar el liderazgo es necesario analizar el concepto de líder correspondiente a cada teoría. También es necesario que el investigador determine tanto el enfoque teórico y el método que adoptará para llevar a cabo el estudio y la evaluación, así como los instrumentos y las técnicas que se deriven de la metodología elegida. Existen dos grandes tipos de metodologías en investigación: cuantitativas y cualitativas. Evaluar no es un trabajo simple. Surge de la necesidad de abordar el fenómeno desde una perspectiva integradora

superando la tendencia a la segmentación y fragmentación que han presentado las diferentes líneas de investigación que estudiaron a los líderes.

En este sentido Garita MC y Solís M (2003), en su artículo “Práctica de liderazgo del profesional en enfermería”, comentan que Costa Rica al igual que el resto de los países latinoamericanos, continúa el proceso de reforma del sector salud, en el cual se han fijado grandes expectativas para el desarrollo de los servicios de salud que satisfagan las necesidades de la población.

El proceso de desconcentración administrativa de los establecimientos de salud comenzó durante la década de 1990, fueron apoyados por el nuevo modelo para la asignación de los recursos de salud, denominado “Compromiso de Gestión”, que constituye un instrumento muy importante para lograr los objetivos en salud y la Ley de desconcentración administrativa de los hospitales y áreas de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, con lo cual se espera mayor agilidad administrativa, incluido el manejo de los recursos humanos.

Es el momento propicio para que la profesión de enfermería realice sus proyectos de cambio y brinde respuestas asertivas y dinámicas en función de los procesos mencionados, para que éstos influyan sobre los profesionales del área de la salud. Este estudio identificó los puntos críticos que deben ser desarrollados con estrategias pertinentes, requeridas para la contribución significativa y necesaria en el proceso de cambio. El objetivo principal del análisis es “evidenciar el desarrollo de liderazgo por parte del profesional en enfermería y su aplicación según su propia autoevaluación”. Hablar de liderazgo es revisar cómo se aplica el proceso administrativo, denominado gestión, en donde se recogen y valoran sus alcances, conocer los servicios de enfermería que se proporcionan. Este proceso se aplica desde diversos puntos de vista, así como de las etapas de proceso de gestión, considerando también la opinión y percepción del profesional de enfermería acerca de los resultados de su aplicación para la inserción del profesional en enfermería en los diferentes procesos de cambio que se llevan a cabo en el sector salud. Otro concepto admite que el liderazgo, con el empleo de valores, actitudes y aptitudes, desarrolla estrategias, flexibilidad, receptividad, confianza, visión y comunicación. En el profesional de enfermería, el liderazgo se concibe en la práctica como el resultado de una base de conocimientos y métodos para encarar el quehacer profesional, en todas las estructuras (servicios, personal y usuarios externos) y en las diferentes fases del proceso gerencial en el área asignada (unidad, servicio, departamento y otros).

La organización líder plantea hoy día un enfoque de gerencia de la calidad, centrada en el cliente y el continuo aprendizaje a favor de la toma de decisiones, el desarrollo de recurso

humano y la planificación estratégica para obtener resultados de calidad y la satisfacción del cliente. Las habilidades para una buena gestión se basan en la misión, los objetivos y la responsabilidad, a la vez, exige una visión global en un medio cambiante, con tendencias constantes a la división. La profesión de enfermería tiene la responsabilidad de dirigir el camino al cambio, considerar los grandes problemas e identificar las estrategias cuyas acciones se requieren para ejercer todo su potencial de liderazgo.

En el “Sistema de Acción Categorial” se aplicó un estudio de carácter cualitativo, analítico y descriptivo, en el que se identificó, por medio de una teoría o modelo explicativo, el fenómeno, actividad o conducta. Los resultados se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario estructurado dirigido a un grupo de 53 profesionales de enfermería, el cual consta de tres apartados. El primero contiene categorías de las características; el segundo, elementos para evaluar y el tercero, los valores por asignar a cada elemento. Los datos dan énfasis a la comprensión personal en las interacciones con otros sujetos, el contexto y la oposición en que se desarrollan dichas interacciones permiten construir objetos de conocimiento y, con ello, reforzar el liderazgo.

A efecto de identificar puntos críticos en el desarrollo de liderazgo de los profesionales de enfermería, se seleccionó la característica “bien desarrollado o muy satisfactorio”. El resultado fue que más de la mitad presenta una visión a futuro, utilizando las oportunidades posibles y con pensamiento a largo plazo. La mitad sabe cómo los factores externos pueden afectar la organización; entre ellos que éste debe ser sentido por cada participante para tener las metas aseguradas y convertirse en una vivencia individual, colectiva y alimentarse con: la investigación, creatividad, riesgo, inventiva, imaginación, la emotividad, sentimiento, efectividad, empatía y otros recursos que se multiplican en la medida en que son aplicados.

Mendgure J (2007), en su artículo llamado “El liderazgo en enfermería desde la perspectiva profesional”, describe que actualmente en Lima, Perú, una organización debe tener un papel dinámico interno que es asumido y personificado por el líder. En una organización el componente humano es primordial y constituye una ventaja competitiva.

Así mismo, el liderazgo está asociado con la eficacia. Éste presenta cuatro dimensiones importantes en la definición de liderazgo: a) incluye a las personas con las que se trabaja; si ellas no fueran tomadas en cuenta, las cualidades del líder se tornarían irrelevantes y no necesarias; b) la distribución desigual de poder, cuyas fuentes pueden ser: poder coercitivo, poder legítimo, poder basado en las remuneraciones, poder basado en el carisma y poder perito; c) la habilidad de usar diferentes formas de poder con el fin de influir en sus seguidores; d) y la promoción de valores para los seguidores

puedan tomar decisiones inteligentes y sensatas, cuando llegue el momento de que el líder tenga que delegar funciones. Por esto se hace referencia al desarrollo del liderazgo a través de la profesión, se requiere de acción dirigida y con propósito: autoasesoramiento extensivo y honesto, una disposición de pedir asistencia o guía y la disposición de aceptar ayuda u orientación cuando se ha ofrecido. Una considerable porción de enfermeras se desempeñan simultáneamente en más de una función a la vez, puesto que una enfermera puede cumplir funciones asistenciales docente o administrativas-docente, incluso la asistencial-administrativa.

También se averiguó acerca de las condiciones relevantes que deben distinguir a un líder en enfermería como la condición más relevante: los valores ético-morales, las habilidades (conceptuales, técnicas, humanas y resolutivas, la formación académica de la persona o la experiencia profesional.

Así mismo, se averiguaron, entre los participantes, los defectos que un líder de enfermería debería evitar: la suficiente autoconfianza, alta sensibilidad, imprudencia y la irascibilidad.

Un líder en enfermería debe ser un artífice del cambio, ser creador de una nueva cultura profesional y sustentar una doctrina profesional. También se preguntó si es necesario para un líder ejercer algún tipo de poder, la respuesta ha sido diversificada: se espera encontrar con poder de influencia, carisma, poder de expertos o autoridad y, en menos proporción, se esperaría un poder coercitivo.

Las enfermeras también esperan ver entre sus líderes algunas cualidades que los convierte en personas creíbles, la mayoría se asocian con la práctica de valores, entre ellas está la honradez, la convicción y las aptitudes personales. En menor proporción aparecen la serenidad, el carácter, la atención y la valentía. Los factores que identificaron las enfermeras como motivadores fueron: el prestigio para él/ellas; menos atractivos fueron el poder en sí mismo, estatus social o incentivos económicos.

Para las personas encuestadas el líder debe actuar de diferente manera según las circunstancias en las que se encuentre la organización, lo que puede traducirse como diferentes estilos de liderazgo. En momentos de estabilidad para delegar responsabilidades y controlar existen dos maneras de dirigir que se han considerado correctas mayoritariamente. Delegar responsabilidades es sólo posible cuando los subordinados tienen un alto grado de madurez y cuando están suficientemente motivados para hacerlo. Delegar responsabilidades en épocas de estabilidad significa que el líder confía en sus colaboradores y les hace participar en una tarea de forma más directa. Lo mismo sucede con el hecho de controlar. Una persona llega a ser líder porque tiene algún tipo de poder valorable y legitimado por los demás miembros;

sin embargo, es importante apuntar que no todo aquél que tiene algún tipo de poder es considerado líder. El poder de influencia es considerado el principal, ya que un líder debe ser capaz de conducir a su equipo hacia la consecución de los objetivos. Le sigue el carisma, ya que generalmente se conserva la idea tradicional del líder carismático. El último tipo de poder considerado es el poder coercitivo que responde a un tipo de líder que no tiene en cuenta las características situacionales en las que debe basar la conducción de personas en la autoridad.

El liderazgo no está tan extendido en la práctica –como se piensa–, muchos directivos sólo llevan a cabo parcialmente el rol del líder: el líder que se describe en la teoría es muy difícil de encontrar en la práctica. Eso justifica la necesidad de cambiar nuestra manera de pensar sobre el liderazgo para sobrevivir los tumultuosos cambios en el sistema de salud. En este sentido Aguilar MC, Calvo A y García MA (2007), en su artículo llamado “Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en personal de enfermería”, mencionan que la enfermería se ha concebido como un producto individual; no obstante, hoy en día se obtiene como una operación conjunta de diversos profesionales, cuyo objetivo común es la provisión de los cuidados que se brindan a los enfermos proporcionándoles el cuidado que necesitan. La transformación del rol profesional que conlleva este cambio de concepción requiere de la adquisición de nuevos valores. Por su parte, los valores expresan aquello que es o no deseable, significante o insignificante, correcto o incorrecto para un individuo, un grupo, una organización, o bien para la sociedad como un todo.

De modo que los valores personales son contemplados como principios que guían el comportamiento en respuesta a necesidades universales que, generalmente, se manifiestan en la vida de la persona, mientras que los valores laborales pueden definirse como “representaciones cognitivas de necesidades universales expresadas por metas transituacionales, que se organizan en forma jerárquica que se manifiestan en el entorno laboral”.

En el plano organizacional, los valores se han considerado como un elemento principal de la cultura y la estructura social de las organizaciones, debido a que determinan las actitudes que dirigen a sus miembros hacia el logro de metas y objetivos. Además, los valores actúan influenciando las estrategias adoptadas para el funcionamiento de la organización e, incluso, determinando el clima de la misma.

Existen también factores importantes en la creación de transmisión de valores dentro de las organizaciones con liderazgo. Algunos estudios indican que para que los miembros de una organización puedan actuar en concordancia unos con otros y dar prioridad a los intereses grupales, es esencial que prevalezca el espíritu de equipo, junto a

valores expresivos o colectivos. En este sentido, los líderes juegan un papel fundamental. Un buen líder induce a sus seguidores a defender estos valores, genera un clima social de cooperación y apoya el camino hacia la consecución de los objetivos.

Entre las múltiples definiciones de liderazgo, existe una definición amplia que permite incluir la mayoría de las posiciones actuales, hace referencia a la “capacidad para influir en un grupo con el objeto de que alcance metas”. En general se entiende que las diferentes formas en las que los líderes estructuran sus conductas interactivas sirven para llevar a cabo sus roles y dan lugar a distintos estilos de liderazgo.

Clasificaciones de los estilos de liderazgo

Entre las múltiples clasificaciones existentes, la más popular y aceptada ha sido la formulada a partir de tres dimensiones: 1) liderazgo orientado hacia la tarea u objetivos, 2) liderazgo orientado hacia la consideración y las relaciones y 3) transacciones, liderazgo orientado hacia la tarea u objetivos y liderazgo orientado hacia la consideración y las relaciones.

Liderazgo orientado hacia la tarea u objetivos: conlleva una alta preocupación por parte del líder para conseguir los objetivos propuestos.

Liderazgo orientado hacia las relaciones: implica un considerable interés por los aspectos socioemocionales del grupo de subordinados, es decir, por las personas y sus relaciones dentro del grupo de trabajo.

Liderazgo transaccional: se caracteriza por el establecimiento de una especie de transacción o intercambio entre el líder y los miembros del grupo, que reconocen al líder y aceptan su autoridad, pero a cambio de éste debe aportar recursos valiosos para el grupo.

Dada la importancia de los valores y su relación con el liderazgo en el contexto organizacional, en general, y en el hospitalario, en particular, en este trabajo se persiguieron los siguientes objetivos:

a) identificar el perfil de valores laborales que presenten los (as) enfermeros (as) y, b) comprobar si los valores laborales de los (as) enfermeros (as) se relacionan con el estilo de liderazgo percibido de los supervisores.

Estudio realizado durante octubre de 2005, en un Hospital de Almería, al sur de España: el muestreo fue incidental, la muestra final de participantes quedó compuesta por 160 enfermeros, de los cuales más de la mitad eran mujeres. Las variables consideradas en este estudio fueron los valores hacia el trabajo y el estilo de liderazgo, se midieron por medio de la escala de EVAT-30. Los ítems del cuestionario plan-

tean situaciones vivenciales donde los empleados descritos ponen en la práctica sus valores labores. También se evaluó su fiabilidad, percepción de los seguidores y conductas de los supervisores.

Permitió evaluar los estilos de liderazgo: el orientado hacia la tarea o iniciación de estructura y el orientado hacia la relación y la consideración. Se compone de 48 ítems acompañados de una escala tipo Likert de cinco puntos sin expresión numérica, pero con indicaciones verbales que van desde “siempre” hasta “nunca”.

En relación con el objetivo se identifica el perfil de valores laborales de las profesionales de enfermería, se realizó un análisis descriptivo con las 10 tipologías de valor. Para obtener las distintas tipologías se halló la media. El perfil de valores fue el siguiente: autoridad/poder, tradición, logro, autodirección, seguridad, estimulación, conformidad, hedonismo, universalismo y benevolencia. Se realizó un análisis de correlación de Pearson, se consideraron los dos estilos de liderazgo y las 10 tipologías de valor. Los resultados indicaron que el estilo de liderazgo está orientado hacia la autoridad, seguridad y logro, y negativamente con las de benevolencia y universalismo; al estilo de liderazgo orientado hacia la relación o consideración se relacionaba positivamente con las tipologías de universalismo, logro, tradición, estimulación y autodirección.

Los valores laborales más prioritarios para estos profesionales son los relacionados con la autoridad/poder, la tradición y el logro, mientras que los menos prioritarios son los vinculados con la benevolencia y el universalismo. Los aspectos que menos aprecian son la preservación y el agradecimiento de bienestar de la gente con la que se está frecuentemente en contacto, así como la comprensión, tolerancia, apreciación y protección del bienestar de toda la gente y de la naturaleza.

En definitiva, estos resultados ponen en manifiesto que, para el bienestar analizado, resultan más importantes los valores que se manifiestan a través de metas cuyo objetivo motivacional se relaciona más con necesidades de tipo individual. Por el contrario, los valores que expresan motivaciones más colectivas, tales como la benevolencia y el universalismo, son los menos importantes. Este perfil de valores resulta paradójico, dado que en otros estudios se ha encontrado que los valores más apreciados en las profesiones sanitarias son, por ejemplo, la capacidad de escucha, la asertividad, la empatía, la amabilidad, la disponibilidad, la compasión, la confianza, la tolerancia, el ser sociable y comprensivo, la aceptación del otro sin prejuicios, la ayuda desinteresadas, la serenidad, entre otros.

Así mismo, se trata de valores orientados hacia la prestación de ayuda y servicio a los demás, en definitiva, valores de orientación colectivista que probablemente no sean tan

claros en la estructura de los miembros de otro tipo de profesión u organización. Los resultados obtenidos indicaron que el estilo de liderazgo orientado hacia la tarea se relaciona positivamente con las tipologías de autoridad, seguridad, logro y negativamente con la benevolencia y universalismo. El análisis de regresión puso de manifiesto que las tipologías que padecían este estilo de liderazgo fueron la autoridad y la tradición.

Estos resultados son coherentes con la idea de que la conducta de un líder más orientada hacia la consecución de los objetivos y las tareas propias del puesto desempeñado, promueven valores en sus seguidores que enfatizan el respeto, el compromiso y la aceptación de ideas tradicionales, al ser competente en el desempeño de sus tareas laborales y la consecución del éxito en el desarrollo de las mismas, así como el prestigio, el estatus y la estabilidad social derivados de dicha competencia y éxito personal.

Por otra parte, los resultados pusieron de manifiesto que el estilo de liderazgo orientado hacia la consideración se relacionaba positivamente con las tipologías de universalismo, logro, tradición, estimulación y autodirección. Estos resultados corresponden con la idea de que la conducta de un líder que expresa una alta preocupación por las personas y sus relaciones dentro del grupo, promueve valores en sus seguidores que enfatizan la comprensión, tolerancia, apreciación y protección del bienestar de toda la gente y la naturaleza (universal), así como el respeto, compromiso, aceptación de las costumbres e ideas de las tradiciones culturales.

Los resultados sugieren que el estilo de liderazgo puede influir en el perfil de valores que tomen los supervisores o subordinados. En este sentido, no sólo puede ser cierta la idea de que los estilos inciden en las prioridades de valores de los seguidores, sino que también es plausible la idea de que las prioridades de valores de los seguidores determinan el estilo de liderazgo de los supervisores o jefes de equipo. Así, los resultados de los estudios del Grupo de Centro de Investigación Social de la Universidad de Michigan sugieren que para que un líder resulte efectivo, debe adaptar su conducta de modo que tenga en cuenta las expectativas, los valores y las habilidades de aquellos con los que interactúa. En este sentido Jiménez GA (2006), en su artículo llamado “Concepciones acerca del liderazgo en enfermería”, señala que el liderazgo en enfermería es un proceso que promueve la mejora de las condiciones de salud y vida de la población; el logro de objetivos de cuidado propios de la profesión y el alcance de las metas propuestas en los servicios de salud. Por ello, es un proceso que favorece el desarrollo social, profesional y organizacional.

Es importante que la comunidad académica tenga claridad conceptual en materia de liderazgo, que conozca lo que incluye este proceso y que domine las prácticas que implica

a fin de promover su desarrollo, ya que la experiencia ha demostrado que este concepto tiene diferentes connotaciones para los mismos docentes. Algunos lo visualizan como una característica, otros como un proceso; unos creen que es algo innato y otros por el contrario consideran que puede desarrollarse a través de la vida; por otra parte, hay quienes consideran que es un asunto de conocimientos y otros un problema de actitudes; en el mismo sentido, unas personas piensan que las acciones para promoverlo surgen únicamente del sector educativo o del mismo profesional, cuando en otros ámbitos se desarrollan acciones organizacionales que completen tal esfuerzo.

Se requiere, entonces, que el sector educativo se comprometa de manera decidida a la formación de profesionales de enfermería líderes, así como a llevar a cabo acciones bien fundamentadas para lograrlo. Las acciones deben estar orientadas hacia los profesionales de enfermería que los oriente y motive para actualizarse, apoyados en estudios serios sobre el tema de investigación que generen pensamiento crítico y nuevos conocimientos en materia de liderazgo.

La investigación se llevó a cabo a través de un estudio descriptivo. Se estudió la totalidad de los docentes vinculados a la Facultad de Enfermería Pontificia Boliviana durante el año 2004. El acercamiento de la población se realizó por medio de una encuesta, la cual se diseñó con base en las variables de interés y se sometió a una prueba piloto. La población de estudio estuvo constituida por un total de 52 docentes. En su mayoría mujeres profesionales de enfermería, con una experiencia profesional mayor de 14 años, ubicados en la categoría de docente interno.

Se estudió lo que significa liderazgo para los docentes y la naturaleza del mismo. Las definiciones que plantean el liderazgo como un conjunto de atributos personales, resultaron mayoritarias mientras que la definición que lo identifica como un proceso de influencia, tuvo una frecuencia menor. En general, el liderazgo es concebido como algo que es, a la vez, innato y adquirido, lo cual implica que el líder de enfermería es alguien que “nace” con esta condición y también se “hace”. En la consulta respecto a los componentes que priman en la concepción de liderazgo, resultó prioritario el componente actitudinal/axiológico; en segundo lugar, el de habilidades/capacidades y, en tercer lugar, el de conocimiento. El abordaje independiente de este último componente mostró que los docentes piensan que los líderes enfermeros deben destacarse por sus conocimientos.

La mayoría de los docentes considera que el líder debe desarrollar acciones relacionadas con la tarea y con las personas. En relación con la tarea, se esperan, con mayor frecuencia, acciones que tienen que ver con la planeación y todo lo que este proceso implica. Le siguen, en orden de aparición, la realización ejemplar, competente y responsable

de su trabajo, y, por último, acciones relacionadas con la organización y la verificación.

La capacitación de las personas, el conocimiento de los miembros del grupo, la motivación, el trabajo en equipo y el estímulo de las buenas relaciones interpersonales son acciones relacionadas con las personas que aparecieron con regularidad.

La mitad de los docentes cree que el liderazgo de enfermería está determinado por las características de la situación en que se presenta, el porcentaje restante piensa que la situación no influye. Los resultados también mostraron que los docentes no consideran necesario modificar el estilo de liderazgo de acuerdo con las características del grupo. Los factores situacionales que se consideraron más determinantes fueron: madurez del grupo, estructura de la tarea, posición de poder, expectativas de los seguidores y características de la organización.

Los resultados relacionados con factores situacionales que pueden obstaculizar el ejercicio del liderazgo en enfermería, permitieron evidenciar que los docentes identifican factores externos al líder enfermero que pueden interferir en este campo, tales como el clima laboral difícil, la ambigüedad de la tarea y la sobrecarga de trabajo. Otros factores que consideran influyentes son la falta de cohesión profesional, la ausencia de organizaciones y supremacía médica.

Estudios recientes desarrollados en el ámbito de enfermería también refuerzan el enfoque del liderazgo como el proceso de influencia ligado a un proceso grupal, donde el líder tiene la capacidad de marcar la dirección de las personas hacia la consumación de los objetivos comunes.

En este sentido Torres A y Zorrilla Y (2006), en su artículo titulado “Comportamiento del estilo de liderazgo de enfermería en el Cardiocentro Ernesto Che Guevara”, afirman que la Enfermería es un pilar importante en el Sistema Nacional de Salud, la labor del Médico sería incompleta sin la presencia del personal de esta rama. La eficiencia de los servicios de salud depende en gran medida del papel del líder como administrador. El liderazgo, en primer lugar, es el proceso de dirigir e influir en las actividades laborales de los miembros de un grupo, involucra a otras personas, a los empleados o seguidores. Estos últimos no carecen de poder; pueden dar forma, y de hecho lo hacen, a las actividades del grupo de distintas maneras.

Según Gustavo López Espinosa, el liderazgo es la “actividad de influenciar a la gente para que se empeñe voluntariamente en el logro de los objetivos del grupo”; sin embargo, por regla general, el líder tendrá más poder, otro aspecto es la capacidad de usar las diferentes formas del poder para influir en la conducta de los seguidores, una última consideración es una combinación de los aspectos anteriores, pero reconoce que es cuestión de valores. La principal misión del líder es conseguir resultados exitosos y positivos.

Se han usado muchos términos para definir los estilos de liderazgo, pero tal vez el más importante ha sido la descripción de los tres estilos básicos:

Líder autócrata. Se caracteriza por tomar decisiones sin consultar a sus subalternos manteniéndose alejado del grupo.

Líder participativo. Incorpora al grupo en las decisiones y en las actividades.

Líder de rienda suelta o despreocupado. De acuerdo con la percepción de los subalternos, es fundamentalmente pasivo.

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el Cardiocentro “Ernesto Che Guevara” de Villa Clara, con el objetivo de determinar el comportamiento de los diferentes estilos de liderazgo en los servicios de dicho hospital. El universo de estudio estuvo constituido por el personal de enfermería del centro, se trabajó con una muestra de 39 enfermeros(as), que corresponde aproximadamente con el 25% del personal de trabajo, se utilizó un muestreo estratificado proporcional, en donde se consideraron los distintos servicios. Los servicios del Cardiocentro son: Sala de Hemodinámica, Sala de Pediatría, Sala de Cuidados Intensivos A, Sala de Cuidados Intensivos B, Sala de Postoperatorio, Unidad Quirúrgica y Sala de Cuidados Progresivos.

La recolección de la información se hizo a través de una encuesta, se utilizó un formulario diseñado para tal efecto por los autores, el mismo se aplicó a una muestra de enfermeros(as) subalternos en los diferentes servicios. Se recogió además información de interés sobre la totalidad de los jefes de sala como: sexo del líder y años de experiencia en el cargo, la cual se tomó del Departamento de Recursos Humanos del centro. En los resultados obtenidos se observó que más de la mitad del profesional de enfermería tiene 20 años en el ejercicio del cargo, un aspecto que resalta es que la mayoría tienen 12 años o más como líderes. Al relacionar la percepción del estilo de liderazgo con los años de experiencia en el cargo, se obtuvo que más de la mitad de los subalternos percibían a sus jefes como líderes democráticos, coincidiendo con los que tenían 20 años de experiencia. En los servicios de pediatría, unidad quirúrgica y postoperatorio, el total de los subalternos tienen una percepción sobre el estilo de liderazgo de sus jefes de tipo democrático; por otro lado, la mitad de los subalternos del servicio de cuidados intensivos opinan que su líder tiene un estilo de liderazgo autocrático y casi la mitad de los trabajadores de cuidados progresivos refieren que el estilo de liderazgo del jefe de ese servicio es de tipo despreocupado. El profesional de enfermería clasifica a sus jefes al interior del estilo democrático.

El predominio en el estudio de liderazgo femenino coincide con otros autores que plantean que en las organizaciones sanitarias de Finlandia, las mujeres han estado bien representadas en las posiciones de líderes debido a una mayoría de mujeres en el nivel ejecutivo.

Cecilia Behrensen reconoce que la mujer líder tiene capacidad para motivar y debido a su capacidad de convocatoria; además, estimula la participación y la autoestima. Diferentes estudios constataron que la mujer concibe el liderazgo como un medio de transformación hacia sus subordinados, aplica sus habilidades por las relaciones interpersonales y motivacionales para transformar el interés individualista por un interés colectivo.

El estilo de liderazgo más frecuente en el Cardiocentro “Ernesto Che Guevara” fue el participativo o democrático, estos resultados coincidieron con otras investigaciones como la de Gloria Ángel Jiménez, en donde predomina el mismo respecto a la importancia del desarrollo de nuevos estilos de liderazgo citando entre ellos al participativo y calificándolo de transformador.

El administrador de los servicios de enfermería tiene la responsabilidad de convertir al grupo en una unidad que pueda cumplir las metas establecidas y satisfacer al mismo tiempo los deseos individuales. De ahí la necesidad de que los administrativos ejerzan estilos de liderazgo cada vez más participativos.

Por otro lado, el predominio en un solo servicio, como terapia intensiva B, el estilo autocrático, es el sobresaliente; además es el segundo más frecuente en el hospital muestra que, a pesar de no ser el apropiado, está presente aún en la administración de los servicios, lo cual coincide con otros estudios como en “Cambio organizacional en el campo de la enfermería”, donde encontraron que el mayor porcentaje de los encuestados consideraban la existencia de un liderazgo de tipo autocrático.

El sexo femenino fue el predominante entre los jefes de sala del Cardiocentro “Ernesto Che Guevara”, la mayoría contaban con 20 años de experiencia en el cargo, los cuales ejercían conforme al estilo democrático, así pues este estilo predominó entre los de 16 y 20 años de experiencia. El estilo de liderazgo más común en la administración de los servicios de enfermería del Cardiocentro fue el democrático. Aunque, de igual forma, aún están presentes los estilos de liderazgo menos apropiados (autocrático y despreocupado).

MARCO TEÓRICO

Según el Diccionario de la Real Lengua Española (1986), liderazgo se define como “la dirección, jefatura o conducción de un partido político, de un grupo social o de otra colectividad”.

El Diccionario de Ciencias de la Conducta (1956) lo define como “las cualidades de personalidad y capacidad que favorecen en la guía y el control de otros individuos”.

Al respecto Auccasi M y Márquez S (2007) destacan que liderazgo es “el proceso influir en las actividades laborales de los miembros de un grupo”.

Koontz H y Weihrich H (1994) definen el liderazgo como “el arte o proceso de influir en las personas para que se esfuerzen, de buen grado y con entusiasmo, en la consecución de las metas del grupo”.

Chiavenato I (1995) apunta que el “liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de diversos objetivos”.

Otros autores como James MC y Gregor D reconocen que el liderazgo es cuestión de valores. “El liderazgo moral se refiere a los valores y requiere que se ofrezca a los seguidores suficiente información sobre las alternativas para que, cuando llegue el momento de responder a la propuesta del líder, puedan elegir con inteligencia.”

Auccasi M y Márquez S (2007) señalan que el liderazgo tiene cuatro implicaciones importantes:

1. El liderazgo involucra a otras personas; por ejemplo, a los empleados seguidores. Los miembros del grupo, dada su voluntad para aceptar las órdenes del líder, ayudan a definir la posición del líder y permiten que transcurra el proceso del liderazgo; si no hubiera a quien mandar, las cualidades de liderazgo del gerente serían irrelevantes.
2. El liderazgo entra en una distribución desigual del poder entre los líderes y los miembros del grupo. Los miembros del grupo no carecen de poder; pueden dar forma, y de hecho lo hacen, a las actividades del grupo de distintas maneras; sin embargo, por regla general, el líder tendrá más poder.
3. El liderazgo también incluye la capacidad de usar las diferentes formas del poder para influir, de diferentes formas, en la conducta de los seguidores. De hecho, algunos líderes han influido en los soldados para que mataran y algunos líderes han influido en los empleados para que hicieran sacrificios personales para provecho de la compañía.
4. Es una combinación de los tres primeros, pero reconoce que el liderazgo es cuestión de valores. James McGregor Burns argumenta que el líder que pasa por alto los componentes morales del liderazgo pasará a la historia como un malandrín o algo peor.

CARACTERÍSTICAS DEL LIDERAZGO

Responsabilidad. Los líderes se diferencian de otras personas por su deseo de asumir responsabilidades. Toman la

iniciativa, planifican y realizar tareas necesarias, de igual manera, asumen la responsabilidad por cualquier resultado obtenido. Aceptar la responsabilidad de las decisiones tomadas, implica reconocer posibles fracasos, así como entender que el trabajo requiere el sacrificio de muchas horas de labor y esfuerzo.

Visión. Este término atañe a la perspectiva del futuro y de las oportunidades potenciales. Entre las capacidades que derivan de este concepto son: la posibilidad de organizar las decisiones y elegir el camino más adecuado para alcanzar una meta determinada. La visión debe influir en cada persona que compone cualquier tipo de organización. La visión determina pensamientos a largo plazo; mirar más allá del día de hoy o de los próximos meses, más allá del horizonte. Significa comprender cómo los factores del entorno de la organización pueden influir en ella misma y en el futuro.

Capacidad de comunicarse. Todos los tipos de líderes deben comunicar sus expectativas para crear un ambiente de comunicación a su alrededor y para que se coordinen las actividades de los seguidores.

Influencia. Consiste en la capacidad de imperar sobre otras personas para cambiar su pensamiento y su comportamiento. De esta manera se podrán crear nuevas políticas que serán importantes para el futuro. Puede significar también (para las enfermeras dirigentes) influir en los directores generales de los servicios de salud y hacer contribuciones a las decisiones y las políticas de gestión general.

Motivación. Demostrar el compromiso y la energía propios para trabajar por la realización de la visión y la consecución de las metas. Generar en otros un entusiasmo, compromiso y sentido de finalidad ante metas compartidas, y una motivación para conseguirlas.

Confianza. Permite crear seguridad en otras personas al exponer de forma clara las estrategias, para conseguir de manera adecuada las metas deseadas. Los dirigentes tienen la capacidad de arrastrar consigo a las personas hacia metas compartidas. Tienen confianza en sí mismos y en lo que están haciendo.

Competencia política. Este concepto sintetiza la relación entre aceptación y entendimiento. Tales elementos permitirán amalgamar metas y comportamientos diferentes de los distintos grupos de personas interesadas. Se logrará entender las conexiones entre los diferentes acontecimientos e influencias que repercuten en la organización, para planificar las estrategias que responderán eficazmente en la obtención de diferentes metas.

Revisión y cambio. “Renovación” significa que no siempre se aceptan los procesos y las estructuras de la organización. Por ello, es necesario someterlos a revisión y evaluación, para que se adscriban a las necesidades de los demandantes. Convertir las debilidades en oportunidades.

EL LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

El liderazgo es un componente esencial de la gestión. Preparar a enfermeras líderes para la Enfermería comprende las actividades de instruir a otras personas, crear un entorno y condiciones para el perfeccionamiento constante y la calidad de los cuidados. El liderazgo a través de las asociaciones profesionales de enfermeras mejora la profesión y la sitúa estratégicamente para influir en la planificación y en la política de salud (Corral G, Presidenta Colegio Enfermeras de Chile AG, 2007).

El liderazgo en Enfermería debe fomentar la realización de las tareas y cuidados, minimizando los riesgos y obstáculos ante metas previstas en los planes operativos, y, de igual manera, ayudar al equipo de enfermería a evaluar las necesidades reales y potenciales a las que se exponen en su desempeño profesional, así como la búsqueda de alternativas que permitan dar soluciones gremiales e institucionales para generar trabajos más productivos dentro del contexto costo-beneficio y la globalización de la economía.

ESTILOS DE LIDERAZGO

Éstos muestran el patrón de conducta de un líder según la percepción de los demás. El estilo lo desarrolla a partir de experiencias, educación y capacitación. Es importante que el líder descubra su estilo, lo conozca, lo depure y lo comprenda, ya que afectará a los miembros del grupo o seguidores.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTILOS DE LIDERAZGO

Estilo autocrático. Son líderes de personalidad fuerte, dominante y, hasta cierto punto, agresivos. Quieren ver las cosas hechas a su propio modo, ya que para ellos es la única manera en la que se puede realizar. Centralizan el poder de decisión. No oyen puntos de vista o sugerencias. Son propensos al autoelogio. No promueven el liderazgo ni estimulan la iniciativa del grupo. Solamente mandan, prohíben, amenazan, exigen y castigan. Es del tipo dictador.

Estilo anárquico. Al contrario del anterior, no toma ninguna iniciativa. No asume nada, ni tampoco dirige ni coordina. Es inseguro y desunido. El grupo se desintegra por falta de interés o por los conflictos que se crean.

Estilo democrático: valora las ideas e iniciativas del grupo. Coordina, anima, promueve la participación y la cooperación. Favorece el nacimiento de liderazgos. Comparte el poder de decisión. Crea un clima de libertad, de comunicación y de integración.

Hurtado J (2011) menciona que está demostrado que los líderes no usan un mismo estilo de liderazgo todo el tiempo.

Los líderes eficientes cambian de estilo según sea el caso. Cuando la situación exige un estilo autocrático, ellos lo emplean. Pero pueden volverse fácilmente hacia el democrático. A veces los líderes necesitan actuar con cierto rigor para provocar el interés y lograr el compromiso de los participantes. En otras oportunidades, se valen solamente del silencio y la observación. En la práctica, cualquier cambio en el estilo será sólo una variación intuitiva.

GESTIÓN EN ENFERMERÍA

Navazo (2003) describió cómo la gestión de los recursos humanos forma parte fundamental de la organización y estrategia final de cualquier empresa. La adecuada función de estos recursos pasa inevitablemente por una visión integradora de las funciones de la organización, un conocimiento profundo de las áreas específicas y una combinación adecuada de variables como eficacia, calidad y costes. Sin olvidar que la gestión de recursos supone armonizar aspectos económicos, técnicos y éticos.

Gestionar los recursos implica garantizar el número indispensable de personas con la formación necesaria, en los puestos adecuados y en el momento preciso, con el fin de alcanzar los objetivos pactados.

En el ámbito sanitario se trata de mejorar los resultados de gestión sin que ello vaya en detrimento de la calidad asistencial. El cumplimiento de tales objetivos supone cambios en los modelos organizativos y de gestión de la sanidad pública, así como la utilización de nuevos instrumentos y herramientas que faciliten la consecución de los logros señalados.

El personal de Enfermería constituye el grupo cuantitativamente más numeroso de los distintos tipos de empleados que forman la estructura de Recursos Humanos de los Centros, aproximadamente el 55% del personal total de los Hospitales pertenece a este Área.

TRABAJO EN EQUIPO

Gacimartin R y Marín MJ, en 2008, definen que “el trabajo en equipo implica a un grupo de personas que trabajan de forma coordinada para la ejecución de un proyecto”. Cada profesional está especializado en un área determinada que afecta al proyecto. Cada miembro del equipo es responsable de un cometido, si todos ellos cumplen su función será posible sacar el proyecto adelante.

Sosa A en 2007 menciona que los conceptos modernos de organización del trabajo están basados en la actividad grupal o de equipo. La complejidad científica y tecnológica de los procesos productivos y la necesaria optimización de su eficacia aconsejan la colaboración de distintas personas,

en muchos casos de origen formativo y perfil profesional diferente.

Un conjunto de personas trabajando juntas en torno a un proceso constituye un verdadero equipo de trabajo cuando, además de establecer una interdependencia entre sus funciones, consigue ser más creativo, productivo y resuelve los problemas mejor que si sus miembros actuaran de forma aislada; sin embargo, Borrell (1996) y Kotter (1995) apuntan que el trabajo en equipo aparece cuando existe una sinergia que consigue que los resultados del equipo sean superiores a la de la simple suma de sus resultados individuales.

La Organización Mundial de la Salud (1973) define el trabajo en equipo como “la acción coordinada, llevada a cabo por dos o más personas, de forma conjunta, simultánea o sucesiva”. El trabajo de equipo supone metas acordadas en común; conocimiento claro del papel y de las funciones de los demás y respeto por ese papel y sus funciones; recursos humanos y materiales suficientes; relaciones de apoyo, cooperación y confianza mutua; liderazgo eficaz; comunicación abierta, sincera y sensible, y medidas para la evaluación. El aspecto esencial del trabajo de un equipo interdisciplinario se asume no de acuerdo a la función de cada disciplina o especialista, sino atendiendo a las necesidades de la persona, grupo o población, lo que le brinda mayor capacidad resolutiva.

CONCLUSIONES

Es indispensable que el líder tenga habilidades comunicativas, de trabajo en equipo, de motivación, entre otras, para poder ejercer un buen proceso de influencia. Para este grupo no es suficiente ser íntegro, responsable o respetuoso en la dinámica del liderazgo.

Respecto al ámbito de enfermería se concluye que es necesario trabajar a favor de una concepción y una práctica integrada en materia de liderazgo, donde haya un equilibrio entre el componente actitudinal, el de habilidades y los conocimientos.

El trabajo en equipo también es considerado como otro aspecto importante del líder, en especial, para líderes democráticos y transformadores. El reconocimiento del grupo como el espacio por excelencia para el ejercicio de liderazgo es básico. La capacidad de gestión y la toma de decisiones estratégica son otras dos competencias importantes del líder. Éstas tienen que ver con todo aquello que debe desarrollar la persona para traducir la visión, los objetivos y las metas de acción que, posteriormente, deberá tener resultados.

El abordaje de los conocimientos en esta investigación se centró en lo que necesita el líder de enfermería, éste debe tener: conocimientos de sí mismo, de los seguidores, de la tarea a realizar, de la institución y el entorno en general.

Se requiere que el profesional de enfermería desempeñe un nuevo papel, más orientado hacia el grupo y hacia el futuro, flexible, dinámico y dispuesto a asumir riesgos, en contraposición con el papel controlador, centrado en la posición de “jefe” que ha desempeñado por años. Deben estar dispuestos a modificar la rutina, controlar cuestiones e implementar acciones que lleven al cambio. Para que esto ocurra, es necesario que los docentes posibiliten el desarrollo y la maduración de nuevos tipos de liderazgo; entre ellos, el liderazgo participativo y el transformador.

En suma, los planteamientos que forman la conclusión son: el liderazgo no se concibe en gran medida; existe una aceptación importante del componente innato del liderazgo; se visualiza como líder de enfermería aquella persona que desarrolla muy bien lo que tiene que hacer; las prácticas de desafiar el proceso, asumir retos, promover cambios, buscar nuevas oportunidades, innovar y experimentar se ubican en lugar secundario; no se espera con tanto rigor líderes que tengan la capacidad de visualizar en forma clara el futuro y realizar en el grupo la proyección respectiva, y se evidencia todavía la concepción de un líder que tiene la posibilidad de actuar como tal en cualquier contexto o situación y vencer cualquier obstáculo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lupano ML, Castro A. Estudios sobre el liderazgo. Teorías y evaluación. Buenos Aires: Paidós; 2007.
2. Garita-Vargas MC, Solís-Marín EL. Práctica de liderazgo del profesional de enfermería. Enfermería en Costa Rica. 2003; 25: 22-25.
3. Mendiguere J. El Liderazgo en Enfermería desde la perspectiva profesional. Rev de Ciencias de la Salud. 2007; 2: 2.
4. Aguilar MC, Calvo A, García MA. Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en personal de enfermería. Salud Pública México 2007; 49(6): 401-407.
5. Jiménez GA. Concepciones acerca del liderazgo en Enfermería. Enfermería Global. 2006; 9: 1-12.
6. Torres A, Zorrilla Y. Comportamiento del estilo de liderazgo de Enfermería en el Cardiocentro “Ernesto Che Guevara”. Revista de Medicina y Ciencias de la Salud. 2007. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/645/1/Comportamiento-del-estilo-de-liderazgo-de-enfermeria-en-el-Cardiocentro-Ernesto-Che-Guevara.html>
7. Koontz H, Wehrich. Administración, una perspectiva global. 10^a ed. México: McGraw Hill; 1994.
8. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. Bogotá: McGraw Hill; 1995; 24.
9. Navazo F. : La Gestión de los Recursos Humanos de Enfermería a través del sistema informático Flor + . Disponible En: http://www.tecnova-es/flor/_usuarios .h tm.3
10. Gacimartín – Alferez R, Marín, M.J “Docencia en Enfermería, un Trabajo en Equipo” Revista Rol de Enfermería. 2002;25(11): 729.