

## Liderazgo en medicina crítica. ¿Necesitamos líderes profesionales en la UCI?

Pablo Álvarez-Maldonado\*

Para brindar atención a un paciente en particular, la UCI reúne al equipo más numeroso de profesionales de la salud con respecto a otras unidades de un hospital y produce hasta un tercio de los gastos que éste genera. Por éstos y otros factores las UCI son consideradas áreas de administración compleja.

El liderazgo es el proceso en el que un líder influye en sus seguidores y viceversa con miras a lograr los objetivos de una organización a través del cambio. En forma dinámica el personal de salud que se desempeña en la UCI ejerce continuamente el liderazgo en todos sus ámbitos. Para el intensivista en particular, la UCI ofrece diversas áreas donde influir, ganar aceptación y motivar a sus pares en la atención a la cabecera del enfermo y/o en la dirección como las actividades que más tiempo consumen en su actuar. La docencia, la investigación, las habilidades técnicas en procedimientos especiales y la consultoría (con conocimiento superespecializado en un ámbito en particular) son otras áreas en las que el intensivista puede influir.

El liderazgo es una cualidad inherente al médico del cuidado crítico que se manifiesta incluso antes de su entrenamiento, impulsándole a ejercer una especialidad que dista de ser bien remunerada y se caracteriza por largas jornadas laborales y *burnout*. Esta cualidad que en principio es innata, se pone a prueba conforme se adquieren más responsabilidades y puede verse limitada si se mantiene en su forma «natural».

Se sabe que la organización y dirección de la UCI son componentes que afectan la entrega de resultados del cuidado intensivo. En Estados Unidos, aunque se desconoce el número de servicios organizados de medicina crítica que brinda atención a más de 100,000 camas de terapia intensiva, ha incrementado en la última década la búsqueda de intensivistas que lideren programas, empresas con portafolios de cuidados intensivos y consultoría en gestión.

Los líderes a la cabeza de las UCI requieren conocimientos y habilidades que por lo común no se adquieren durante su entrenamiento como la pericia de llevar a cabo proyectos y principalmente aprender el «proceso administrativo» en un entrenamiento formal, ya sea en actividades de educación médica continua, diplomados, maestrías o doctorados. Es probable que el momento ideal para adquirir estas destrezas sea durante el postgrado.

Las oportunidades de desarrollo en liderazgo para profesionales de la salud son diversas. No obstante, el líder y director de la UCI que opta por un programa de educación empresarial debe tener en mente la adopción de elementos clave como «aprender el liderazgo estratégico» (la capacidad para anticipar el futuro, conservar la flexibilidad y pensar estratégicamente implementando cambios que ayuden a la organización a ser competitiva a largo plazo), «adoptar un modelo de planeación estratégica» (que procure a la UCI una estructura cimentada en una misión y visión comunes y articulada en tácticas y acciones con impacto demostrado) y «reunir un perfil integral de capacidades» (como la credibilidad clínica, el manejo del cambio, habilidades en comunicación, calidad y mejora, liderazgo y destrezas operacionales) que reafirman su posición en la gerencia.

Hoy en día el gerente de la UCI también debe estar preparado(a) para reconocer y adoptar tendencias y enfrentar ciertas eventualidades, por nombrar algunos ejemplos de retos contemporáneos:

- 1) *Romper el paradigma de las paredes de la UCI.* En virtud de que las decisiones antes de la admisión y después del egreso de la UCI pueden repercutir potencialmente en los resultados, hoy por hoy es fundamental comprender el papel que desempeñan la prevención de la enfermedad crítica y los cuidados posteriores a la UCI, buscando la convergencia entre menos tratamiento y más prevención.
- 2) *Crear redes de trabajo.* Un requisito incluso para quienes simplemente desean hacer bien su trabajo es contar con un arsenal de contactos personales que provean de soporte, visión, retroalimentación y recursos. El líder ambicioso deberá comprender que usar «a quienes conoces» y no sólo recaer en «lo que sabes» es una parte legítima y necesaria de su tarea. La habilidad para moverse a este nivel con redes operacionales de *stakeholders*, redes personales fuera de la organización y redes estratégicas que articulen a ambas resulta una prueba para el liderazgo actual.
- 3) *Definir el modelo de atención en la UCI.* Aun cuando no se trate de una crisis, la escasez de intensivistas para enfrentar la demanda de atención en la UCI es una realidad. Quien encabeza la UCI debe estar preparado(a) para lidiar con equipos que incluyan médicos de otras especialidades, telemedicina, educación, mejora de la calidad a distancia y decisiones computarizadas, por ejemplo.

\* Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga».

4) *El cuidado centrado en el paciente y su familia.* En la era del cada vez más sofisticado soporte de órganos se corre el riesgo de «abandonar la compasión» en la búsqueda de objetivos de la organización o simplemente en el afán de demostrar nuestras habilidades y logros. La apertura de la UCI a la familia y a la mejora en la percepción del cuidado de pacientes y familiares son algunos de los desafíos actuales del cuidado crítico.  
En conclusión, transformar el liderazgo natural en liderazgo profesional es una necesidad en la UCI. Se

requieren líderes que afronten circunstancias cada vez más competitivas con un enfoque empresarial cuyo margen de contribución sea: mejores resultados clínicos a menor costo social y económico.

*Correspondencia:*

Pablo Álvarez-Maldonado  
E-mail: pamyacs@yahoo.com