

## Calidad y liderazgo en medicina

### Quality and leadership in medicine

Héctor G. Aguirre-Gas,<sup>1</sup> Betania Mazón-González<sup>2</sup>

#### RESUMEN

La calidad de la atención médica y su evaluación, han evolucionado desde 1960, en que se inició la auditoría médica a través de la evaluación del expediente clínico, de la supervisión operativa, la medición de la productividad, la garantía y aseguramiento de calidad y la mejora continua, hasta la calidad total; sin embargo se plantea la necesidad de cambios en los procesos de calidad, hacia nuevas generaciones de desarrollo y mejora continua; para ello es indispensable una disposición abierta al cambio.

Para un avance eficiente hacia el cambio, se requiere del ejercicio de un liderazgo efectivo que lo conduzca, que proyecte una visión y establezca estrategias, que desarrolle equipos de trabajo, motive y apoye.

Un liderazgo efectivo depende de las habilidades del líder, innatas o desarrolladas, para conducir a un conjunto de personas, hacia el logro de los objetivos establecidos; de su interacción con sus colaboradores, en cuanto al ejercicio de la autoridad, con balance adecuado entre la prioridad hacia la tarea y la prioridad hacia las personas; del ejercicio de sus habilidades para escuchar a sus colaboradores, identificar sus necesidades y motivarlos para lograr sus metas.

El líder debe elegir el estilo de liderazgo más apropiado,

en congruencia con sus capacidades, con las condiciones del entorno, con la madurez de sus colaboradores, con la situación vigente y con habilidad para adecuarlo en función de las contingencias que se presenten.

**Palabras clave:** liderazgo, calidad y liderazgo, calidad de la atención médica.

#### ABSTRACT

The quality on medical attention and its evaluation have evolved since 1960 when the medical audit through the evaluation of the medical chart, surgery supervision, productivity measure, quality guarantee, continuous updating and total quality started. However, there is a need for changes in the quality process towards new generations of development and continuous update; but for this we need an open disposition to change.

For an efficient progress towards change, it is required an effective exercise of leadership that handles it, that creates a vision and strategies, that develops teamwork, encourages and supports.

An effective leadership depends on the leader's qualities whether they are born or developed, to take a group

<sup>1</sup> Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX) México D.F. México.

<sup>2</sup> Coordinación de Educación en Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) México D.F. México.

Folio 234/2013 Artículo recibido: 30-07-2013 Artículo reenviado: 13-09-2013 Artículo aceptado: 20-11-2013

Correspondencia: Dr. Héctor G. Aguirre Gas. Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX) México D.F. México. México D. F. Correo electrónico: hector.aguirreg@hotmail.com.

of people to achieve planned objectives; to interact with his/her team members; about his/her exercise of power: with a proper balance between accomplish the goals and caring for people; about his/her skills: listen to his team members, identify their needs and encourage them to achieve their goals.

The leader must choose the most appropriate type of leadership in accordance to his/her skills, surroundings, the maturity of the team members, the updated situatio

**Key words:** Leadership, quality and leadership, quality on medical attention.

“Administrar es hacer las cosas bien.  
Liderazgo es hacer lo correcto”  
Peter Drucker.

## INTRODUCCIÓN

En México, la evaluación y mejora continua de la calidad de la atención médica, ha transitado por diferentes etapas evolutivas. Desde la auditoría médica a través de la evaluación del expediente clínico,<sup>1-14</sup> la supervisión operativa, la verificación por inspección, mediante el uso de listas de cotejo; la evaluación de la productividad,<sup>15</sup> los círculos de calidad,<sup>16</sup> la garantía y aseguramiento de la calidad,<sup>17-21</sup> las transiciones de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía,<sup>22</sup> la evaluación y mejora continua,<sup>23-27</sup> la certificación y la calidad total.<sup>28-30</sup>

En el transcurso de este proceso se presentó el libro: “Conocimiento es futuro: hacia la sexta generación en los procesos de calidad”,<sup>31</sup> del Maestro Luigi Valdés, en el que se hace una reseña histórica de los procesos de calidad, a través de lo que se denominó: “las cinco primeras generaciones”, en la búsqueda de un método efectivo, para el logro de la calidad, tanto en las empresas productoras de bienes, como en las instituciones prestadoras de servicios, en especial, los servicios de salud.

En su libro Luigi Valdés describió las cinco primeras generaciones en los procesos de calidad, de la siguiente forma:

1. Primera Generación: “Control de la calidad por inspección”, a través de visitas de supervisión, con base en la verificación de los procesos de atención “in situ”, teniendo como herramientas de trabajo a las listas de cotejo.
2. Segunda Generación: “Aseguramiento de la calidad”, como compromiso de las instituciones, de aportar los recursos y la organización necesarias para garantizar una atención con calidad.
3. Tercera Generación: “Calidad total”, que incluye a la calidad en todos los componentes del proceso de atención: las instalaciones, los equipos, los insumos, el personal, la organización y el proceso mismo de

atención, de tal manera que sea factible alcanzar los resultados esperados y la satisfacción de los usuarios.

4. Cuarta Generación: “Mejora continua de la calidad”, en que a partir de un diagnóstico situacional y teniendo en cuenta que la calidad siempre puede ser mejorada un poco más, se planea la alineación de los procesos, hacia el desarrollo continuo de la calidad y la eficiencia.
5. Quinta Generación: “Reingeniería y calidad total”, que permite incorporar el rediseño de los procesos ineficientes o con baja calidad, hacia el desarrollo de los niveles más altos de calidad.

Al final de esta *Quinta Generación*, surge la pregunta: ¿Qué sigue?, ¿Hacia dónde se puede avanzar para seguir mejorando?, ¿Dónde está esa Sexta Generación de los procesos de calidad?

Luigi Valdés señala que esa Sexta Generación de los procesos de calidad, se debe desarrollar en un entorno, en que considere la necesidad del “cambio”, hacia la superación de la situación vigente.

### *El cambio*

La dinámica que la evolución del conocimiento humano ha impuesto a todos los procesos, no excluye a los procesos de calidad, haciendo evidente que la ausencia de un cambio proactivo, llevaría implícito un atraso no justificable y el riesgo de quedar excluido de la prestación de servicios con calidad.

El nivel de complejidad de la práctica médica, implica la presentación de situaciones inéditas, que generan incertidumbre, necesidad de romper los paradigmas, generar y conducir el cambio, fomentar la creatividad y la imaginación.<sup>32</sup>

Para el desarrollo de un cambio efectivo, debe tenerse en cuenta la necesidad de crear un entorno adecuado, a través de incorporar un conjunto de requisitos, sin los cuales el cambio no ocurriría:

- Desarrollo del capital intelectual de la organización, mediante la capacitación, la educación continua y la actualización permanente, que garanticen un alto nivel profesional de sus miembros.

- Iniciativa y creatividad para la innovación de los procesos, a cargo de los responsables de los procesos, que permitan desarrollar sistemas originales y mantenerse en la vanguardia dentro de su ámbito de acción, que conduzcan a la mejora de la calidad, la eficiencia y la efectividad sin las cuales se rezagarían en muy corto plazo.

“La innovación es lo que distingue al líder de los seguidores”.  
Steve Jobs.

- Flexibilidad en los procesos, que permita su modificación para adecuarlos a las necesidades de los usuarios y a las condiciones del entorno, a través de la aplicación de criterios para la reingeniería de aquellos que lo requieran, sobre todo en situaciones críticas y así, sea factible mejorar la eficiencia en los procesos y la calidad en los resultados.
- Libertad de acción que permita el facultamiento de los responsables de los procesos, con el propósito de que estén en condiciones de tomar las decisiones que sean necesarias, así como delegar actividades en el personal competente, para lograr los objetivos propuestos, con oportunidad, eficiencia y la calidad.

“Donde hay una empresa de éxito, alguien tomó alguna vez una decisión valiente”.  
Peter Drucker.

- Aportar valor agregado en los resultados esperados, hecho que invariablemente va a mejorar la satisfacción del usuario y su compromiso de lealtad, con el prestador de servicios.

No obstante un entorno adecuado, a través de la incorporación de los requisitos mencionados, no es suficiente para que ocurra el cambio. El cambio implica modificar el rumbo, el tener la madurez o capacidad de cambiar; la resistencia al cambio ha sido una constante en la cultura de los pueblos y evidentemente en la renovación de los procesos.

Tomando en cuenta la naturaleza de la profesión médica y la importancia de los servicios de salud para la población, es indispensable la modernización continua de los servicios de salud. Se necesita de un “cambio” a través de la mejora continua en los procesos y por ende en la calidad de la atención que se otorga en los servicios de salud.

La resistencia natural al cambio, no desaparece en forma espontánea; para que los cambios ocurran se requiere contar con un agente de cambio, capaz de vencer las resistencias, alguien con las capacidades necesarias para que ese cambio ocurra, se necesita un líder.

### *Importancia del liderazgo*

“Se puede decir que no hay países subdesarrollados, sino mal gestionados”.  
Peter Drucker.

Para promover, desarrollar y conducir el cambio, es necesario contar con líderes, que cuenten con la capacidad de lograr que las personas interactúen en forma armónica para promoverlo, conducirlo y lograrlo. Es decir, para lograr el cambio y la mejora continua que se requiere en los procesos de calidad, se necesita de la participación de líderes efectivos que los conduzcan.

La globalización ha traído consigo el desarrollo de grandes empresas a nivel nacional, internacional y global, en ocasiones con tantas filiales, que sería imposible controlar por solo una persona o un grupo de personas. Por lo tanto se requiere estar en condiciones de delegar funciones y responsabilidades directivas. Para ello se requiere personal competente, con el capital intelectual requerido y con capacidades para ejercer el liderazgo que el compromiso requiere.

Las organizaciones y naciones se fortalecen en función de la visión y de la capacidad de sus líderes.

### *Antecedentes del liderazgo*

El estudio del liderazgo ha sido un tema importante y central en la literatura de administración y conducta organizacional. Se han publicado una gran variedad de artículos en revistas de múltiples disciplinas, incluyendo administración, psicología, sociología, ciencias políticas, etc.<sup>33</sup> Es un tema polémico que ha generado muchas teorías, sobre qué es lo que hace a un dirigente ser un buen líder y cuáles son los factores o conductas que definen su efectividad.<sup>34</sup>

El liderazgo se originó desde que el hombre empezó a formar grupos y organizarse, para la realización de tareas con un beneficio común. Desde los antiguos griegos y romanos, se ha creído que los líderes son personas excepcionales, con cualidades innatas, destinados a liderar. La *“Teoría del gran hombre”* se basa en la percepción de que “el líder nace, no se hace” y fue en torno a ésta que giraron los primeros conceptos sobre liderazgo.

En la antigua China también se estudió el arte del liderazgo; en el libro *“El arte de la guerra”*, Sun Tzu señaló que el éxito en la competencia dependía en gran medida de la calidad y de la fuerza del liderazgo. Confucio desarrolló de manera más amplia el concepto de cómo el liderazgo conducía al éxito, sobre todo en condiciones difíciles y que representaban un desafío. Dio cátedra a los señores feudales, sobre cómo liderar sus reinos de la forma más eficaz. Él propuso un liderazgo ético, partiendo de que

el líder o quien tuviera el poder, debía ser benevolente, humano, justo y moderado.<sup>34</sup>

Muchos otros buscaron las características ideales para llegar a ser un líder; Thomas Carlyle creía que debemos buscar al hombre "más capaz" y someternos a él por nuestro propio bien. Maquiavelo describió la capacidad estratégica y autoritaria, para obtener el poder en "El Príncipe". En estas teorías, las cualidades innatas de los líderes, constituyen el factor primordial del liderazgo. Sin embargo, dista de estar claro el porqué, la gente desea seguir a los "grandes" hombres.<sup>35</sup>

Ralph M. Stogdill, uno de los principales investigadores sobre liderazgo, realizó en 1948, una revisión completa de la literatura sobre el tema y concluyó que: "existen casi tantas definiciones de liderazgo, como personas que han intentado definir el concepto". Así mismo, en 1975 propuso que las características y habilidades que requiere el liderazgo, no dependen exclusivamente de las características del líder, sino que vienen determinadas por una situación específica.<sup>35</sup>

Las propuestas continuaron y a mediados del siglo XX, comenzaron a desarrollarse alternativas a las teorías, que postulaban la existencia de rasgos de personalidad, que dibujaban el perfil de los líderes, éstas fueron las denominadas teorías conductuales, entre las que se encontró el Modelo del *Ohio State Study*.<sup>36</sup>

Este estudio surgió después de la segunda Guerra Mundial, cuando el departamento de defensa de los Estados Unidos, trató de determinar qué es lo que hacía que ciertos mandos militares, fueran capaces de realizar correctamente sus misiones, volviendo a la base, mientras que otros, se perdían en las líneas enemigas o bien, eran derribados, habiendo pasado todos ellos por el mismo proceso de selección y entrenamiento.

Se obtuvo y se analizó, mediante técnicas estadísticas, gran cantidad de información y se originó la concepción bidimensional del liderazgo: líderes que se enfocaban a la tarea y aquellos que daban mayor importancia a las personas o a la relación con sus subordinados.

El avance del conocimiento dio lugar al pensamiento actual sobre liderazgo, que incluye modelos basados en las teorías contingentes o liderazgo situacional, que postulan que el liderazgo depende de la situación y las características del grupo a liderar. En vista de que hay una variedad de contingencias en la prestación de servicios de salud, hay una infinidad de variedades de liderazgo.<sup>37</sup>

#### *Hacia una definición del concepto de liderazgo*

Como ha sido expuesto, se ha intentado definir al liderazgo en función de los rasgos individuales del líder,

el comportamiento, los patrones de interacción, la influencia en los objetivos y la influencia de la cultura organizacional.<sup>33</sup>

Pero, ¿cuáles son las diferencias entre un conjunto de personas y un equipo? y ¿entre un jefe y un líder?, ¿qué hace la diferencia? Trataremos de dar las respuestas:

- Grupo: "Conjunto de personas reunidas con un propósito".
  - Jefe: "Persona con poder formal, responsable de conducir las actividades de un grupo de personas con un objetivo definido".
  - Equipo: "Conjunto de personas que interactúan en forma armónica, para la consecución de un objetivo definido".
  - Líder: "Individuo con autoridad moral, que le permite influir en un conjunto de personas, con el propósito de que interactúen, en forma armónica, alineados hacia el logro del objetivo propuesto".
- Por lo tanto:
- Liderazgo: "Capacidad de los individuos, que les permite lograr que un conjunto de personas interactúen en forma armónica, alineados hacia el logro del objetivo propuesto"

El liderazgo también se ha definido como el "arte de influir sobre la gente, para que trabaje con entusiasmo, en la consecución de objetivos, en pro del bien común".<sup>38</sup> Al ser un arte, significa que es una destreza que se puede aprender y desarrollar. Siempre que dos o más personas se reúnen con un propósito, hay una oportunidad de liderazgo. El tener influencia sobre los otros y el verdadero liderazgo, están al alcance de cualquiera.<sup>39</sup>

El liderazgo consiste en conseguir que la gente haga una serie de cosas. Los grandes líderes, poseen el arte de construir relaciones que funcionan. El papel del líder no es mandar y dominar; el papel del líder es más bien servir. El líder es alguien que identifica y satisface las legítimas necesidades de su gente y quita todo obstáculo, para que puedan servir al cliente.

"El que quiera ser el primero, debe antes ser servidor.  
Si quieres mandar tienes que servir."  
Jesucristo.

Una definición novedosa sobre liderazgo la aportó Peter Senge:<sup>40</sup> "En una organización inteligente, los líderes son diseñadores, guías y maestros. Son responsables de construir organizaciones donde la gente expande continuamente su aptitud para comprender la complejidad, clarificar la visión y mejorar los modelos mentales compartidos, es decir, son responsables de aprender.

Son así mismo, responsables de diseñar mejores procesos de aprendizaje, por medio de los cuales la gente pueda enfrentar de manera productiva, las cuestiones o situaciones a las que se enfrenta y desarrollar su maestría. Adoptar esa postura constituye el primer acto de liderazgo, el principio de inspirar a la visión de las organizaciones inteligentes....”.

De acuerdo con Peter Drucker: “El liderazgo no es tener una personalidad magnética, que puede sólo fluir de forma no auténtica. No es “hacer amigos e influenciar las personas” (eso es ser halagador). El liderazgo es elevar la visión de las personas a niveles más altos, aumentar el desempeño de las personas a estándares mayores, es fomentar la construcción de la personalidad más allá de las limitaciones normales”.<sup>32</sup>

“La excelencia de un líder, se mide por la capacidad para transformar los problemas en oportunidades.”  
Peter F. Drucker

De acuerdo a Bernard Bass (1981):<sup>41</sup> “El líder se caracteriza por un fuerte impulso hacia la responsabilidad y cumplimiento de la tarea, persistencia en la consecución de los objetivos, originalidad en la solución de problemas, iniciativa, autoconfianza, facilidad para hacerse cargo de las tensiones interpersonales, gran tolerancia a la frustración, habilidad para influir en las conductas de las personas y capacidad para estructurar interacciones sociales.”

“La prueba del líder es la capacidad de reconocer un problema antes de que se produzca”  
John Maxwell.

Pointer y Sánchez propusieron como claves para entender el liderazgo,<sup>32</sup> las siguientes:

1. Es un proceso. El liderazgo es acción y por tanto conlleva resultados y consecuencias.
2. Es individual. Los líderes son individuos, aunque cada vez se reconoce más la importancia del grupo que se lidera: para ser un buen líder, primero hay que ser un buen seguidor.
3. Se ejerce sobre otras personas o grupos. No hay liderazgo sin seguidores.
4. Es intencional. Se ejerce conscientemente.
5. Se ejerce para lograr metas o propósitos concretos.

A diferencia de gestionar y administrar que implican manejar, procurar y ordenar recursos en general, liderar implica direccionar, conducir hacia metas y en direcciones determinadas, haciendo énfasis en valores intangibles, como la visión, valores y la motivación.<sup>32</sup>

### Componentes del liderazgo.<sup>32</sup>

“El buen gestor sabe hacer bien las cosas.  
El líder sabe bien las cosas que hay que hacer”.  
Pedro Saturno.

1. Capacidad para usar el poder con eficacia y de un modo responsable.
2. Capacidad para comprender que los seres humanos, tienen diferentes fuerzas de motivación, en distintos momentos y en situaciones diferentes.
3. Capacidad para inspirar.
4. Capacidad para actuar en forma tal, que desarrolle un ambiente que conduzca a responder a las motivaciones y fomentarlas.

En este sentido es necesario precisar que: “poder” es la capacidad de forzar o coaccionar a alguien, para que éste, aunque preferiría no hacerla, haga nuestra voluntad, debido a nuestra posición o nuestra fuerza. En cambio: “autoridad” es el arte de conseguir que la gente haga voluntariamente, lo que queremos que haga, debido a influencia personal.

El poder se define como una capacidad, mientras que la autoridad se define como un arte. Ejercer el poder, no exige inteligencia ni valor. Conlleva dos dinámicas: la tarea y la relación humana. La clave del liderazgo es llevar a cabo las tareas asignadas, fomentando las relaciones humanas, es decir: con “autoridad”.

### Aptitudes básicas de los líderes:

“La excelencia de un líder, se mide por la capacidad para transformar los problemas en oportunidades.”  
Peter F. Drucker.

Existen cinco aptitudes básicas:

1. Capacidad para la facultación o “empowerment”: es la capacidad de un líder para compartir con sus seguidores la influencia y el control. Involucra a sus empleados en decidir cómo cumplir con las metas de la organización, lo que produce en éstos una sensación de compromiso y autocontrol.
2. Intuición: es la habilidad para examinar una situación, prever cambios, correr riesgos y generar confianza.
3. Autoconocimiento: capacidad de una persona de reconocer sus propias cualidades y limitaciones.
4. Visión: capacidad para imaginar diferentes y mejores condiciones y los medios para alcanzarlas. El líder transmite una visión con la que sus seguidores se pueden identificar y comprometer.

5. Capacidad para lograr la congruencia de valores: es el logro del líder que comprende los principios fundamentales de la organización, los valores de los empleados y puede conciliarlos.<sup>42</sup>

#### *Capacitación del líder*

Como hemos visto, el líder: “no sólo nace, se hace”, es decir se pueden aprender destrezas, como el cultivo de la confianza y el tutelaje. Los líderes pueden desarrollar destrezas de análisis situacional, esto es, cómo evaluar las situaciones, cómo modificarlas para que concuerden mejor con su estilo y cómo evaluar cuáles comportamientos de los líderes, podrían ser más eficaces en determinadas situaciones.<sup>32</sup>

Para ejercer un liderazgo efectivo en un equipo de trabajo son importantes varios elementos:

- Seleccionar en forma cuidadosa a los integrantes del equipo de trabajo, si está en sus manos.
- Informar a cada quien lo que se espera de ellos.
- Asegurarse de que cada quien esté dispuesto a hacer lo que se espera de ellos.
- Proporcionarles los elementos necesarios para que puedan hacerlo.

Con frecuencia surge la pregunta: ¿Cómo liderar a líderes? Se proponen las siguientes estrategias:

- Aprovechar los conocimientos, habilidades, iniciativa y creatividad de cada uno de ellos.
- Facultarlos para desarrollar sus competencias.
- Desarrollar su capital intelectual a través de la capacitación.
- Llevar a cabo la gestión necesaria para retirarles los obstáculos.
- Aprovechar las capacidades que tengan, superiores a las del líder.

#### *La mujer líder*

El liderazgo en la mujer es un tema controvertido, ya que los estilos masculino y femenino son diferentes y por lo tanto existen diferencias en su modo de ejercer su liderazgo. A través de diferentes estudios se ha demostrado que los hombres y mujeres, ejercen diferentes estilos de liderazgo.

Las mujeres tienden a adoptar un estilo más democrático o participativo (liderazgo transformacional), motivando a los demás a transformar sus propios intereses en objetivos organizacionales.

Por su parte, los hombres tienden a usar un estilo directivo, de mando y control. Se basan en el poder del puesto formal, para ejercer influencia. Usan el liderazgo transaccional, recurriendo a recompensas, por un buen trabajo y al castigo, por uno malo.

Aunque estas son las tendencias y estilos que se han observado, no necesariamente ocurre así.<sup>43</sup>

#### *Teorías del Liderazgo*

A la fecha no existe un modelo universalmente aceptado e indiscutible, de los requisitos necesarios para ejercer un liderazgo exitoso y es difícil generalizar en función de los modelos ya existentes, para aplicarlos en los servicios de salud, puesto que fueron diseñados para empresas, pero sí, pueden ser tomados como base, para su aplicación a la estructura organizacional.<sup>32</sup>

Existen diferentes enfoques para explicar el liderazgo, cada uno de ellos, vistos en perspectiva, más que contradecirse se complementan:

1. Teorías de los rasgos: pretende encontrar rasgos universales o cualidades que distingan a un buen líder.
2. Teorías conductuales: pretenden señalar que son las conductas específicas, lo que diferencia a los buenos líderes. Estudian al liderazgo con base en la conducta del líder, con relación a la tarea y con relación a las personas.
3. Liderazgo situacional o teorías contingentes: el liderazgo efectivo surge de la interacción con el grupo y la situación o contingencia en que se requiere ejercer el liderazgo, y depende de éstas. No hay rasgos ni conductas universalmente mejores que otras.
4. Teorías integrales: el liderazgo depende de las percepciones del grupo que se lidera y del líder sobre el grupo.
5. Enfoques contemporáneos: las posiciones actuales hablan de atributos del liderazgo, liderazgo carismático y liderazgo transaccional, comparado con el transformacional.

Analizaremos cada una de estas teorías:

1. Teorías de los Rasgos. Surgieron de la percepción de que los líderes poseen ciertos rasgos físicos y de personalidad (son altos, inteligentes, extrovertidos y seguros de sí mismos). No obstante, muchas personas poseen algunas de estas características y no por ello llegan a ser líderes. A lo largo de la historia se han visto líderes introvertidos como Abraham Lincoln, Gandhi y Bill Gates, así como líderes de baja estatura como Napoleón Bonaparte.

Las teorías de los rasgos constituyen el primer intento sistemático realizado por psicólogos y otros investigadores, para explicar el liderazgo, mediante la hipótesis de que existen ciertos rasgos innatos, que distinguen a los líderes efectivos.

Se han estudiado biografías de grandes líderes y de ahí han surgido grandes listados de rasgos o características. El investigador Ralph M. Stodgill<sup>35</sup> los catalogó

en: rasgos físicos, rasgos de la personalidad, rasgos de inteligencia y capacidad para las relaciones sociales, rasgos relacionados con la tarea o el trabajo y rasgos de capacidad administrativa. (Cuadro 1).

Cuadro 1. Rasgos del líder.

- Carisma, perseguido por sus seguidores.
- Seguridad en sí mismo.
- Innovador, creativo y promotor del cambio.
- Respetuoso, sabe escuchar, comunicar y convencer.
- Tiene valores y convicciones y los respeta.
- Es congruente entre lo que dice y lo que hace.
- Sabe qué hacer, cómo hacerlo y tomar decisiones.
- Tiene capacidad de análisis, iniciativa y creatividad.
- Se involucra y está dispuesto a romper paradigmas.

Actualmente no hay evidencia tangible, que indique que las personas que destacan como líderes, cuentan con una sola constelación de rasgos, que las distinguen de los seguidores.<sup>44</sup> Ninguno de estos rasgos es absolutamente necesario, únicamente pueden ayudar a los individuos a desempeñar papeles de liderazgo.<sup>45</sup> Se puede decir que los rasgos del líder no son determinantes, pero sí pueden ser facilitadores de la efectividad del liderazgo.

2. Teorías conductuales. De los estudios anteriores, surgió la observación de que hay múltiples combinaciones de rasgos, que se asocian a una misma conducta, así como más de un tipo de conductas asociadas con el mismo rasgo, de forma que se creyó que el liderazgo exitoso se asociaba a la conducta, y no al rasgo en sí mismo.<sup>46</sup> Conforme el comportamiento del líder, se pueden encontrar los siguientes modelos de liderazgo:

- a) De acuerdo al uso de la autoridad.
- b) Los cuatro sistemas de administración de Likert.<sup>47</sup>
- c) La rejilla o grid gerencial de Robert Blake y Jane Mouton.<sup>48</sup>
- d) Modelo del continuo autocrático democrático.

- a. De acuerdo al ejercicio de la autoridad:
  - Autocrático: el líder ordena y espera obediencia, es dogmático y dirige mediante la capacidad de retener o ceder recompensas y castigos.
  - Democrático o participativo: consulta con sus colaboradores sobre las acciones y decisiones propuestas y fomenta la participación de los mismos.
  - Líder liberal o de "rienda suelta" (laissez-faire): otorga libertad completa a sus colaboradores, para la decisión grupal o individual y su participación en las actividades no es frecuente.<sup>46</sup>

b. Los cuatro sistemas de administración de Likert:<sup>47</sup> Likert consideró que el líder eficaz, es aquel intensamente orientado hacia los colaboradores y que se apoya en la comunicación, para mantener en funcionamiento, como una unidad, a todas las divisiones de la organización. Todos los miembros del grupo, incluyendo al líder, asumen una actitud de mutuo respaldo, en la que comparten entre sí las necesidades, valores, aspiraciones, metas y expectativas comunes. Propuso 4 sistemas:

- Sistema 1 o "explotador-autoritario": líder en extremo autocrático, con poca confianza en sus seguidores, motivan mediante el temor y el castigo y sólo ocasionalmente con recompensas, mantienen la comunicación descendente y la toma de decisiones es exclusiva de la alta dirección.
- Sistema 2 o "benevolente-autoritario": el líder tiene cierto grado de seguridad y confianza en los seguidores, los motivan con recompensas, permiten alguna comunicación ascendente, solicitan algunas ideas y opiniones y permiten alguna delegación de decisiones, pero con un estricto control.
- Sistema 3 o "consultivo": el líder tiene mucha seguridad y confianza, pero no total, en sus seguidores; por lo general tratan de usar algunas ideas y las opiniones de éstos, motivan mediante recompensas y ocasionalmente aplican algún castigo; utilizan el flujo de comunicación ascendente y descendente; asumen políticas amplias y toman decisiones generales en la cima, mientras que permiten que las decisiones operativas, se tomen en niveles inferiores y actúan como consultores en otros asuntos.
- Sistema 4 o "participativo": hay una confianza y seguridad absoluta en los seguidores, siempre obtienen sus ideas y opiniones y las utilizan de forma constructiva. Practican la comunicación descendente, ascendente y horizontal, alientan en la toma de decisiones en toda la organización y operan entre ellos y con sus seguidores como un equipo.

c. La rejilla o grid gerencial de Robert Blake y Jane Mouton:<sup>48</sup>

- Este modelo afirma que cualquier individuo que trabaja para una organización, tiene asignadas responsabilidades: por una parte las orientadas hacia la producción, es decir, interés por cumplir metas y lograr resultados, y otras las orientadas hacia las personas, es decir, interés por su bienestar y satisfacción (conuerdan con los estudios realizados por la *Ohio State University* y *Michigan*).<sup>36</sup>

d. Modelo del continuo autocrático democrático:

- Tannenbaum y Warren Schmidt, creadores del "continuo del liderazgo", propusieron que la conducta del líder va desde el ejercicio autocrático

absoluto de la autoridad (conducta centrada en el propio líder), hasta el extremo democrático-participativo, en que los subordinados determinan las metas y la forma de lograrlas (conducta centrada en los colaboradores).<sup>49</sup>

Esta teoría fue un modelo puente entre las teorías conductuales y las teorías contingentes, ya que reconoció que el estilo apropiado depende del líder, de los seguidores y de la situación. Los elementos más importantes que pueden influir sobre el estilo de un líder, se pueden observar a lo largo de un continuo como el equilibrio entre:

- » Las capacidades del líder: las fuerzas que operan en su personalidad, su sistema de valores, confianza en los subordinados, inclinación hacia algún estilo de liderazgo y la sensación de seguridad ante situaciones inciertas.
- » La madurez de los seguidores: conocimientos, habilidades, experiencia, responsabilidad y motivación.
- » Las condiciones de la situación: problema, tiempo y recursos.<sup>32 46</sup>

3. Teorías contingentes o liderazgo situacional. En complemento a las teorías conductuales, surgió la creación de modelos de contingencias o situacionales, que propusieron que cada situación determina el estilo de liderazgo que se requiere, es decir, el liderazgo surge de la interacción del líder con sus colaboradores y la situación en que se ejerce. Los modelos de contingentes del liderazgo más destacados son:

- a. Modelo de contingencias de Fiedler.
- b. Modelo situacional de Hersey y Blanchard (Universidad de Ohio).<sup>36</sup>
- c. Modelo del camino-meta.

Estos modelos se basan en que el comportamiento del líder puede ser de dos tipos: orientado a la tarea y orientado a los empleados y en que la efectividad del líder dependerá de lo adecuado que sea su estilo con relación a la situación en particular, en la que ejerza el liderazgo.

Según la teoría del "liderazgo situacional", ninguno de los estilos se define como óptimo para cualquier situación, sino que cada uno puede ser adecuado cuando las características de la situación así lo requieran.

Hersey y Blanchard<sup>36</sup> definieron cuatro estilos de liderazgo:

- » Directivo: "alta tarea, baja relación". El líder dedica la mayor parte de su esfuerzo a señalar cómo hacer la tarea y a supervisar su cumplimiento, con poca atención a los aspectos personales de sus subordinados.
- » Persuasivo: "alta tarea, alta relación". El líder propor-

ciona a sus colaboradores las instrucciones y los asesora en la realización de la tarea y al mismo tiempo establece una relación afectiva más significativa con ellos, a través de la comunicación.

- » Participativo: "alta tarea, baja relación". El líder muestra un comportamiento participativo en la toma de decisiones y en la realización de la tarea, en función de la capacidad de sus colaboradores, y continúa preocupándose por dar mantenimiento a su relación con ellos.
- » Delegador: "baja tarea, baja relación". El líder no tiene la necesidad de preocuparse por la realización de la tarea, ni por dar mantenimiento a la relación entre las personas, en función de la competencia y madurez de sus colaboradores.

El líder debe adoptar el estilo de liderazgo que corresponda al grado de madurez de los miembros del equipo de trabajo, de tal forma que si el grado de madurez del grupo es bajo, se elegirá un liderazgo directivo. En contraste, con un grado de madurez alto del grupo, el estilo participativo es más adecuado, ya que el grupo tendrá un alto grado de motivación y sabrá cómo realizar la tarea. En caso de grupos motivados pero sin experiencia, con grado de madurez intermedio, se sugiere un estilo persuasivo.

El *modelo del camino-meta*, sugiere que la principal función del líder es clarificar y fijar las metas con los subordinados, ayudarlos a encontrar la mejor ruta para lograrlas y eliminar los obstáculos. El liderazgo dependerá de la capacidad del líder, para motivar a sus subordinados para conseguir la meta, las características del medio laboral, las características de los trabajadores y del desempeño del líder.

4. Integración de las teorías. El modelo de las "relaciones múltiples de Yukl" es una propuesta de modelo integrador. Propone que la causalidad no es unidireccional en los procesos de liderazgo y el comportamiento del líder puede ser tanto una variable dependiente, como una independiente. Los líderes pueden influir en los seguidores, pero el comportamiento de los líderes puede ser influido por los seguidores y por la situación.<sup>32 43 50</sup>

Se distinguen en ella tres componentes:

- a. La tarea: comprende las conductas de alta eficiencia en el uso de recursos y personal, seguridad en el trabajo con operaciones, productos y servicios.
- b. La relación: comprende un fuerte compromiso con la organización y su misión, alto nivel de confianza mutua y cooperación entre los miembros.
- c. El cambio: comprende las grandes mejoras de innovación (en procesos, productos o servicios) y alta adaptación a cambios externos.



También describieron variables sustitutas o neutralizadoras de la participación del líder, que hacen que su participación sea irrelevante o innecesaria, como:

- Subordinados muy competentes, con alto grado de compromiso, madurez y motivación, que no requieren de una dirección externa.
- Características de la organización: sobre normada, cuya regulación limita cualquier decisión, así sea para mejorar la calidad y la eficiencia, por estar sujetas a auditorías.
- Estructura del trabajo, cuya rigidez impide modificaciones para hacerlo más eficiente.
- Presupuesto insuficiente, que limita el desarrollo de mejoras.

5. Enfoques contemporáneos. Los modelos de comportamiento contribuyeron enormemente a la comprensión del liderazgo, pues representaron un cambio de atención de la determinación de: ¿cómo son los líderes? (rasgos) a la determinación de: ¿cómo se comportan? (conductas). No obstante, las conductas de liderazgo adecuadas para una situación determinada, no necesariamente lo son para otra.<sup>45</sup>

- Liderazgo transformacional-transaccional: Los líderes transaccionales, son líderes que guían o motivan a sus seguidores en la dirección de los objetivos establecidos, aclarando las necesidades de roles y tareas.<sup>51</sup> Los líderes transformacionales, son líderes que proporcionan atención individualizada, estimulación intelectual y que poseen carisma.<sup>51</sup>
- Liderazgo carismático-visionario: El líder carismático es el líder entusiasta y con confianza en sí mismo, cuya personalidad y acciones, influyen en las personas para que se comporten de determinada manera.<sup>51</sup> Este tipo de liderazgo puede ser más adecuado cuando las tareas del seguidor tienen un propósito ideológico o cuando en el ambiente existe, un grado de tensión e incertidumbre. Esto puede explicar el por qué surgen este tipo de líderes en política, religión o en tiempos de guerra. Por ejemplo, Martin Luther King Jr, usó su carisma para dar lugar a la igualdad social a través de medios no violentos y Steve Jobs, logró una lealtad y un compromiso inquebrantables en el equipo técnico de *Apple* a principios de la década de 1980, al expresar una visión de las computadoras personales, que cambiaría drásticamente la forma de vida de las personas.<sup>51</sup>

6. Nuevos tipos de líderes:<sup>32</sup>

“La prueba del líder es la capacidad de reconocer un problema antes de que se produzca”  
John Maxwell.

El rol del líder de hoy es “facultar a las personas a tomar decisiones basadas en principios correctos, alineados con una visión compartida”,<sup>52</sup> con cinco enfoques diferentes:

- Visionarios.
  - Diseñan una visión adecuada para la organización, más que el diseño de planes detallados de acción. Aportan ideas nuevas y motivadoras.
  - El liderazgo visionario representa la habilidad para crear y expresar una visión realista, creíble y atractiva del futuro, que supere la situación actual.<sup>51</sup>
- Narradores de historias.
  - Deben tener capacidad para dar respuesta a las inquietudes de los seguidores y favorecer que se alineen con la visión de la organización.
- Agentes de cambio.
  - Tienen habilidad para desarrollar las capacidades e iniciativa de los seguidores y apoyar sus ideas. Abren el camino fomentando su creatividad y aprendizaje. Dan poder y autoridad a sus colaboradores, quienes son los que realmente realizan las tareas. Actúan como agentes de cambio, aumentando la competencia a nivel interno y favorecen que los seguidores puedan cuestionar y criticar las estrategias empresariales.
- Teoría de la complejidad.
  - En los servicios de salud pueden presentarse situaciones complejas, que lleven a los profesionales a tomar decisiones creativas, que se ejerzan por fuera de la normatividad, teniendo en cuenta que en la naturaleza existen un paradigma físico que es matemático, exacto, que es predecible y un paradigma biológico, que es variable, impredecible y que da lugar a la toma de decisiones creativas, innovadoras, no previstas, ni normadas.
- Liderazgo de equipo:
  - Los líderes de equipos son enlaces con grupos externos. El líder representa al equipo frente a otros grupos, garantiza los recursos necesarios, aclara las expectativas que los demás tienen del equipo, recaba información del exterior y comparte esa información con los integrantes del equipo.<sup>51</sup>

## CONCLUSIONES

- La evolución de la calidad de la atención médica, hacia nuevas generaciones de desarrollo y mejora continua, requiere de una disposición abierta al cambio.
- Para la implantación efectiva del cambio se requiere del ejercicio de un liderazgo efectivo que lo conduzca.
- El liderazgo hace frente a la necesidad de cambio, proyectando una visión y estableciendo estrategias, desarrollando equipos de trabajo, motivando y apoyando.

- El desarrollo de liderazgo en el personal de salud, debe tener en cuenta los factores complejos e idiosincráticos, que conlleva la mejora de la calidad en la atención médica.<sup>53</sup>
  - Un liderazgo efectivo depende de:
    - Las habilidades del líder, innatas o desarrolladas, para conducir a un conjunto de personas, hacia el logro de los objetivos establecidos.
    - Del comportamiento del líder en su interacción con sus colaboradores, en cuanto al ejercicio de la autoridad, conforme al balance adecuado entre la prioridad a la tarea y la prioridad a las personas.
    - De la capacidad del líder para elegir el estilo de liderazgo apropiado, en congruencia con sus capacidades, las condiciones del entorno, con la madurez de sus colaboradores y con la situación vigente, con habilidad para adecuarlo en función de las contingencias que se presenten.
  - Para ser líder no basta con poseer las aptitudes básicas del liderazgo. También deben tener autoridad para conseguir que sus seguidores cumplan sus instrucciones. El poder es la habilidad para influir en el comportamiento de los demás; el liderazgo es el ejercicio de la autoridad moral, de modo que un líder eficaz debe saber utilizarla sabiamente.
  - El desarrollo de un estilo de liderazgo más efectivo depende de la habilidad del líder para estudiar y escuchar a sus colaboradores, identificar sus necesidades y lograr motivarlos para lograr una meta específica.
  - El líder también debe saber identificar la compatibilidad de sus características con las características y madurez del grupo y dependiendo de la situación en que se desarrolle, determinar el estilo de liderazgo requerido: dirigir, persuadir, participar o delegar.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Evaluación Médica. Instrucciones México: IMSS; 1972.
  6. Pérez-Álvarez, JJ. Evaluación Médica. Bol Méd IMSS. 1974; 16:281.
  7. Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. El Expediente Clínico en la Atención Médica. Instrucciones. México: IMSS; 1973.
  8. González-Montesinos F, Pérez-Álvarez JJ, Lee-Ramos AF. Evaluación específica de la atención médica a partir de los hallazgos de autopsia. Bol Médico IMSS. 1975; 17:7.
  9. Lee-Ramos AF, Remolina-Barenque M, González-Montesinos F, Pérez-Álvarez JJ. Evaluación del envío de pacientes entre las unidades de la Región Sur y del Valle de México. Bol Méd IMSS. 1975; 17:187.
  10. Hernández-Brito OM, Lee-Ramos AF, Pérez-Álvarez JJ, González-Montesinos F. Evaluación de las actividades clínicas de enfermería en los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social. Bol Méd IMSS. 1975; 17:482.
  11. De la Fuente GL, Santisteban-Prieto B, González-Montesinos F, Pérez-Álvarez JJ. Conceptos, objetivos y logros de la evaluación de la actividad médica. Bol Méd IMSS. 1976; 18:295.
  12. Maqueo-Ojeda P, Pérez-Álvarez JJ, Lee-Ramos AF, González-Montesinos F. Observaciones al través de la evaluación del expediente clínico en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Primera Parte. Bol Méd IMSS. 1976; 18:18.
  13. Riva-Cajigal G, Aizpuru-Barraza E, Limón-Díaz R, González-Montesinos F, Lee-Ramos AF, Pérez-Álvarez JJ. Observaciones al través de la evaluación del expediente clínico en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Segunda Parte. Bol Méd IMSS. 1976; 18:60.
  14. Hernández-Rodríguez F, Mogollan-Cuevas, R, Elizalde-Galicia H, Pérez-Álvarez JJ, Lee-Ramos AF, González-Montesinos F. Observaciones al través de la evaluación del expediente clínico en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Tercera Parte. Bol Méd IMSS. 1976; 18:86.
  15. Ruelas-Barajas E. Calidad productividad y costos. Salud Pública Mex 1993; 35(3): 298-304.
  16. Ruelas-Barajas E, Reyes-Zapata H, Zurita-Garza B, Vidal-Pineda LM, Karchmer S. Círculos de Calidad como estrategia de un Programa de Garantía de Calidad en la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. Salud Pública Méx. 1990; 32(2): 207-220.
  17. Ruelas-Barajas E, Vidal-Pineda LM. Unidad de Garantía de Calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención médica. Salud Pública Méx. 1990; 32(2): 225-231.
  18. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, (Mich):

## REFERENCIAS

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Departamento de Planeación Técnica de los Servicios Médicos. Auditoría Médica. Bol Med IMSS. 1960; Suplemento 6.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Departamento de Planeación Técnica de los Servicios Médicos. Auditoría Médica. Noveno número de la serie de Instrucciones Médicas y Médico Administrativas. México: IMSS; 1962.
3. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. Dirección de Servicios Médicos. Auditoría Médica. 1982.
4. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Manual de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, a través del Expediente Clínico en Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel. México: IMSS; 1986.

- Health Administration Press; 1980.
19. Donabedian A. Dimensión internacional de la evaluación y garantía de calidad. *Salud Pública Méx.* 1990; 32(2): 113-117.
  20. Donabedian A. Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica: un texto introductorio. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1990.
  21. Aguirre-Gas H. Evaluación y Garantía de las Calidad de la Atención Médica. *Salud Pública Méx.* 1991; 33: 623-629.
  22. Ruelas-Barajas E. Transiciones indispensables: de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía. *Salud Pública Méx.* 1990; 32(2): 108-109.
  23. González-Posada J, Merelo-Anaya A, Aguirre-Gas H, Cabrera-Hidalgo JA. Sistema de evaluación médica, progresos y perspectivas. *Rev Méd IMSS.* 1984; 22:407.
  24. Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación del Sector Salud. Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud México: Secretaría de Salud; agosto 1987.
  25. Ruiz de Chávez M, Martínez-Narváez G, Calvo-Rios JM, Aguirre-Gas H, et al. Bases para la evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud. *Salud Pública Méx.* 1990; 32: 156-69.
  26. Donabedian A. La Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 1984.
  27. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública Méx* 1993; 35(3): 238-247.
  28. Aguirre-Gas H. Certificación de Hospitales. *Gac Med Méx.* 1996; 132: 191-193.
  29. Consejo de Salubridad General. Comisión Nacional para la Certificación de Establecimientos de Atención a la Salud. Certificación de Establecimientos de Atención a la Salud. México: Consejo de Salubridad General; 1999.
  30. Ruelas-Barajas E. El camino hacia la certificación internacional de hospitales en México. *Rev CONAMED* 2009; 14(3): 5-10.
  31. Valdés L. Conocimiento es futuro: hacia la sexta generación de los procesos de calidad. México: Centro para la Calidad Total y la Competitividad de CONCAMIN; 1996.
  32. Saturno PJ. Análisis del liderazgo en los servicios de salud. Manual del Master en gestión de la calidad en los servicios de salud. Módulo 8: Diagnóstico Organizacional Unidad temática 40. España: Universidad de Murcia; 2001.
  33. Yukl G. Managerial leadership: A review of theory and research. *J Management.* 1989; 15(2): 251-289.
  34. Krause GD. El camino del líder: adaptación a la empresa de hoy de los principios de Confucio y Sun Tzu. Madrid EDAF; 1998.
  35. Stogdill RM. Personal Factors Associated with Leadership, A Survey of the Literature. *J Psychology.* 1948; 25: 35-71.
  36. Hersey P, Blanchard K, Johnson S. Administración del Comportamiento Organizacional. Liderazgo Situacional. 7ª ed. México: Prentice-Hall; 1998.
  37. Goffee R, Jones G. ¿Por qué debería alguien ser dirigido por usted? *Harvard Business Review*; Edición extraordinaria. Diciembre, 2007.
  38. Greenwood RG. Leadership theory: A historical look at it's evolution. *J Leadership Studies.* 1993: 3-20.
  39. Hunter JC. La paradoja. Un relato sobre la verdadera esencia del Liderazgo. 8ª ed. Barcelona: Ediciones Urano; 1999.
  40. Senge, P. La Quinta Disciplina: El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje. Editorial Granica, Barcelona Colección Management y contexto; 1999.
  41. Bass B. From transactional to transformational leadership: learning to share the vision. *Organizational Dynamics.* 1990; 18(3): 19-31.
  42. Phillips AS y Bedeain AG. Leader-follower Exchange quality: The role of personal and interpersonal attributes. *Acad Managem J.* 1994; 37: 990-1001.
  43. Gordon A, Yukl G. The Future of Leadership Research. *German Journal of Human Resource Research.* 2004; 18(3).
  44. Stoner James AF et al. Administración. 7ª ed. México: Prentice Hall; 2004.
  45. Hellriegel D, Slocum JW. Administración. 7ª edición. México: International Thomson Publishing; 1998. p 500-501.
  46. Koontz, Harold y Wehrich, Heinz. Administración. Una perspectiva global. 10ª ed. México: Mc Graw-Hill; 1994. p. 487-513.
  47. Likert R. The human organization: Its management and value. New York: Mc Graw-Hill; 1987. 287p.
  48. Blake RR, Mouton JS. The Managerial Grid III: The Key to Leadership Excellence. Houston: Gulf Publishing Company; 1985.
  49. Tannenbaum R, Schmidt WH. How to choose a leadership pattern. *Harvard Business Review.* 1973 May-jun; 7331.
  50. Yukl G. Leadership in Organizations. 5ª ed. New Jersey: Prentice Hall; 2002.
  51. Robbins, Stephen P, Coulter M. Administración. 10ª ed. México: Ed. Pearson Educación; 2010.
  52. Covey S. Liderazgo Centrado en Principios. Buenos Aires: Ediciones Paidós; 1993.
  53. Firth-Cozens J. Leadership and the quality of care. *Qual Health Care* 2001; 10 Suppl 2:ii3-7.