

TEMAS DE ACTUALIDAD

- Liderazgo
- Identificación precoz del usuario farmacodependiente y alcohólico
- Evaluación Institucional de la Investigación
Ejercicio estéril o Control de Calidad
- Bases para el Diseño de un Programa Educativo con Enfoque de Atención Primaria en Salud

LIDERAZGO

María Mercedes de Villalobos*

INTRODUCCION

Este escrito presenta algunas ideas sobre como desarrollar el liderazgo desde diferentes perspectivas del trabajo personal en el área de enfermería y teniendo como elemento de referencia la meta de Salud para Todos y la estrategia de Atención Primaria en Salud.

La presentación propone una serie de conceptos y planteamientos sobre el liderazgo que se desprenden de la propia experiencia, por un lado, y del confrontamiento de la teoría con los hechos reales del medio de desarrollo y de trabajo, por otro. Al presentarlos trataré de ser objetiva y exponer los aspectos positivos y aquellos puntos negativos o que presentan obstáculos para el trabajo de dirección con desarrollo del liderazgo.

1. Conceptos y Principios de Liderazgo y su Aplicación en Enfermería

Es claro para todos que el concepto de liderazgo en enfermería se ha prestado para múltiples interpretaciones y ello ha llevado a confusión y tal vez a retardar y dificultar la utilización de estrategias para su ejercicio.

Es importante comenzar señalando que el liderazgo entre las enfermeras no es diferente al ejercido por los miembros de cualquier otro grupo profesional y que la confusión actual puede deberse a factores múltiples asociados que se derivan básicamente del bagaje sociocultural de la profesión y sus integrantes.

* Profesora Asociada. Universidad Nacional, Master of Science. Boston University.

Por mucho tiempo la enfermería se desarrolló como una disciplina subsidiaria de la medicina y este hecho aunque controvertido y modificado en la actualidad es en la realidad un factor de presión para el trabajo de la enfermera, no solo en la Atención Primaria, sino en todas aquellas situaciones que, como se verá luego, son características y necesarias para el liderazgo eficaz. La mera expresión verbal de la importancia de enfermería en la Atención Primaria y en la Salud para Todos no es suficiente para que se rompa una hegemonía de mucho tiempo, ni para que se cambie la estructura de los servicios de salud, ni para modificar la actitud de los trabajadores de la salud. Se requieren acciones directas que modifiquen el *estatus quo* de los servicios y que a la vez faciliten la actividad de enfermería en todos los procesos administrativos, desde la planeación y la toma de decisiones hasta la evaluación de los servicios y de la atención.

El Estudio Nacional de Enfermería-Colombia 1985, confirma lo planteado anteriormente al mostrar con claridad que las enfermeras no son tenidas en cuenta en los niveles administrativos decisorios para la toma de decisiones sobre las acciones de salud, o que cuando su posición se los exige no quieren involucrarse en este proceso. Pero por otra parte, se ve como si son las enfermeras quienes a nivel local y regional prestan la atención directa de salud a la población. Es paradójico observar como se involucran en la atención directa llevando a cabo acciones definidas de antemano, pero como no están presentes o hacen valer su criterio cuando se trata de discutir y determinar aquello pertinente a su diario quehacer.

Existe además un común denominador en las enfermeras cual es la dificultad de una conceptualización clara sobre el ejercicio profesional y sus características, lo que le hace muy difícil la definición de su papel dentro del equipo de salud y su participación individual con características propias y únicas en la atención de la salud. Este hecho es grave para el desempeño de su papel en la Atención Primaria ya que en este campo son muchos los profesionales que interactúan y además se ha pretendido simplificar la acción a tal punto que muchas personas aún sin la preparación adecuada quieren capitalizar su accesibilidad, por falta de claridad en las mismas políticas de atención.

A las enfermeras se les ha comunicado desde los primeros momentos de su formación que la enfermera es "la líder del equipo de salud" y esa idea teórica se continúa desarrollando durante su formación, pero más grave aún, se continúa manejando a nivel del discurso en el trabajo profesional. Pero en la realidad, cómo se pretende que desarrolle el liderazgo cuando ni siquiera es capaz de definir los conceptos básicos de su quehacer? Es más, cómo se pretende que actúe innovadoramente si su formación ha sido ortodoxa y tradicional?

Cuando se miran rápidamente los sistemas educativos de enfermería se aprecia que las decisiones curriculares son tomadas muchas veces bajo las presiones del momento, sin que haya habido una discusión concienzuda sobre las implicaciones futuras del cambio. De la misma manera, se puede percibir que estos cambios se llevan a cabo más hacia la forma teórica del diseño curricular que hacia el fondo conceptual del mismo, de las metodologías y de

las competencias finales y transformadoras que se espera logren los sujetos del aprendizaje respectivo. Esta situación contribuye a la inmovilidad futura en la acción ejecutiva de los egresados porque tales planes de estudio manejan cantidades exageradas de contenidos, que en vez de evolucionar, han ido adicionando aquellos conocimientos actuales y necesarios para los currículos por una falta de claridad conceptual en lo que a enfermería se refiere; agravado este último punto por una limitante en los modelos “enfermeras de servicio” y en los “modelos docentes” en lo relacionado con la toma de decisiones y el liderazgo.

Sería exagerado generalizar, pero existe un gran vacío de modelos que le permitan al estudiante observar y criticar a las enfermeras en el desempeño de su labor directiva y de liderazgo.

Estos puntos de reflexión pueden facilitar la discusión sobre algunas inquietudes del liderazgo profesional. No se puede negar que en la última década se ha impuesto y a un ritmo acelerado un proceso de cambio en el quehacer de enfermería. La meta de Salud para Todos y la estrategia de Atención Primaria en Salud han hecho que tome las riendas de muchas de las acciones de la salud. Pero esto no es suficiente ya que muchas de estas acciones no son decisiones en las cuales enfermería haya participado y muchas veces al poner en práctica estas determinaciones ajenas a su criterio la misma enfermera está asumiendo actitudes nocivas a su propia independencia profesional.

Liderazgo

Qué es liderazgo en enfermería? Como anotaba anteriormente, el liderazgo en enfermería es como el desarrollado en cualquier otro grupo profesional. Y el liderazgo que se debe desarrollar para llegar a la meta de Salud para Todos no puede ser diferente; pero hay que ejercitarlo dentro de su contexto real. Por lo tanto es necesario plantear algunas ideas de como lograrlo lo cual no es fácil ya que con el liderazgo sucede como con el arte: “que lo que es, es ese algo que no puede explicarse muy claramente”. Esto es, que el liderazgo tiene mucho de **único**, pero que también, como el arte requiere de una serie de conocimientos y de técnicas que faciliten su expresión.

Para entender la naturaleza del liderazgo se requiere igualmente comprender la naturaleza del poder y los fundamentos esenciales del mismo que son las motivaciones y los recursos. Este tema rara vez es discutido y trabajado en enfermería, ni los programas educativos se encargan de dárselo a conocer al estudiante, ni las enfermeras en los servicios lo discuten en todas sus implicaciones.

El poder es la energía básica para iniciar y continuar la acción traduciéndola a la realidad, cualidad sin la cual los líderes no pueden actuar. Sin entrar a cualificar me atrevería a sugerir que muchos paradigmas de trabajo en enfermería han fallado porque no han considerado el poder. En otras palabras, el poder es el elemento que se exige para el progreso humano, pero a la vez al que más se teme, del que se desconfía y el que las enfermeras menos sabemos manejar.

El poder se debe aprender a percibir tal cual es. Básicamente es el recíproco del liderazgo y por ello se puede afirmar que es la energía básica necesaria para iniciar una acción, es la capacidad para traducir intención en realidad y continuarla. El liderazgo por lo tanto es el correcto uso del poder.

Estoy de acuerdo con Bennis al afirmar contra lo que se ha dicho por mucho tiempo, que para ser líder no se requieren características muy especiales, ni estudios y títulos avanzados. El liderazgo parece más un acopio de destrezas que la mayoría posee, pero que solo una minoría utiliza. Pero que es algo que se puede desarrollar y que se puede enseñar a todo el mundo y que no se puede negar a nadie. Enfermería no es la excepción y por lo tanto es posible desarrollar líderes si realmente se pone un empeño en ello. Pero para lograrlo debemos cambiar las estrategias utilizadas hasta el momento.

Enfermería avanza, nadie lo discute, y ha sido mucho más amplio su avance en los últimos tiempos, y es la esperanza de salud para lograr la meta del año 2000, e igualmente ha sabido trabajar la estrategia de Atención Primaria. Pero avanzaría más y más eficientemente si otorga el poder un lugar en su visión presente y futura.

Se anotaba anteriormente que para entender la naturaleza del liderazgo se requiere igualmente comprender la naturaleza del poder y los fundamentos esenciales del mismo que son las motivaciones y los recursos. En efecto, según Bennis y Stogdill todo el mundo tiene poder para hacer cosas para las cuales no está motivado y motivaciones para realizar cosas para los cuales no tiene recursos.

La comprensión de motivos tanto para los que poseen el poder como para los que lo reciben es crucial. De igual manera, la utilización de los recursos se deriva básicamente de las preferencias y estrategias del individuo que ejerce el poder.

Estos planteamientos llevan a pensar que el liderazgo en enfermería sería mucho más efectivo y real si las enfermeras tuvieran una visión clara y definida sobre el ejercicio de un liderazgo real, comprendiendo que las estrategias utilizadas deben ser agresivas para obtener los recursos necesarios para su desarrollo ya que ante la falta de motivación los recursos se ven disminuidos y viceversa, y además porque hay que entender que el uso del poder no es de una sola persona, sino que es un acto colectivo.

En términos generales se tiene la idea de que la enfermera carece de poder y que no explota suficientemente sus recursos potenciales.

El hecho de que líderes administradoras de enfermería y muchas enfermeras docentes carezcan de credibilidad como practicantes de la profesión se considera un problema profundo concerniente al liderazgo profesional ya que este no es en sí ni administrativo, ni académico.

Para trabajar en liderazgo hay que tener en cuenta tres elementos estructurales que lo facilitan o lo dificultan dependiendo de cómo se presenten en

un momento dado y son: la estructura de oportunidades, la educación y el poder.

Larsen afirma que las causas de la dificultad del desarrollo del liderazgo en enfermería se deben al manejo de estos tres factores estructurales y que en esencia ello es debido al moldeamiento del comportamiento de la enfermera para su desempeño profesional. Personalmente estoy de acuerdo con el planteamiento y lo interpreto de la siguiente manera.

La estructura de oportunidades

La estructura de oportunidades dentro de la estructura de salud como medio facilitador del liderazgo es muy importante. Esta condición se refiere a las expectativas y prospectos futuros, inherentes al diseño del trabajo y su ubicación dentro de la organización en términos de otros puestos y movilidad.

Si se mira a la enfermera promedio se puede inferir que tiene muy pocas oportunidades estructurales para llegar a ser una enfermera muy hábil y por lo tanto influyente.

Desde su educación la estructura de las expectativas de aprendizaje aseguran que ella se convierta en una enfermera “buena para todo” en vez de especializarla en un área. Debe ser un poco de todas las cosas, pero poco conoce de algo a nivel de experta. Esta idea de generalización se lleva a la estructura de la enfermería profesional en donde la enfermera es vista como un elemento intercambiable. El resultado no es de sorprender: un nivel muy bajo de expertas en enfermería y enfermeras insatisfechas con bajas posibilidades de progreso y crecimiento.

En nuestro medio, y hablo por Colombia y tal vez por algunos países de América Latina la estructura de oportunidades más que un elemento facilitador ha sido un obstáculo para el desarrollo del liderazgo en enfermería. La educación, como se verá más tarde, se ha encargado de perpetuar a la enfermera intercambiable porque ello es lo que requieren los servicios. La educación no ha sido lo suficientemente agresiva para plantearse estrategias educativas de cambio que faciliten la movilidad hacia el liderazgo y las que se han desarrollado han sido costosas en recursos y en tiempo por que los servicios, por sí mismos, no facilitan este tipo de propuestas.

Es así como se pueden mostrar experiencias de articulación docente asistencial en las cuales el rol motivador y de liderazgo lo han desempeñado, en su mayor parte, las enfermeras docentes y los estudiantes pero que en el momento de incorporarse a la estructura de los servicios, no dejan de ser hechos aislados del conjunto. La validez de estos proyectos es notoria y son excelente ejemplo de cambio y movilidad.

En relación con la organización de los servicios de salud el punto es más crítico todavía ya que a pesar de la definición de políticas para alcanzar la meta del año 2000 y de la utilización de Atención Primaria en Salud no se ven

acciones muy concretas ni en la organización de los servicios que continúan con los programas de atención tradicionales y verticales y con un manejo organizativo igualmente vertical; ni en la utilización del recurso de enfermería profesional y no profesional que continúa manejando esquemas de dotación de personal anacrónicos en concepción y en rendimiento.

Dentro de la estructura de la atención de la salud hay que superar la incapacidad entrenada modificando la actitud de los profesionales capacitados para continuar la tradición y haciendo que la gente se adapte a condiciones cambiantes. Si se muestra capacidad y dinamismo en la toma de decisiones de enfermería se promoverá el cambio y a este punto solo se puede llegar con liderazgo efectivo.

Una vez logrado este propósito de movilidad y logro directivo se podrá a su vez, modificar la estructura de oportunidades para enfermería. De otra manera se continuará con la situación actual que no favorece el desarrollo ni el avance individual ni grupal de enfermería.

La educación

Muchos de los problemas que experimentan las enfermeras en su trabajo se deben al factor estructural educación. Estos problemas son derivados de los patrones tradicionales y de tipificación de la preparación para la iniciación de la práctica profesional.

La educación como factor facilitador del liderazgo se puede entener de la siguiente manera. La educación es un proceso de modificación del comportamiento y por lo tanto debe ser el punto de partida para facilitar la iniciación de los cambios estructurales y de poder, haciendo de los sistemas formativos algo flexible y progresivo que facilite el avance profesional.

El hecho de manejar (por ejemplo en algunos países de América Latina) diferentes requisitos de admisión para la carrera básica de enfermería es un punto de análisis ya que con estas características de ingreso se tendrán forzosamente, diferentes niveles académicos y por lo tanto diferentes perfiles académicos de los egresados. Esto produce en las enfermeras exalumnas de los programas de bajas exigencias para ingreso a tener dificultad para competir en el campo del trabajo bien sea independiente o interdisciplinariamente acarreado las consecuencias de dicho hecho y que son el estancamiento y la baja competitividad dentro de las instituciones.

Otra variable educativa para el desarrollo del liderazgo es el tipo de competencias que se manejan a nivel curricular. Pareciera que en 1988, la mayoría de los programas básicos de enfermería permanecen dentro de los esquemas tradicionales de formación, a pesar de los muchos esfuerzos que se han llevado a cabo con el fin de modificar los enfoques intrahospitalarios hacia aquellos comunitarios y de Atención Primaria de Salud.

El hecho concreto es que al interior curricular no se percibe un cambio ni en la manera de manejar contenidos, ni en el trabajo para el desarrollo de las

competencias requeridas para un profesional inicial. Esta afirmación se apoya en la poca importancia que dan los planes de estudio a los contenidos básicos de apoyo para el trabajo al que hacemos referencia y además porque el manejo de las técnicas y de las habilidades instrumentales todavía restan mucho tiempo al trabajo de los procesos cognoscitivos y de las habilidades intelectuales.

Se puede adicionar a este punto la forma como se utiliza la información en las circunstancias de movilidad y dinámicas actuales; y es claro que por la dificultad de acceso algunas veces o por la carencia total de información actualizada, en otras, las instituciones formadoras mantienen una modalidad de manejo informativo basada en medios de consulta desactualizados y con contenidos ligados más al área médica que de enfermería y otras líneas de interés.

Finalmente es de anotar que las enfermeras requieren recorrer un tortuoso camino para su cualificación postbásica y que este factor contribuye en igual medida en la negativa para otorgarles el poder y la autonomía.

Se puede concluir entonces, que si se piensa que la formación de líderes en enfermería comienza con la formación de pregrado, esta debe girar sus miras para convertirse en un real elemento facilitador para su formación. Y que se deben desarrollar programas de postgrado dentro de la misma filosofía de trabajo y exigencia.

El poder

El poder como factor estructural facilitador del liderazgo ya se ha discutido con amplitud.

Poder quiere decir la posibilidad de mover recursos organizativos y la enfermera líder requiere naturalmente de poder organizativo. El énfasis que se ha hecho por mucho tiempo con referencia a este tema radica más en el hecho administrativo en sí mismo que en el movimiento organizativo. Las enfermeras son buenas administradoras de lo tradicional, pero existe una gran diferencia entre resolver problemas sin crear conflicto y motivar el cambio.

Este factor está muy ligado a la estructura de oportunidades y para su desarrollo se requiere que las enfermeras se comprometan en la participación para un cambio estructural que les permita utilizar sus habilidades, capacidades y motivaciones.

Adicionalmente a los tres factores discutidos anteriormente existen en el país otros factores motivadores para desarrollar el liderazgo de enfermería para la Atención Primaria de Salud y ellos son: la aceptación de la enfermera por parte de la comunidad, el deseo y compromiso de las enfermeras en participar en el logro de la meta Salud para Todos, el deseo de afirmar la identidad profesional. Estos dos últimos factores son motivantes intrínsecos que pueden ser un gran motor para el liderazgo.

El espacio del trabajo de la enfermera en la Atención Primaria en Salud, en los diferentes ambientes extrahospitalarios de la comunidad es amplio y le permiten delimitar un área de responsabilidad específica, de naturaleza independiente y autónoma, sin superponerse a las actividades de otros profesionales y a la vez participando más activamente en las acciones interdisciplinarias e intersectoriales de la atención de salud.

La enfermera trabajando en Atención Primaria de Salud se siente cómoda y familiarizada ya que el trabajo comunitario y participativo lo ha venido desarrollando desde hace tiempo, agregando que es de los pocos profesionales de la salud que tiene conocimientos claros y definidos sobre el trabajo en este campo.

Igualmente, la comunidad reconoce el valor de los servicios del profesional de enfermería y exige su presencia en los lugares requeridos para el trabajo no solo de los programas definidos por el sector salud sino aquellos resultantes del trabajo participativo con la comunidad.

2. Estilo Propio de Liderazgo y Experiencias Personales

Personalmente creo que los líderes no son personas que nacen con buena estrella, ni conociéndolo todo. Ellos son enfáticos, congruentes, trabajan ordenadamente y son buenos aprendices.

Es difícil definir un estilo propio de liderazgo, ya que en cada persona se combinan muchos ingredientes: el deseo de movimiento, de ser útil en algún sentido, el querer poner a prueba las propias capacidades para el cambio. El liderazgo es totalmente opuesto al estancamiento. El conocimiento de la situación y de sus elementos constituyentes es fundamental. No se puede ser líder desconociendo la realidad de lo que se trae entre manos.

El conocimiento de algunas reglas de oro sobre el manejo del liderazgo es esencial para tener éxito en el desempeño de las actividades y alcanzar las metas propuestas. Pero a mi juicio un elemento que juega un papel muy importante en el desarrollo de un líder es trabajar con otros líderes "modelo". Estar cerca de ellos es enriquecedor y facilita el movimiento, enseña como desempeñarse y crea deseos de emulación.

Ser líder no quiere decir llevar a cabo ideas monumentales continuamente. Se puede ser líder en pequeña, mediana y gran escala dependiendo de la capacidad y personalidad de cada cual. Lo importante en cada caso, es que la persona pueda generar la suficiente motivación en sí misma y en los demás para emprender acciones y desplegar las estrategias necesarias para llevarlas a feliz término.

Se debe partir de la base de que el liderazgo es una transacción con los demás, una transacción entre el líder y sus seguidores, lo cual es tácticamente más complejo que dar órdenes y manejar autocráticamente las situaciones. Se requiere retroalimentación recíproca y saber organizar el significado de las comunicaciones creando audiencia para las propias ideas.

El punto central para ser un líder efectivo es decidirse a correr riesgos ser capaz de crear una imagen apremiante y no temer a equivocarse. Distinguir entre ser un administrador que maneja las situaciones sin correr riesgos no enfrentándose al rechazo y ser un elemento de cambio conociendo todas las molestias que esto lleva implícito.

El manejo de los siguientes aspectos personales facilita el obtener las metas deseadas y resultados positivos de aplicación:

1. Aumentar la visibilidad. Es decir, estar en el lugar adecuado, en el momento justo y con las personas indicadas. Esta visibilidad no se logra reduciendo únicamente la actividad al trabajo, requiere interactuar y tomar iniciativas sociales si ello se requiere.
2. Darse tiempo a uno mismo, o sea saber cuando utilizar una conducta de resistencia pasiva. Si no se está seguro de cómo responder a las demandas que no interesan personalmente, lo mejor es tomarse el tiempo requerido hasta hacer una valoración mental de la situación y tener respuestas congruentes.
3. Derivado del hecho anterior surge el saber retroceder y actuar en el momento oportuno. Esta estrategia mantiene una posición flexible con el máximo de maniobrabilidad en la acción. El éxito está en poder sortear los obstáculos con amplios márgenes de seguridad y causando un mínimo de molestias, ya que muchas veces los resultados de la acción inflexible son mucho más costosos por el desgaste personal y de tiempo para sortearlos.
4. Utilizar la motivación para influir en otros y mejorar el desempeño sin olvidar que cada quien es diferente y mantener un proceso de derechos. El manejo del poder sin tener en cuenta este elemento es defectuoso. La falta de conocimiento erosiona la toma de decisiones.
5. Tomar las decisiones en el momento oportuno y controlar el conflicto van de la mano. Si hay liderazgo forzosamente hay cambio y el cambio origina conflicto. El conflicto ocurre cuando la gente interactúa. El conflicto no debe abolirse y las mujeres creemos básicamente lo contrario, pero el conflicto se puede utilizar para motivar comportamientos y desempeños que produzcan cambio. Puede ser productivo y conducir al desarrollo de estrategias de solución.
6. Manejo de la información. Saber cuando darla, compartirla o guardarla es importante, ya que utilizar bien la información puede reforzar el poder. Es de vital importancia en el manejo de la información anticipar la reacción de los interactuantes y así estar preparado para las posibles interferencias que surjan en el proceso de la comunicación.

Finalmente es importante anotar que el líder debe darse cuenta que tiene el poder y saberle poner límites al desempeño del mismo. Es de su propia decisión si lo utiliza y lo mantiene o lo pierde.

La obligación moral del líder con sus seguidores y demás personas que lo rodean es la de ser capaz de dar y compartir su experiencia, la de transformar, continuar y enriquecer su liderazgo dándole continuidad en otros, y la de ayudar a promover a otros en el liderazgo.

Esta última característica requiere de un conocimiento e identificación de las capacidades de las personas para ofrecerles medios para el desarrollo de su propio estilo de liderazgo. El ser elemento generador es uno de los aspectos que más se olvidan, pero que en mi opinión producen mayor satisfacción y perpetúan de alguna forma todo un estilo de trabajo. Esta meta dentro del liderazgo se puede alcanzar siendo modelo y compartiendo conocimientos y experiencias.

BIBLIOGRAFIA

BENNIS, W. Where have all the leaders gone. AMACOM. New York. 1967.

BENNIS, W. et al. The planning of change. New York: Holt, Rinehart and Winston. 1969.

BENNIS, W. and NANUS, B. Leaders: The strategies for taking charge. New York: Harper & Row Publishers. 1985.

ESTUDIO NACIONAL DE ENFERMERIA - COLOMBIA, 1985 (unpublished).

LARSEN, J. Nursing Leadership in the 80's. JOURNAL OF ADVANCED NURSING. No. 8, 1983. pp. 429-435.

LINDELL, A. Power and politics: Tools for survival. NURSE EDUCATOR. Vol. 13, No. 3, May-Jun 1988. pp. 7-22.

MELEIS, A. Theoretical nursing: Development and progress. J.B. Lippincott Company. Philadelphia. 1985.

SCHLOTZFELDT, R. Nursing in the future. NURSING OUTLOOK. May, 1981. pp. 295-301.

SCHLOTZFELDT, R. Planning for progress. NURSING OUTLOOK. DEC, 1973. pp. 766-769.

STODGDILL, R.M. Handbook of leadership. New York: Free Press. 1974.

VILLALOBOS de M.M. El desarrollo del liderazgo y la educación en enfermería To be published in "Educación Médica y Salud" PAHO/WHO.