

MAESTRÍA EN DIRECCIÓN DE EMPRESAS (MBA) – ESCUELA DE NEGOCIOS

MBA 2015

**ANÁLISIS DE ESTILO DE LIDERAZGOS EJERCIDO EN UN
CENTRO DE REHABILITACIÓN ARGENTINO**

Autora: Anabella Celeste Ureña

Tutora: Paola De Simone

Mayo de 2017, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

AGRADECIMIENTOS

El momento de pensar en los agradecimientos de esta tesis trae a la mente a todas las personas que me llevaron hacia adelante en estos años del MBA, tanto sea desde los conocimientos o las experiencias compartidas, como desde el apoyo y el esperarme con la cena lista....

Gracias a los profesores de la Universidad. Gracias a mi familia, amigas y a Juan, mi amor.

Puntualmente, al realizar este trabajo encontré en Paola una gran mentora en este tema tan grande que es el liderazgo, con gran capacidad de escucha para saber orientarme, ¡Gracias!

Gracias también a la empresa que me abrió las puertas y me permitió trabajar con absoluta libertad, a los profesionales que se sentaron a conversar conmigo y a aquellos que completaron la larga encuesta a conciencia.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es indagar sobre los estilos de liderazgo en un centro de rehabilitación argentino para ver si existe algún estilo ejercido acorde a las necesidades de la organización y el negocio al que pertenece la institución. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica sobre liderazgo en salud y se seleccionó el modelo de **Liderazgo de Rango Total**, bajo la premisa que el liderazgo transformacional da resultados más sólidos en procesos de cambio, en mercados fluctuantes y ávidos de procesos de mejora, como es la salud privada. El líder que desarrolla este estilo trabaja con sus colaboradores desde la motivación en el logro en sí mismo, los estimula intelectualmente y es carismático.

El Centro de Rehabilitación de este estudio, pertenece a una empresa multinacional y tiene, como clientes, a financiadores privados que ponen un desafío muy alto en el nivel de atención. Este Centro recibe pacientes desde otros centros hospitalarios luego del paso por algún proceso agudo, la estancia de los mismos en esta Clínica es por lo menos de tres meses, y en ese tiempo los profesionales de la institución deben contener al paciente, y la familia a lo largo de las altas y bajas en la evolución del paciente.

Desde la gestión de personas se observan procesos que merecen más atención, siendo ésta la motivación para estudiar liderazgo en esta clínica. La empresa propone un Modelo de Competencias de Liderazgo, el cual es analizado y tiene puntos de acercamiento con el modelo de liderazgo transformacional. Describir la estructura formal del organigrama de este centro, reconocer los estilos de liderazgo propuestos formalmente por la empresa, identificar en la práctica si existe un estilo preponderante son los objetivos específicos que buscamos medir. Para ello, se cruzó el modelo de competencias de la empresa con los estilos de liderazgo, analizando cada *job descriptions*.

En la parte empírica, se entrevistó a 5 personas entre coordinadores y directores, tres de ellos profesionales de la salud, y luego con estos últimos se realizó un análisis del estilo de liderazgo a través de la encuesta *Multifactorial Leadership Questionnaire (MLQ)*, tanto en la versión auto percibida como evaluado por los seguidores. En los resultados de la misma se destaca: distancia entre ambas visiones, dispersión en los datos de las encuestas de

seguidores y falta de orientación hacia un estilo de liderazgo determinado. El nivel de respuesta en los colaboradores en ninguno de los casos superó el 55%.

Finalmente se suman aspectos analizados de las entrevistas para concluir que es necesario un mayor acercamiento líder/seguidor desde los aspectos puntuales de liderazgo para que en conjunto se pueda avanzar hacia un estilo transformacional, necesario para el negocio y el marco empresarial al que pertenece la institución.

PALABRAS CLAVE

Liderazgo, competencias, gestión en salud, recursos humanos, liderazgo transformacional, dirección médica, centro de rehabilitación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I: DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LIDERAZGO EN SALUD	11
Los desafíos del liderazgo en salud.	11
Liderazgo	16
Enfoque transformacional del liderazgo	17
Factores de los tres estilos de liderazgo del modelo de Rango Total	19
<i>Multifactorial Leadership Questionnaire (MLQ)</i>	21
Liderazgo y ambiente externo del grupo	21
CAPÍTULO II: NUESTRO CASO DE ESTUDIO	26
El modelo de negocio	27
Organigrama de la clínica	29
<i>Job description:</i> Director Médico	31
<i>Job description:</i> Coordinador Médico	32
<i>Job description:</i> Coordinador de Kinesiología	32
<i>Job description:</i> Coordinador de Operaciones y Administración.....	33
La empresa y su propuesta formal de modelo de competencias	34
Relación entre los <i>job descriptions</i> y el modelo de competencias de la empresa.....	41
Relación entre el modelo propuesto por la empresa y el modelo de liderazgo transformacional.	42
Ambiente externo de la empresa y relación con el modelo transformacional	43
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
Entrevistas.....	46
1. Identificación de características de liderazgo	46
2. ¿Cuándo siente que ejerce liderazgo?.....	49
3. Situaciones de cambio	51
4. Proceso de transición.	52
5. Participación en cursos/talleres de liderazgo y oportunidades de mejora.	53
6. Uso de la herramienta de evaluación de Recursos Humanos – Modelo de competencias de la organización	55

7. Temas adicionales mencionados	56
Análisis de Encuestas – Autopercepción del liderazgo versus valoración de los colaboradores.....	57
Entrevistado 1: Factores de Liderazgo Transformacional	57
Entrevistado 2: Factores de liderazgo transformacional.....	62
Entrevistado 3: Factores de liderazgo transformacional.....	65
Discusión trasversal a todos los entrevistados	69
CONCLUSIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXO 1	75
ANEXO 2	80
ANEXO 3	81
ANEXO 4	82

INTRODUCCIÓN

El concepto de liderazgo, sus factores y medios de ser ejercido, no forman parte usualmente de la formación profesional en medicina.

En la formación universitaria de grado en salud no hay cursos específicos sobre conducción o *management*, tanto de personas a liderar como de pacientes.

Pocos profesionales de este campo optan por sí mismos, luego de haber llegado a un puesto de coordinación o dirección, por tomar algún tipo de capacitación para sumar capacidades de gestión a las que desarrollan con la práctica.

En el sector público de la salud, el liderazgo es intuitivo y depende de cada profesional en posiciones de jefatura o directivas.

No es muy diferente en el sector privado de la salud.

Para alcanzar los objetivos y maximizar resultados, los profesionales en posiciones de dirección carecen de formación específica en el área. En el mercado de empresas de salud, el liderazgo es clave. En el campo de la salud privada la necesidad de cambio es permanente y esto requiere de un liderazgo que permita generar las condiciones para la mejora de la performance del negocio. Además de formar recursos humanos, seleccionarlos, atraerlos y desarrollarlos.

Trabajo en una empresa multinacional que tiene dentro de sus unidades de negocio un centro de atención de rehabilitación. Observando la dinámica deficiente de ciertos procesos en la gestión de personas y analizando la naturaleza combinada de mercado y salud de mi trabajo actual, surgen interrogantes en función a explorar sobre si hay falta de liderazgo o si se desarrolla alguno en particular.

Por lo tanto, el disparador de este trabajo es encontrar los estilos de liderazgo y si en el ámbito de la salud, están relacionados con los del mercado. Es por eso que, en esta tesis se busca estudiar si, en un centro de salud en particular, este desarrollo de aptitudes de liderazgo es acorde a las necesidades de la empresa que está vinculada a él.

El objetivo general es *indagar sobre diferentes estilos de liderazgo en salud. Específicamente vamos a medirlos en un centro de rehabilitación clínica vinculado a una empresa multinacional.*

Haremos un estudio de caso sobre el centro mencionado siguiendo objetivos específicos para comprender y analizar los factores que influyen en la gestión de personas desde los *skills* interpersonales de los *managers*.

Describir la estructura formal del organigrama de este centro, reconocer los estilos de liderazgo propuestos formalmente por la empresa, identificar en la práctica si existe un estilo preponderante son los objetivos específicos que buscamos medir.

En este sentido, tomaremos el modelo de liderazgo transformacional (que definiremos en el marco teórico) y se analizará los puntos de acercamiento con el modelo formal propuesto por la compañía.

El diseño lógico de investigación es exploratorio-descriptivo, puntualizando en el caso mencionado.

En la etapa exploratoria, se realizó una importante revisión bibliográfica sobre el concepto de liderazgo y, específicamente, del liderazgo en salud.

En la etapa descriptiva, se entrevistó a 5 personas entre coordinadores y directores de la Clínica, tres de ellos profesionales en salud, y sobre éstos tres se trabajó con la encuesta *Multifactorial Leadership Questionnaire (MLQ)*, tanto en la versión auto percibida, como evaluada por los liderados quienes respondieron un cuestionario desarrollado para medir estas cuestiones.

En el Capítulo I: DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LIDERAZGO EN SALUD se introduce la relación entre gestión en salud y liderazgo, se resumen los estudios que se destacaron en la revisión bibliográfica y se define el concepto del modelo de Liderazgo de Rango Total, que incluye el liderazgo transformacional, transaccional y *laissez-faire*. Se describen los factores secundarios inherentes a cada estilo y los moduladores organizacionales que determinan la emergencia y eficiencia del estilo transformacional.

En el Capítulo II: NUESTRO CASO DE ESTUDIO se describe la metodología empírica y el Centro de Rehabilitación, su posición dentro de la empresa, el modelo de negocio, y desde la gestión de los recursos humanos, el organigrama y los *job description* de los coordinadores y Director Médico. Se trae el Modelo de Competencias de Liderazgo propuesto por la empresa, se relaciona con los *job description* y con el modelo de liderazgo transformacional. Por último, se consideran para esta institución, los factores organizacionales que afectan el liderazgo, introducidos en el marco teórico.

En el Capítulo III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN se analizan exhaustivamente las entrevistas realizadas a coordinadores y directores de la institución, extrayendo los factores mencionados en común y las diferencias entre las entrevistas a profesionales de la salud versus profesionales de otra formación. Se analizan también los resultados de las encuestas *MLQ*, identificando las distancias o acercamientos entre el liderazgo auto percibido y la evaluación de los seguidores.

En las conclusiones, veremos si los jefes y coordinadores de esta institución ejercen algún tipo de liderazgo dentro del Modelo de Liderazgo de Rango Total, y si lo hicieran, si el estilo es apropiado para el ambiente empresarial y el negocio en el que la institución está inmersa.

CAPÍTULO I: DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LIDERAZGO EN SALUD

En este capítulo describiremos los diferentes estilos de liderazgo en salud de la bibliografía sobre el tema y expondremos las decisiones metodológicas que se han tomado para este trabajo.

Los desafíos del liderazgo en salud.

Este trabajo se desarrolla sobre un centro de rehabilitación clínica. En ella se trabaja pacientes ventilados crónicos o en proceso de *weaning* (es decir, en desconexión gradual de ventilación mecánica).

Los profesionales de la salud que allí se desempeñan son médicos, licenciados en kinesiología y enfermería, principalmente.

En esta tesis, se aborda el tema de liderazgo ejercido por los coordinadores y directivos, ya que, esta institución no escapa de la realidad actual de nuevos desafíos para los profesionales de la salud, de los cuales se espera, **además de su accionar netamente clínico, que ejerzan un liderazgo sobre su grupo de trabajo considerando todo el universo de responsabilidades, cambios y desafíos propios del mundo empresarial.**

Los requerimientos para el gerenciamiento en salud y competencias de liderazgo están en constante cambio debido a los desafíos actuales y futuros.

Algunos ejemplos de factores que marcan necesidades de desarrollo de competencias de liderazgo son: la adaptación al sistema de salud, la demanda creciente de mejoras de *performance*, diferentes expectativas para cada paciente, familia y financiador, y la cultura de la auditoría constante.

Adicionalmente, las aspiraciones de carrera de la nueva generación de empleados son diferentes de aquellas de los empleados de mayor antigüedad, requiriendo esto de una nueva visión gerencial Pihlainen, Kivinen and Lammintakanen (2015).

Existen estudios de *management* en clínicas y hospitales del mundo que han revelado resultados críticos, demostrando inadecuada gerencia y competencias de liderazgo. Respecto de programas “formales” de liderazgo, no han sido tan “influyentes” como los programas informales de mentor-coach. Pihlainen, Kivinen and Lammintakanen (2015).

La revisión de literatura de gerencia y liderazgo en salud sugiere las siguientes categorías de liderazgo y competencias de gestión Pihlainen, Kivinen and Lammintakanen 2015):

1. Relativas al contexto:
 - a. Sociales: Conocimiento y entendimiento de las leyes, normas y roles del sistema político, social y legislativo
 - b. Organizacionales: Conocimiento y entendimiento de las funciones dentro de la organización, relaciones interpersonales y proceso de toma de decisiones.
 - c. Propias del negocio: Referida a las capacidades de hacer negocios en Salud, considerando diferentes contextos culturales, y procesos como cambios, desarrollo de nuevos servicios, recursos y planeamiento.
 - d. Financieras: Relativas a los aspectos financieros, presupuesto y la capacidad de gerenciarlos.
2. Relativas a los aspectos operativos
 - a. Procesos: Comprende ítems como las mejoras en calidad de los servicios y el foco en el cuidado de los pacientes.
 - b. Operaciones: Incluye las habilidades para gerenciar las salas de atención desde el punto de vista de los *skills* clínicos y los recursos necesarios, considerando disponibilidad y la necesidad de delegar.
 - c. Competencias clínicas: Incluye los conocimientos, *skills* y la credibilidad de los profesionales, a la vez de la ética y la capacidad de aprender de los errores.
 - d. Desarrollo de competencias: Incluye el desarrollo del *staff* y sus habilidades, la capacidad de obtener y usar información.

3. Capacidades generales

- a. *Time management*: La capacidad de llevar una agenda de tareas equilibrada y factible.
- b. *Skills* interpersonales. Creación y mantenimiento de relaciones interpersonales, capacidad de trabajo en equipo, integridad, capacidad de construcción de relaciones colaborativas a través de la organización. Comunicación efectiva, *networking*, influencia a partir del discurso oral y escrito, escucha activa, rol de facilitador en las discusiones.
- c. *Mindset* estratégico: Visión y desarrollo de estrategia, alienado con la misión de la empresa.
- d. *Thinking and application skills*: Pensamiento crítico, priorización, toma de decisiones y resolución de problemas. Recibir y dar *feedback* constructivo. Autoconocimiento, foco estratégico.
- e. Gestión de recursos humanos: desarrollo y gerenciamiento de las personas.

Como se observa en lo detallado anteriormente, el abanico de aspectos alcanzados por el gerenciamiento y liderazgo en salud son muy amplios. El desarrollo de este trabajo se realiza sobre el liderazgo desde **el punto de vista de los *skills* interpersonales**.

Entre la bibliografía analizada se destacaron tres estudios sobre liderazgo en instituciones de salud, a continuación, una breve síntesis de cada uno de ellos a fin de considerar también visiones de estos aspectos desde diferentes culturas y organizaciones.

En un estudio sueco se describió la experiencia de managers en salud en relación a su proceso de aprendizaje a liderar desde la práctica cotidiana. A partir de las entrevistas con estos managers encontraron que percibían que aprendían a liderar en situaciones de reorganización, trabajos de desarrollo y resoluciones de conflictos.

Los aprendizajes fueron relacionados con las categorías de “desarrollo personal”, “relaciones interpersonales” y “desarrollo de estrategias de liderazgo”. El cincuenta por ciento de los aprendizajes fueron resultado de la resolución y gestión en situaciones de conflicto (Nilsson et al. 2012). Este estudio realizado mediante entrevistas a managers de 5 hospitales

diferentes, indica como cada profesional percibe que desarrolla aptitudes de liderazgo a través de las situaciones por las que atraviesa en su trabajo, y como este aprendizaje no es meramente la aplicación práctica de programas formales, sino que depende de cada persona y su entorno cultural y laboral, siendo un proceso interactivo entre el líder y sus colaboradores.

A su vez, otro estudio realizado con profesionales del *National Health System* (NHS) del Reino Unido, tuvo como objetivo determinar el estilo de liderazgo predominante en líderes médicos, bajo la premisa que los estilos de liderazgo afectan el rendimiento individual y organizacional (Chapman, Johnson, and Kilner 2014).

En este estudio se realizaron 224 encuestas a líderes médicos, más entrevistas en casos específicos. Trabajaron sobre la base de seis estilos de liderazgo:

- Afiliativo: promueve buenas relaciones y comunicación en el grupo, trabaja el *teambuilding* y se preocupa por las personas. Se siente cómodo dando *feedback* positivo, pero no es eficiente en el caso de *feedback* negativo.
- Coach: Comprometido con los esfuerzos del grupo y el desarrollo de los *skills*, ayuda a los miembros del grupo a identificar sus fortalezas, debilidades y potenciales, muy bueno en la escucha activa. Excesivo foco en individuos puede afectar negativamente la productividad del equipo en general.
- Directivo: Define una dirección clara y espera que los demás la sigan. Toma decisiones rápidas con poca información y opiniones de los demás miembros del grupo. No duda en confrontar si observa bajo rendimiento. No se destaca en sus habilidades de escucha, y esto puede desmotivar a algunos colaboradores.
- Democrático: Motiva la participación e intercambio de ideas de su equipo manteniendo una dirección. Busca generar consenso, lo cual complica y enlentece las decisiones complejas.
- Visionario: Marca el ritmo. Establece altos niveles de performance para el mismo, lidera con el ejemplo y se enfoca en resultados, buscará para su propio equipo personas competentes para sus expectativas. En algunos casos pueden ser considerados como poco tolerantes sobre distintos puntos de vista y estilos de trabajo.

- Autoritario: Define una dirección clara, es particularmente efectivo cuando es necesario salir de alguna situación problemática. Promueve el compromiso con las tareas y permite a los miembros del equipo la libertad de innovar y experimentar.

Los resultados indican que estos profesionales encuestados y entrevistados utilizan como estilos predominantes el “democrático”, “afiliativo” y “autoritario” y que, incluso, pueden cambiar en algunas situaciones específicas. **La cultura organizacional, el contexto y factores individuales son los factores más importantes en la determinación del estilo de liderazgo utilizado por cada profesional.**

Otro estudio ha tenido como objetivo entender la relación entre aprendizaje organizacional y estilos de liderazgo en una determinada organización de salud en Portugal. Bajo la base de que estas organizaciones deben estar preparadas para responder a diferentes cambios y para ello, requieren una fuerte capacidad de aprendizaje. En estas organizaciones, los líderes tienen un rol de influencia, instalando un clima favorable para el continuo aprendizaje, cambio, flexibilidad, innovación y respuesta a las mutaciones del contexto. En este estudio, **se considera como liderazgo a la capacidad de las personas de influenciar y motivar a otros a dar resultados con un gran nivel de compromiso, siendo un proceso multidimensional que incluye a numerosos miembros en la institución** (Franco and Almeida 2011). Los autores indican que, en Portugal, (de la misma manera que ocurre en Argentina) los jefes de servicio son seleccionados por su experiencia y especialización durante sus años de trabajo, pero que no siempre son considerados “líderes”.

Este estudio utiliza los estilos de liderazgo de Hersey y Blanchard, sintetizados en la siguiente tabla:

Tabla 1: Estilos de Liderazgo de Hersey y Blanchard

Estilo	Orientación a las tareas	Orientación hacia las relaciones	Descripción
Director	Alto	Baja	Gran orientación a las tareas y productividad, bajo interés por las relaciones interpersonales.

Persuasivo	Alto	Alto	La dirección del grupo aún es mantenida por el líder.
Participativo	Baja	Alta	Baja orientación a las tareas y productividad, alta orientación hacia las personas
Monitoreo delegación	Baja	Baja	El grupo en sí ya está motivado y orientado, y poca dirección es necesaria.

Fuente: Franco and Almeida 2011

Como resultado de la investigación de la organización, se identificó el estilo “persuasivo”, con compromiso en las tareas (definiciones, *deadlines* y planes de acción) y con interés en las relaciones (facilitando la interacción grupal, acercando la información necesaria, siendo abiertos al cambio, preocupándose por las personas). También se confirmó que, en esta institución, **existe una relación o una influencia entre el tipo de liderazgo y la capacidad de aprendizaje institucional.**

En resumen, estos estudios utilizan distintas clasificaciones de estilos de liderazgo. Se analizan desde distintos enfoques y momentos históricos.

A los fines de esta investigación, a continuación, expondremos la definición y clasificación seleccionada para este proyecto en particular.

Liderazgo

Las diversas teorías sobre liderazgo **coinciden en que es un proceso que trae aparejada influencia, que se ejerce dentro o con respecto a un grupo y que va encaminado a una meta.**

El estilo de liderazgo de los directivos en el sector salud está, indudablemente, influenciado también por la misión y el contexto en el que se desarrolla, además de, por la propia evolución del sistema sanitario, que continúa marcando una cultura jerarquizada en la gran mayoría de las organizaciones sanitarias.

Enfoque transformacional del liderazgo

Para ser una organización sustentable se necesita de un cambio significativo en las estrategias que se usan para el desarrollo de recursos humanos, no sólo a nivel organizacional sino también educacional. Se requieren personas que además de un nivel de calificación adecuado al cargo, desarrollen su capital intelectual en forma constante para ser más autónomas, y amplíen su repertorio conductual de manera que les permita ser más flexibles y tomar decisiones oportunas. Este cambio pasa por un replanteamiento en la manera en que los expertos, organizaciones y empresarios son dirigidos, necesitando formas más plásticas y creativas de organización, y que estén dispuestas a invertir, acrecentar y recompensar el capital intelectual de los trabajadores (Vega Villa, Zabala Villalón 2004)

El **Liderazgo Transformacional** toma un papel importante en este orden de cosas, ya que desarrolla el potencial de los recursos humanos (Vega Villa, Zabala Villalón 2004)

Gran cantidad de investigaciones relacionan este tipo de liderazgo con consecuencias organizacionales deseadas. Entre la evidencia empírica existente, se puede mencionar lo siguiente (Vega Villa, Zabala Villalón 2004):

- Se observó una relación positiva significativa entre Liderazgo Transformacional y motivación de los empleados, y el grado de compromiso con la calidad de las consecuencias organizacionales.
- Los factores de Liderazgo Transformacional se relacionan positiva y significativamente con consecuencias organizacionales, tales como: satisfacción laboral, esfuerzo extra, relaciones satisfactorias entre subordinado y líder, efectividad en la unidad de equipo, en el trabajo y en la organización.
- El rol del Liderazgo Transformacional tiene un papel en la predicción de la confianza de los subordinados, lo que influye en la efectividad del líder, a saber: procesos más efectivos dentro de la organización, cumplimiento de *deadlines* y altos niveles de creatividad e innovación.
- Se ha constatado una relación entre Liderazgo Transformacional y éxito en el desempeño de gerentes.

- Se ha visto una correlación entre Liderazgo Transformacional y compromiso organizacional, comportamiento socializado y satisfacción de los empleados con el líder.
- También se ha hallado una fuerte correlación entre Liderazgo Transformacional y soluciones originales, altos niveles de desempeño y esfuerzo extra.
- En más de 60 países, se encontró respaldo cultural universal para los atributos del Liderazgo Transformacional como contribuyentes al liderazgo sobresaliente.

Habiendo cierto consenso en que algunas conductas necesarias para asumir liderazgo transformacional son: ser competente, confiar en sí mismo, ser creativo, colaborador, empático y disfrutar de los éxitos; diversos estudios muestran que este tipo de liderazgo favorece el trabajo en equipo, así como la aceptación y la innovación en las organizaciones y la mejora continua en los resultados (Sola 2015).

El liderazgo transformacional es parte del modelo de Liderazgo de Rango Total, que incluye además el liderazgo transaccional y el Laissez-Faire, y alega que el líder puede tener componentes de los tres estilos manifestándolos según diferentes situaciones.

El liderazgo transaccional se basa en el líder que se dirige a conseguir efectos positivos y cambios en los seguidores y la organización, basado en un intercambio pactado. Por contrapartida, el líder transformacional consigue que su seguidor obtenga recompensas internas a través del propio cumplimiento de la “misión” propuesta por el líder. Para conseguir estos efectos de alto nivel, el líder se apoya en cuatro tipos de conductas: el carisma, la inspiración, la estimulación intelectual y la consideración individualizada. La mayor parte de la investigación realizada desde este enfoque se basó en los resultados obtenidos a partir de un instrumento capaz de medir diversos estilos y conductas de liderazgo, el “*Multifactorial Leadership Questionnaire*” (MLQ) que ha tenido sus revisiones y su validación al español.

El MLQ es uno de los instrumentos más usados para medir el liderazgo en el campo de la psicología de las organizaciones y permite evaluar los estilos de liderazgo: transaccional, transformacional y laissez-faire.

Factores de los tres estilos de liderazgo del modelo de Rango Total

El liderazgo transaccional (o instrumental) es aquel en el que el líder resulta para el grupo y este acepta su liderazgo porque les beneficia de forma insustituible. Es como si se estableciera una transacción en la que el líder presta un servicio de elevado valor y difícil sustitución y el equipo responde con la aceptación de la autoridad. En los períodos de cambio, este tipo de liderazgo resulta incompleto o estrecho por no prestar suficiente atención a los aspectos expresivos de la organización, es decir a aquellos más relativos a la cultura.

Los factores de segundo orden o componentes de este estilo de liderazgo son:

1. **Recompensa contingente:** Los líderes recompensan a sus colaboradores animándolos a la aceptación de sus roles, y los seguidores cumplen las indicaciones para obtener la recompensa establecida a través de acuerdos.
2. **Dirección por excepción activa:** Los líderes estimulan los esfuerzos del grupo para evitar los fracasos y sus consecuencias negativas, utilizando métodos como el entrenamiento y la búsqueda de motivación. Los líderes establecen estándares y monitorizan regularmente.
3. **Dirección por excepción pasiva:** Los líderes exigen el mínimo a su equipo; es decir lo esencial para cumplir con los objetivos y esperan ser informados sobre errores o desviaciones antes de pasar a la acción.

El liderazgo transformacional, también llamado cultural, es el que tiene en cuenta los aspectos de innovación y cambio en las organizaciones, incrementa el rendimiento y promueve el desarrollo de los miembros individuales del equipo, y a la vez del grupo y de la organización en su conjunto. El elemento clave de este estilo de liderazgo es el carisma, a partir de la inspiración, estimulación intelectual y consideración individualizada.

1. **Carisma inspiracional:** Los líderes son modelos para sus seguidores, mostrando altos estándares de conductas éticas y morales. Los líderes son respetados y admirados siendo un modelo de imitación e identificación, y busca empoderar al grupo, aunque la reacción del mismo sea la tendencia a polarizarse.
2. **Motivación inspiracional:** los líderes animan sobre los motivos del logro, relevantes para tareas desafiantes, complejas, que requieren iniciativas, tomar riesgos, y

responsabilidades; son líderes que pueden conseguir cooperación y apoyo mutuo entre los miembros del equipo, capaces de inculcar orgullo de pertenencia, inspiran confianza y entusiasmo y elevan el optimismo al realizar las tareas.

3. Estimulación intelectual: Los líderes estimulan a sus equipos para ser más innovadores y creativos, utilizando el cuestionamiento de suposiciones y posibles problemas. Solicitan nuevas ideas y soluciones, pero sin enjuiciarlas ni criticarlas negativamente en público. Los individuos son estimulados a salir de las rutinas conceptuales y son impulsados a reformular los problemas. En este caso el líder es flexible, creativo y de un nivel intelectual muy alto.
4. Consideración individualizada: El líder considera a la persona como tal y no como un empleado; recuerda conversaciones, preocupaciones y utiliza el cara a cara muy a menudo. Se acerca frecuentemente a donde se ejerce el día a día de las acciones, promoviendo las interacciones entre los individuos, accediendo a la información de las tareas, que luego considera para la toma de decisiones. Se ocupa de que cada miembro este informado.
5. Influencia atribuida idealizada y conductual: Capacidad para provocar el cambio, capacitar a los miembros hacia la acción, capaces de orientar una nueva imagen de la organización y de las estrategias de futuro. La tarea del líder se centra en mostrar confianza y vincular la articulación del cambio. “Idealizada” se refiere a que el líder es admirado y respetado en sí mismo, por “conductual” se medien los ítems en relación a conductas específicas (Alonso, Saboya, Guirado 2010)

El liderazgo correctivo/evitador incluye a los líderes que evitan influenciar a sus subordinados, que eluden sus responsabilidades de supervisión y que no confían en sus habilidades para dirigir. Además, dejan mucha responsabilidad sobre sus empleados, no ponen metas claras y no ayudan a su grupo a tomar decisiones, más bien las evitan. Realizan más bien funciones de producción, en lugar de sus tareas de supervisión y dirección.

Los factores de segundo orden son:

1. Dirección pasiva/evitadora: Hace referencia a los líderes que dejan las cosas como están y sólo intervienen cuando los problemas se complican.

2. Laissez-faire: Representa aquellos líderes que evitan tomar decisiones, y verse implicados en asuntos importantes.

En conclusión, en el liderazgo transaccional se enfatiza el intercambio del trabajo de los seguidores por una recompensa pactada, mientras que en el liderazgo transformacional la motivación de los colaboradores viene aparejada por la inspiración en el logro de las metas.

Multifactorial Leadership Questionnaire (MLQ)

El MLQ es un instrumento desarrollado por los autores Bernard Bass y Bruce Avolio con el objetivo de medir distintas variables del Modelo de Liderazgo de Rango Total (aquel que incluye al líder Transformacional, transaccional y *Laissez-faire*), este instrumento ha pasado por revalidaciones y ajustes y en este trabajo se utilizará la versión corta de 82 ítems validada al español (Vega Villa, Zabala Villalon 2004) (Anexo 1).

Los ítems consultados están relacionados con los distintos factores de segundo orden que conforman los estilos anteriormente mencionados (Anexo 2).

Este estudio se desarrolla con la versión vista por uno mismo, y vista por el seguidor.

Se han descrito factores de las organizaciones que hacen que el estilo de liderazgo transformacional sea necesario en una determinada institución y que impactan también en la efectividad que un estilo así puede tener en los colaboradores. A continuación, se desarrolla el grupo de factores externos, ya que en el capítulo siguiente se caracterizará a la institución en estudio dentro de estos segmentos.

Liderazgo y ambiente externo del grupo

Entre los moderadores que tendrían incidencia en la emergencia y efectividad del Liderazgo Transformacional se destaca el **ambiente externo** del grupo que incluye el medio histórico y social, el medio económico y el ambiente organizacional (Vega Villa, Zabala Villalon 2004):

Medio Histórico y Social:

Se señala que la probabilidad de que el liderazgo que aparezca sea Transaccional o Transformacional, está relacionado con lo que está sucediendo con estas variables externas a

la organización. Así, el Liderazgo Transformacional aparecería con mayor frecuencia en momentos de angustia y cambios sociales, económicos y tecnológicos rápidos. Por el contrario, el Liderazgo Transaccional, tiene mayor probabilidad de emerger en una sociedad estable, con un ambiente estructurado caracterizado por normas claras y fuertes, sanciones e instituciones que mantienen el statu quo social y económico de una forma razonablemente satisfactoria.

Medio Económico:

El Liderazgo Transformacional aparecería en una organización cuando el mercado es turbulento y cambiante, caracterizado por crisis económicas cíclicas, donde la ansiedad e incertidumbre son altas, y se necesita un liderazgo proactivo que provea de nuevas soluciones, respuestas rápidas frente a los estímulos y un desarrollo constante de los subordinados.

En cambio, una organización inserta en un mercado estable, caracterizado por compromisos y contratos a largo plazo, aumentará la aparición del Liderazgo Transaccional.

Ambiente Organizacional

Por ambiente organizacional se entiende la organización inmediata, tareas, superiores, pares y subordinados del líder. Dentro de este subsistema de influencias, se analiza si la organización es orgánica o mecánica, el nivel de tecnología, el tipo de equipo, las políticas de apoyo organizacionales, las características de los subordinados y superiores del líder, y las características de las tareas.

1. Tipos de Organización:

Con respecto del tipo de organización, se señala que hay una diferencia relevante de si se trata de organizaciones orgánicas o mecánicas en la emergencia del Liderazgo Transformacional, siendo este de mayor importancia y necesidad en el tipo orgánico.

2. Factores Contextuales Internos de la Organización:

- **Orientación:** ¿La organización está en un período de estabilidad (orientación hacia la eficiencia) o de adaptación? Se plantea que las organizaciones serán más receptivas al liderazgo transformacional en períodos de adaptación.

- **Sistema de tarea:** ¿Predominan centros técnicos en el interior de la organización? ¿Existen principalmente unidades de límites extensos? (entendiendo por las segundas que se relacionan cercanamente con el ambiente externo, por lo que no pueden estandarizar sus tareas, y necesitan un alto nivel de discreción en la toma de decisiones, para enfrentar la incertidumbre y los cambios, altamente relacionadas con las capacidades de los líderes transformacionales).
- **Tipo de estructura:** tipo máquina, profesional, divisional, simple y adhocrática. Siendo las dos últimas las más receptivas al liderazgo transformacional.
- **Modo de dirección organizacional:** tipo mercado (donde las transacciones se basan en el intercambio de compromisos prescritos), tipo burocrático (donde los empleados aceptan la autoridad organizacional a cambio del salario, efectuándose un monitoreo continuo del cumplimiento de los requerimientos acordados), o tipo clan (basado en la socialización organizacional de los miembros de tal forma, que ven una alineación entre sus propios intereses y los de la organización). La organización tipo clan es la más propicia para el desarrollo de líderes transformacionales.

3. Tecnología:

En organizaciones donde las decisiones no tienen un conjunto de precedentes claros, ya sea porque requieren innovación o creatividad constantes, es más probable que aparezca y se fomente un Liderazgo Transformacional fuerte, centrado en la Estimulación Intelectual de los colaboradores para que consideren constantemente un conjunto de factores nuevos con cada decisión.

4. Tipo de Equipo:

Cuando las tareas y técnicas son repetitivas, y existe una alta autoridad designada que decide, especifica los objetivos y clarifica las contingencias, se espera encontrar Liderazgo Transaccional, sobre todo aquél que enfatiza la Recompensa Contingente, por su efectividad. En tanto, en equipos compuestos por miembros de alto grado de profesionalismo, donde las soluciones pasan por el consenso de equipo, las tareas no son estructuradas ni repetitivas; se espera encontrar Liderazgo Transformacional, con un grado menor de conductas transaccionales.

5. Subordinados y Superiores:

Se sugiere que cuando los colaboradores son inmaduros, inexpertos o con poco entrenamiento, generalmente buscan y necesitan un liderazgo instructivo del tipo transaccional, que les clarifique los objetivos y especifique el modo de alcanzarlos, también es probable que los subordinados que tienen alta autoestima, independencia y escepticismo, no reaccionen ante un líder carismático. En un estudio de 1995, seguidores con fuerte necesidad de crecimiento, clasificaron a los líderes transformacionales como más efectivos y a su propia satisfacción como alta, en comparación a sus compañeros con una necesidad de desarrollo baja.

6. Características de la Tarea:

Se describen las siguientes premisas generales, que resumen el efecto moderador de las tareas en los patrones de Liderazgo Transformacional, por ejemplo:

- Cuando la *tarea es simple y el tiempo es crítico*, se requiere mayor dirección por parte del líder.
- La Consideración Individual y el apoyo ayudan a compensar la insatisfacción de los miembros de equipo cuando *las tareas son frustrantes*.
- La Motivación Inspiracional y el estilo de orientación hacia la tarea son más apropiados para estimular a los seguidores y colegas cuando los estándares de desempeño son más altos.
- La Recompensa Contingente es más efectiva, en tareas que por sus características muestran una clara relación entre el desempeño requerido y los estímulos entregados como consecuencia de éste.

En conclusión, los estilos de liderazgo transformacional, transaccional y *laissez-faire* están caracterizados por factores secundarios radicalmente distintos entre sí, siendo el liderazgo transformacional el más acorde para las situaciones desafiantes, de cambio e inestabilidad, ya que los líderes llegan a sus seguidores desde la motivación por los logros, desde la

inspiración y el desafío intelectual, llevándolos a una capacidad de trabajo con mayor adaptabilidad y toma de decisiones más rápidas y en base a múltiples factores.

En el próximo capítulo analizaremos a la institución en estudio. Se desarrollan aspectos desde su dinámica en general, el modelo de negocio y la posición que tiene dentro de la empresa, para luego hacer mayor énfasis en su organigrama y *job description* de los coordinadores y dirección médica.

CAPÍTULO II: NUESTRO CASO DE ESTUDIO

En este capítulo se introduce a la clínica en estudio desde su posición en la empresa de la que forma parte y el modelo de negocio al que responde. Se describe el organigrama y los *job description* de coordinadores y directores, para luego hallar la relación entre éstos y el Modelo de Competencias de Liderazgo propuesto por la empresa. Por último, se identifican los puntos de acercamiento del modelo formal con el enfoque transformacional del liderazgo y se describen, para esta institución, los factores externos que actúan como moderadores de este estilo.

La clínica en estudio pertenece a una empresa multinacional líder a nivel mundial en gases e ingeniería, actualmente emplea alrededor de 62.000 personas en más de 100 países. En Argentina esta empresa ofrece productos que cubren necesidades de aplicaciones en la industria, la protección del medio ambiente, la medicina, la investigación y desarrollo.

Su división de *Healthcare* está compuesta por la sección de provisión de gases medicinales a clínicas y hospitales; la división de gases especiales, es decir, aquellos desarrollados específicamente para necesidades tales como tratamientos en terapias intensivas, cirugía láser, diagnóstico en laboratorio pulmonar; y cuidados domiciliarios (*HomeCare*), proveyendo terapias y servicios en los domicilios de los pacientes. El programa que incluye los centros de rehabilitación, entre los cuales encontramos la clínica en estudio, comenzó en 2005 como parte de *HomeCare*, para luego adquirir mayor independencia como unidad de negocio directamente dependiente de *Healthcare*.

A nivel global, la empresa cuenta con 23 centros de rehabilitación, distribuidos en 8 países. Estos centros se especializan en la atención y rehabilitación de pacientes con necesidades de ventilación mecánica transitoria o permanente.

La clínica de Argentina fue inaugurada en 2013. Cuenta con 44 habitaciones individuales de internación, un gimnasio para tratamiento de pacientes con movilidad reducida, preparado para realizar actividades físicas, funcionales y vocacionales; una sala de capacitaciones, salas de lectura, comedor para personal y familiares, sectores de apoyo, y oficinas directivas y administrativas.

Metodología de la investigación

La metodología que se utilizó para analizar nuestro caso de estudio es presentar la descripción del modelo de negocio de la clínica, describir los job descriptions con el modelo de competencias y cruzarlos. Luego, en el próximo capítulo se realizó una entrevista en profundidad con 5 personas clave, se analizaron los datos y se compararon con los resultados anteriores y el estilo de liderazgo predominante.

El modelo de negocio

Los *partners* de la clínica en estudio son hospitales y sanatorios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires, las prepagas y obra sociales -financiadores- que operan en el país.

Los pacientes de la clínica ingresan a la misma derivados desde otros centros de atención, generalmente habiendo transcurrido algún período en Terapia Intensiva, para adaptación a ventilación mecánica o desconexión gradual de la misma. Es decir, la clínica en estudio no es un centro de tratamiento de procesos agudos, sino un **Centro de Rehabilitación**. De allí la importancia de la kinesiología respiratoria y motora, y de la fisioterapia; las habitaciones individuales con ciertas comodidades para el acompañante; y el cuidado de la relación con el paciente, desde lo profesional y desde la contención psicológica. Estos procesos de rehabilitación requieren estancias de más de tres meses, esto produce ansiedad en el paciente y la familia, por más que las expectativas sean abordadas desde el ingreso del paciente.

En la gráfica 1, se muestra el lugar de los centros de rehabilitación en la cadena de valor de ese negocio. La empresa en cuestión además tiene presencia en la provisión de servicios domiciliarios, que luego del alta de la Clínica pueden ser requeridos por el paciente, siendo el financiador quien seleccione el proveedor.

Figura 1: Cadena de valor – Rehabilitación de pacientes ventilados crónicos.



Fuente: Elaboración propia.

La clínica en estudio se destaca en algunos de los factores de éxito del negocio:

- Excelencia médica en la atención de los pacientes: los profesionales son altamente preparados y capacitados en lo que respecta a la rehabilitación.
- Desde la provisión servicios domiciliarios la empresa construyó con los principales financiadores una relación comercial fuerte y de comunicación fluida, manteniendo un contacto continuo con médicos auditores.
- Programas de calidad claros y visibles para el paciente y médicos auditores.
- Espacio físico adecuado para la rehabilitación: habitaciones individuales, con vista al jardín, gimnasio disponible y preparado acorde este tipo de rehabilitación.

Los factores de éxito en este tipo de centros de salud están altamente relacionados con las personas. Los trabajadores de la clínica, pasarán con cada paciente más de tres meses consecutivos desde el ingreso, pasando por etapas positivas y negativas en la evolución de los mismos, es fundamental que la relación profesional-paciente sea mantenida. Cada colaborador necesita desenvolverse en un ambiente psicológicamente seguro y motivador desde la perspectiva de su desarrollo, en este tiempo los pacientes pueden pasar por reagudizaciones y situaciones que requieran de toma de decisiones

ágiles y considerando numerosos factores, dando especial importancia al rol de los líderes.

Organigrama de la clínica

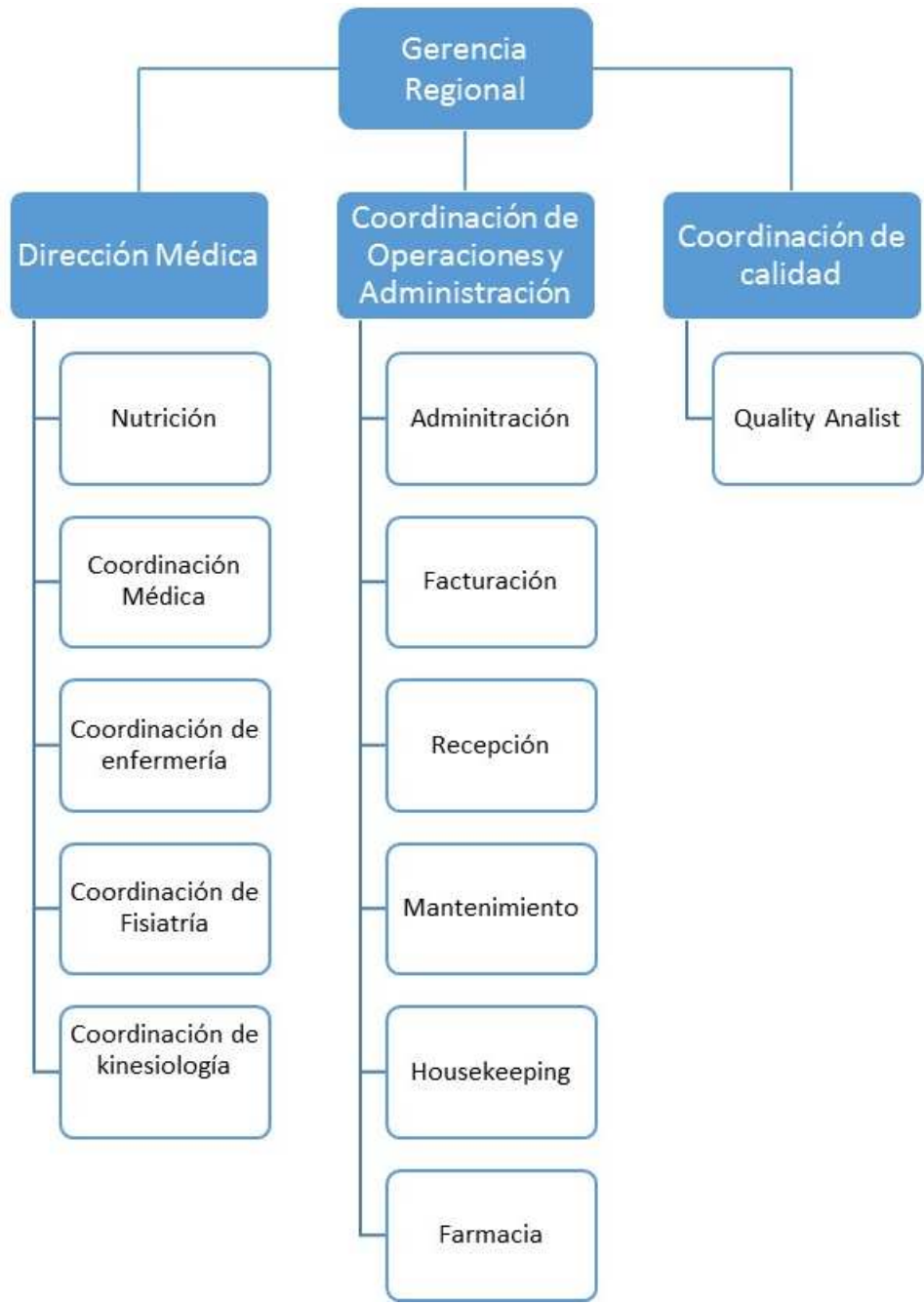
La organización de los colaboradores de la clínica es matricial. La unidad de negocios dentro de la empresa tiene una gerencia regional para América Latina, este gerente está físicamente ubicado en Argentina, y fue el *Project Leader* de la fundación de esta clínica, de allí que su influencia en este centro sea fuerte y acatada por los mandos altos y medios. A esta gerencia responden directamente el Director Médico, el Coordinador de Operaciones y Administración y *Quality Coordinator*.

El Director Médico tiene a su cargo las áreas netamente clínicas: nutrición, coordinación médica, coordinación de enfermería, coordinación de fisioterapia y coordinación de kinesioterapia.

El Coordinador de Operaciones y Administración trabaja con las áreas de: administración, facturación, recepción, mantenimiento, *housekeeping* y farmacia.

El Departamento de Calidad no tiene reportes directos. Su objetivo principal es evaluar los procesos de atención y garantizar que estos se cumplan de acuerdo a los criterios de calidad definidos (legales o internos). De allí que su influencia se extienda hacia todos los sectores de la clínica.

En la figura 2 se muestra el organigrama recién explicado:



Fuente: Centro de Rehabilitación estudiado

Figura 2: Organigrama

A continuación, se describen los puntos más importantes de los *job description* del Director Médico, el Coordinador de Operaciones y Administración, el Coordinador Médico y el

Coordinador de Kinesiología, ya que estas personas tienen en su labor cotidiana tanto el accionar sobre sus colaboradores como la interacción con distintas áreas.

Job description: Director Médico

Tiene como propósito la gestión médica de la clínica, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad establecidos por la empresa, el manejo eficiente de los recursos, el respeto por Código de Ética. Debe responder a la Misión y Visión de la empresa y mantener alineamiento con las políticas globales para los centros a nivel mundial.

Dentro de sus responsabilidades se encuentran:

- 1) Las políticas de atención de los pacientes incluidos en el programa, manteniendo **estrecho contacto con las coordinaciones y jefaturas de áreas.**
- 2) Actuar como **soporte clínico experto** ante decisiones de inclusión de pacientes, y casos complejos (**respaldo jerarquizado**)
- 3) Determinar propuestas de cambio en los planes de tratamiento, en el **marco del diálogo y consenso**, optimizando la efectividad asistencial.
- 4) Guiar el desarrollo de **investigaciones y publicaciones**, a través de revisiones de casos y participando de reuniones científicas, talleres, congresos y jornadas, **asegurando la permanente actualización** de conocimientos y avances en la materia.
- 5) Presidir el **soporte en reuniones con directivos de las obras sociales y prepagas**, con su presencia y conocimientos en el área.
- 6) **Coordinar los requerimientos** asistenciales, de recursos humanos, técnicos, servicios requeridos, áreas asistenciales y de apoyo, en el marco de reuniones con los responsables en cada área.
- 7) **Delegar** transitoriamente, en caso de ausencia, en la figura del Coordinador Médico, logrando la continuidad coherente en las decisiones referentes a la gestión.

Job description: Coordinador Médico

Tiene como propósito coordinar, liderar y capacitar al equipo profesional médico. Su accionar debe estar alineado con las decisiones globales de la empresa.

Mantenerse alineado a la Visión y Misión, respetar el código de Ética y las normas de Seguridad y Calidad, son puntos comunes a todos los colaboradores de la empresa.

Sus responsabilidades se resumen en los siguientes puntos:

- 1) **Revisar, corregir y generar** guías de manejo clínico especializado.
- 2) **Evaluar la inclusión de pacientes** candidatos a ser asistidos en el centro.
- 3) Coordinar las **actividades clínicas** a través de la implementación de los planes asistenciales de los pacientes, valorando los resultados y el cumplimiento de los Objetivos terapéuticos.
- 4) **Controlar y auditar** las historias clínicas.
- 5) **Desarrollar una base de datos de los pacientes** atendidos en el centro con objetivos clínicos, científicos y académicos.
- 6) **Actuar en reuniones** con médicos de seguimiento y directivos de las obras sociales y prepagas.
- 7) Participar de forma activa en el diseño, e implementación de procesos de calidad y seguridad del paciente, **interactuando con el Área de calidad.**
- 8) Deberá asumir el rol del Director Médico en ausencia de éste.

Job description: Coordinador de Kinesiología

Su propósito general es coordinar, liderar y evaluar el desempeño del equipo kinesiológico, con el objetivo de brindar a los pacientes planes de rehabilitación integrales y personalizados.

Sus responsabilidades puntuales son:

- 1) **Evaluar los pacientes** candidatos al centro y planificar el plan de rehabilitación integral y personalizado.
- 2) **Supervisar** las actividades y resultados del accionar kinesiológico, participando en las recorridas de sala y asistiendo a los pacientes.

- 3) Presentar a la dirección médica **informes periódicos**, en reuniones programadas o ante la requisitoria, permitiendo la evaluación de su desempeño.
- 4) Debe estar **disponible para las consultas** de la dirección médica, coordinación médica, y/o kinesiólogos, pacientes y familiares, áreas de apoyo técnico y administrativo del centro, éstas podrán ser verbales o escritas, y no se limitarán a su horario presencial, lo cual asegura la continuidad de los cuidados y la coherencia en el manejo de la información.
- 5) Es el **referente kinesiológico** de la institución, con capacitación continua y crecimiento profesional, consolida la posición del equipo de trabajo del centro ante la comunidad científica.
- 6) Realizar **seguimiento y auditoría de las historias clínicas**.
- 7) Realizar protocolos básicos de **atención**.

Job description: Coordinador de Operaciones y Administración

Su propósito es coordinar, supervisar y auditar los procesos administrativos y operativos del Centro con el fin de garantizar su funcionamiento de acuerdo a lo requerido por el negocio.

Específicamente:

- 1) Gestión de **costos y recursos financieros**.
- 2) Responsable del proceso de facturación.
- 3) Responsable de la **logística de insumos y servicios** y del control de los proveedores.
- 4) Asegura que las normas de almacenamiento de los dispositivos médicos y medicamentos sean cumplidas.
- 5) Participa en la **investigación de incidentes y toma acciones correctivas** con el fin de prevenir los riesgos y la seguridad del personal.
- 6) **Determina y gestiona las necesidades de bienes y servicios** con el fin de garantizar la disponibilidad de los mismos para la operación.
- 7) Coordina las actividades del comité de gestión ambiental.
- 8) Establece e implementa las actividades de orden, aseo y mantenimiento.

La empresa complementa los *job descriptions* con una propuesta formal de modelo de competencias, que se desarrolla a continuación. Luego de este análisis, se relacionarán las responsabilidades de cada uno de estos puestos con los *skills* necesarios, según este modelo.

La empresa y su propuesta formal de modelo de competencias

La empresa propone un modelo formal de competencias de liderazgo, este modelo fue desarrollado en principio para los sectores industriales, el abordaje amplio de cada ítem le da apertura para corresponder también con el negocio de salud, aunque debería ser complementado con algunas *skills* de relaciones interpersonales considerando que los profesionales trabajan con pacientes y sus familias.

Las competencias están divididas en cuatro grupos:

1. **Negocio y estrategia:** Orientado hacia la comprensión de los mercados de la empresa, competidores, modelo de negocio y gestión financiera. Respecto al pensamiento estratégico, esta capacidad se relaciona con mantener la visión de la empresa y la capacidad de generar planes alineados con ésta. Por enfoque en el cliente se entiende la capacidad de crear relaciones fuertes y soluciones innovadoras para éstos.
2. **Liderazgo:** Comprende el liderazgo visible, liderazgo del cambio y cuestiones del desarrollo personal (luego se explica cada inciso con mayor apertura)
3. **Competencias profesionales:** Abarca competencias funcionales y técnicas, toma de decisiones y ejecución, gestión de procesos, proyectos y riesgos.
4. **Personas y colaboración:** Se refiere a la comunicación intercultural y colaboración, las capacidades de negociación y resolución de conflictos, y el desarrollo de empleados y empoderamiento. También este grupo se analizará con mayor detalle.

Los cuatro grupos de competencias deberían ser abordados por distintos niveles de colaboradores, con diferentes expectativas y abordajes según la etapa de carrera:

1. Gerencia *Senior*.
2. Gerencia *Media*.
3. Jefaturas Primera Línea.
4. Colaboradores sin equipo a cargo.

En la herramienta de *performance* de Recursos Humanos, cada colaborador decide qué competencias trabajar a lo largo del año. Se espera que esto surja de conversaciones con el superior, quien, para esto, debe estar interiorizado con la personalidad, expectativas de desarrollo de cada colaborador y necesidades del puesto que ocupa actualmente. Luego de un año, deberían volver a reunirse para consensuar como fue el desarrollo de cada competencia, que pasó en el camino, qué afectó -positiva o negativamente- el proceso, y dar un *feedback* que finaliza con una calificación de 1 a 5 para cada una de las dimensiones seleccionadas, la escala de calificación es la siguiente:

1. No cumple con el estándar para la competencia.
2. Cumple parcialmente con el estándar para esta competencia.
3. Cumple el estándar para esta competencia.
4. Excede el estándar para esta competencia en muchos casos.
5. Supera con creces el estándar para esta competencia en todos los casos.

En este trabajo principalmente se analiza el liderazgo ejercido por coordinadores y directores, correspondiente a Gerencias Medias y Jefaturas de Primera Línea.

Por ello, a continuación, se desarrollan las expectativas de competencias de “Liderazgo” (tabla 2) y “Personas y colaboración” (tabla 3) en esas instancias de carrera:

JEFATURAS DE PRIMERA
GERENCIA MEDIA
LÍNEA

LIDERAZGO VISIBLE: Ejemplifica la cultura de liderazgo; establece credibilidad como líder; demuestra su compromiso con la empresa y sus valores; motiva a los colaboradores y les responsabiliza de su rendimiento.	
Liderar con el ejemplo	<p>Lidera con el ejemplo</p> <p>Se esfuerza por alcanzar un alto rendimiento y se responsabiliza de los resultados.</p> <p>Se comporta de forma ética e íntegra.</p> <p>Busca activamente prevenir accidentes de todo tipo.</p> <p>Se asegura de que el 100% de su comportamiento es seguro y actúa para asegurar la seguridad de otros.</p> <p>Se mantiene tranquilo y marca claramente la dirección a seguir bajo presión.</p>
Compromiso con la empresa	<p>Muestra compromiso y fidelidad a la empresa, su dirección y sus valores.</p> <p>Apoya y lleva a cabo las decisiones tomadas de forma activa.</p>
Compromiso y rendimiento de las personas.	<p>Se responsabiliza y responsabiliza a los miembros del equipo por sus decisiones y rendimiento.</p> <p>Motiva a colaboradores a esforzarse y lo reconoce de forma positiva.</p> <p>Ayuda a colaboradores a sentirse valorados, apreciados e incluidos.</p> <p>Define claramente las responsabilidades y objetivos para otros.</p>
LIDERAZGO DEL CAMBIO: Entiende y reconoce la necesidad del cambio; crea un entorno que apoya y fomenta el cambio; se responsabiliza de inspirar, liderar e implementar el cambio.	
Inspirar el cambio	<p>Se involucra con el cambio de forma positiva, reconociéndolo como una oportunidad para convertirse en una organización de alto rendimiento.</p> <p>Promueve el cambio de forma pública y privada y su beneficio para el negocio.</p> <p>Busca oportunidades para responsabilizarse e implementar iniciativas de cambio</p>

Liderar el cambio	<p>Se cuestiona los procedimientos tradicionales.</p> <p>Planifica e implementa iniciativas de cambio, manteniéndose a sí mismo y a los otros orientados y motivados para conseguir el cambio.</p> <p>Consigue el apoyo necesario para implementar iniciativas de cambio.</p> <p>Se responsabiliza de comunicar el cambio.</p> <p>Fomenta la mejora continua de prácticas y procesos de trabajo.</p> <p>Facilita las reuniones de equipo para apoyar cambios.</p> <p>Muestra una actitud positiva y apoya el cambio en reuniones y en conversaciones individuales.</p> <p>Ayuda a los miembros del equipo a adaptarse al cambio.</p>
Implementa el cambio	<p>Aboga por el cambio.</p> <p>Comprende el impacto del cambio en los grupos involucrados.</p> <p>Moviliza los recursos para implementar el cambio.</p> <p>Mantiene su propia eficacia y la de su equipo en el trabajo a pesar de la resistencia al cambio</p> <p>Planifica e implementa iniciativas de cambio con objetivos y límites temporales bien definidos.</p> <p>Responde ante la retroalimentación constructiva.</p> <p>Lleva a cabo iniciativas de cambio, marcando límites de tiempo.</p>
DESARROLLO PERSONAL: Tiene motivación propia; tiene energía e impulso; busca la auto-comprensión; gestiona la resistencia y los contratiempos de forma madura; se responsabiliza de su propio crecimiento y aprendizaje.	
Motivación e impulso	<p>Muestra motivación, impulso y determinación para rendir.</p> <p>Se responsabiliza por conseguir objetivos, enorgulleciéndose cuando lo logra.</p> <p>Se responsabiliza de su bienestar y el de los otros.</p>
Resiliencia	Trata los contratiempos y la resistencia de forma madura y con resiliencia.
	Identifica sus propios puntos fuertes y débiles.

Aprendizaje y crecimiento	<p>Establece su desarrollo personal y objetivos profesionales.</p> <p>Aprende de sus errores y actúa para prevenir que vuelvan a ocurrir.</p> <p>Implementa acciones para suplir sus propias necesidades de desarrollo.</p>
--	---

Tabla 2: Modelos de competencias de liderazgo propuesto por la empresa

GERENCIA MEDIA		JEFATURAS DE PRIMERA LÍNEA
<p>COMUNICACIÓN INTERCULTURAL Y COLABORACIÓN: Es sensible a la diversidad cultural; facilita el intercambio libre de ideas; forma equipos y redes de trabajo eficaces; se asegura de que los colaboradores trabajen juntos y colaboren a través de la organización.</p>		
Sensibilidad cultural	<p style="text-align: center;">Se comunica de forma abierta y convincente.</p> <p style="text-align: center;">Gestiona la diversidad con sensibilidad.</p> <p>Compensa las capacidades, los conocimientos y la experiencia de personas de diferentes orígenes y culturas en beneficio del negocio.</p>	
Equipos de alto rendimiento	<p style="text-align: center;">Fomenta la diversidad de pensamiento.</p> <p>Forma y lidera a los diferentes equipos para conseguir su alto rendimiento.</p> <p>Se asocia con otros equipos, grupos y áreas de negocio y se asegura de que otros hacen lo mismo.</p>	
Colaboración y redes de trabajo	<p style="text-align: center;">Participa activamente en equipos relevantes, tanto internos como externos.</p> <p>Construye redes de trabajo sostenibles.</p> <p>Desarrolla relaciones de trabajo positivas con los miembros del equipo, incluidos aquellos de equipos interdisciplinarios.</p>	

NEGOCIACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Examina las necesidades, preocupaciones, puntos de vista y posiciones de otros; adopta el estilo apropiado para influir en los demás; fomenta el diálogo para facilitar el acuerdo con otros; asegura el compromiso con las decisiones por parte de las partes interesadas.

Negociación	Trata la negociación como un proceso de cooperación.	
	Utiliza una variedad de estilos y herramientas apropiadas para influenciar y convencer a otros.	
	Muestra confianza y se asegura de que su propio punto de vista se ha comprendido.	Escucha cuando otros expresan su punto de vista
	Examina las necesidades y preocupaciones de todas las partes.	Identifica necesidades y preocupaciones de otros en una negociación.
	Identifica los intereses comunes y consigue el acuerdo ante metas compartidas.	Consigue el acuerdo ante metas compartidas.

Resolución de conflictos	Anticipa y actúa para prevenir conflictos	
	Cuando surge un conflicto, ajusta su estilo interpersonal para adaptarlo a la situación y a su interlocutor.	
	Muestra empatía y toma en cuenta la situación y expectativas de la otra parte cuando intenta resolver un conflicto.	
	Escucha activamente	

Resolución de problemas	Examina los problemas y los considera desde diferentes puntos de vista.
	Comunica los problemas de forma breve y concisa.
	Acuerda una solución, define los siguientes pasos a seguir y consigue el apoyo para implementarla de inmediato.

DESARROLLO DE EMPLADOS Y EMPODERAMIENTO: Comprende y defiende la necesidad de formación continua; se responsabiliza del desarrollo del colaborador; reconoce a los colaboradores su iniciativa y logros; fomenta la cultura de alto rendimiento.

Empodera miento/desa rrollo del colaborador	<p>Evalúa las capacidades de los colaboradores, identificando sus puntos fuertes y áreas de desarrollo.</p> <p>Actúa para mejorar las habilidades de los colaboradores.</p> <p>Lleva a cabo acciones de coaching a colaboradores para desarrollar habilidades y capacidades.</p> <p>Mantiene conversaciones periódicas y realistas con los colaboradores sobre su desarrollo.</p>	<p>Evalúa las capacidades individuales y del equipo.</p> <p>Ayuda al colaborador a identificar la formación relevante para suplir sus necesidades de desarrollo.</p> <p>Se asegura de que los colaboradores tengan planes de desarrollo y revisa su progreso periódicamente.</p>
Reconoci- miento	<p>Reconoce los logros y contribuciones de los colaboradores mediante los reconocimientos adecuados y celebra sus éxitos.</p>	
Cultura del rendimiento	<p>Confía en que los colaboradores obtengan resultados.</p> <p>Delega de forma adecuada, asignando responsabilidades y autoridad para tomar decisiones.</p> <p>Expresa la cantidad necesaria de instrucciones, orientación, retroalimentación y apoyo.</p> <p>Fomenta el enfoque de equipo, buscando las oportunidades de desarrollo para los colaboradores a través de barreras organizativas.</p> <p>Hace seguimiento y evalúa el rendimiento.</p> <p>Fomenta que los colaboradores se enorgullezcan de rendir bien, alcanzando metas y siendo parte de un equipo de éxito.</p>	

Tabla 3: Competencias de “Personas y colaboración” – Fuente: modelo propuesto por la empresa

Relación entre los *job descriptions* y el modelo de competencias de la empresa.

Habiendo introducido el modelo de competencias, la expectativa de desarrollo de las mismas es estándar en las especificaciones de los *job descriptions*: el Director Médico y Coordinador de Operaciones tienen indicado como críticas, la totalidad de las competencias, mientras que, a los Coordinadores de áreas médicas, se les requiere: pensamiento estratégico, liderazgo visible, todo el set de competencias profesionales y negociación y resolución de conflictos. No obstante, cada persona puede elegir trabajar capacidades fuera de estas indicadas en el *job description* (JD). A continuación, se relacionan las responsabilidades plasmadas en el JD con las competencias:

- Dirección Médica: Desde sus tareas de influencia y cercanía continua a otras áreas de la clínica y la empresa debe presentar fuertemente desarrolladas competencias de negociación y resolución de conflictos. Además, de las negociaciones internas, esta figura es visible ante médicos auditores y representantes de obras sociales y prepagas, y responde frente a cuestionamientos globales de la empresa, dando lugar a requerimientos intensos sobre conocimiento del negocio.

Las competencias profesionales son requeridas tanto para ser referente en la institución, como para guiar los aportes al conocimiento científico, y mejoras continuas en los protocolos de atención, donde aparece también como importante el liderazgo del cambio, sea de desarrollo interno o propuesto por normas globales de la empresa.

Como Director de la institución, el liderazgo visible por medio del ejemplo y el comportamiento ético es base para sus funciones.

- Coordinación de áreas clínicas: Los coordinadores de sectores clínicos requieren de un desarrollo intenso de sus competencias profesionales, son referentes técnicos para sus seguidores, trabajan y mejoran las guías terapéuticas, evalúan la inclusión de pacientes, auditan historias clínicas.

También son llamados para responder frente a médicos auditores y representantes de obras sociales y prepagas, por lo que la negociación y resolución de conflictos es importante junto con el conocimiento del negocio.

Deben ser referentes para el personal de la clínica, nuevamente el liderazgo por medio del ejemplo y el comportamiento ético son necesarios.

- Coordinador de Operaciones y Administración: como responsable por la gestión financiera, costos, y coordinación de insumos y servicios necesarios para el centro debe tener competencias profesionales fuertes en Administración, y por otro lado capacidades de negociación cuando el proveedor es otro sector de la empresa.

Su rol en toma de acciones correctivas debe cumplirse a partir de la capacidad de influenciar a sus colaboradores hacia los cambios.

Como referente externo de proveedores debe conocer el negocio y las necesidades del mismo.

Relación entre el modelo propuesto por la empresa y el modelo de liderazgo transformacional.

Existen puntos de acercamiento entre este modelo y el modelo de liderazgo transformacional introducido en el marco teórico, siendo los más evidentes los siguientes puntos:

- Considerando el liderazgo visible, los requerimientos de que el gerente o jefe **lidere con el ejemplo**, se muestre tranquilo bajo presión, muestre un comportamiento adecuado y acorde a las normas ética, calidad y seguridad, establecidas por la empresa se encuentra también descrito en el carisma del modelo de liderazgo transformacional. El líder que hace uso del carisma construye y maneja su propia imagen de modo que sea un ejemplo para sus seguidores, es decir, se usan a sí mismos con este propósito.
- En el **liderazgo del cambio**, donde se requiere que el líder y sus seguidores, desafíen el statu quo, planteen nuevas propuestas y soluciones a los problemas, para lo que debe haber un espacio abierto de escucha activa, se habla de la ejecución de la **estimulación intelectual** descrita en el modelo de liderazgo transformacional. En los ítems referentes a implementación del cambio, los factores de **influencia idealizada** son necesarios para movilizar los recursos y cumplir con los objetivos y metas.

- El empoderamiento y desarrollo de empleados, donde se espera que el gerente o jefe ayude a sus seguidores a identificar sus propias áreas de mejora, da lugar a conversaciones periódicas y realistas, muestra confianza en que sus seguidores llegarán a los objetivos, se acerca nuevamente a la estimulación intelectual y la motivación inspiracional, por la cual los líderes animan sobre los motivos de logros para conseguir cooperación y apoyo mutuo entre los miembros del equipo, y la motivación para los esfuerzos extra.

La **consideración individualizada**, uno de los pilares del modelo de líder transformacional, es abordada con poca frecuencia dentro del modelo de la empresa. Se menciona la identificación de fortalezas y oportunidades de mejora de manera individualizada en la sección de desarrollo y empoderamiento de empleados, quedando sin mencionar el acercamiento a la persona en sí misma, por ejemplo, al recordar las conversaciones y preocupaciones.

Ambiente externo de la empresa y relación con el modelo transformacional

Como se ha descrito anteriormente en la sección de marco teórico, la necesidad y la posibilidad de que se desarrollen líderes transformacionales se ven afectadas por características del ambiente externo del grupo. A continuación, se analiza el ambiente de esta clínica en ese marco, trayendo las características más importantes.

1. Medio Económico - Social:

La clínica en estudio presta servicios a pacientes a través de financiadores privados principalmente. Se establece con estos clientes una relación contractual en el tiempo, se crea una relación de confianza, pero no existe obligación alguna de flujo de derivación de pacientes. **Con cada paciente se renueva el contrato** y él mismo puede solicitar cambiar de institución. Entonces, por el lado de la continuidad de la relación con los clientes, se establece una auditoría continua, existe la posibilidad de nuevos requerimientos, y la posibilidad de que merme el flujo de derivación.

A su vez, respecto de requisitos de entes gubernamentales de salud y políticas globales de la Empresa, también existe la necesidad de implementación de ajustes y mejoras.

En este contexto, las personas deben estar preparadas para cambiar sin caer en ansiedad e incertidumbre, y deben dar respuestas rápidas, los colaboradores deben ser ávidos de trabajar en desarrollo constante. Estas características requieren de líderes transformacionales en los niveles más altos de dirección.

2. Ambiente Organizacional

En el conjunto de factores contextuales internos de la organización, se encuentran principalmente dos características que sugieren un modelo transformacional de liderazgo:

- La empresa está pasando por un proceso de transición y las personas saben que responder y adaptarse a los requerimientos de esta etapa es importante.
- Esta clínica trabaja alineada con los estándares globales de la empresa, la cultura de la auditoría y la implementación de mejoras es frecuente, nuevamente destacando la necesidad de la preparación y predisposición de las personas a esta situación de cambio.
- El sistema de tareas es más bien de “límites extensos” (es decir, relacionadas fuertemente al ambiente externo) tanto en el caso de puestos de coordinadores y directores, como en el caso de profesionales que trabajan directamente con el paciente, que deben atender a sus necesidades cambiantes y saber responder a las familias.

3. Dinámica de las decisiones

En los centros de rehabilitación, cada paciente puede llegar con un marco de patologías adicionales a la situación que requiere la rehabilitación en sí misma, cada familia trae una historia propia y la gestión de este cuadro de factores requiere de toma de decisiones no sistematizadas y de la consideración de factores nuevos casi para todos los casos. Nuevamente las características del liderazgo transformacional parecen requeridas desde el punto principal de la Estimulación Intelectual.

4. Características de la tarea

En general, las tareas no son repetitivas, los equipos son profesionales, los estándares de desempeño son altos (el paciente debe rehabilitarse en un período de tiempo acorde) requiriendo de Estimulación Intelectual y Motivación Inspiracional.

5. Equipo de trabajo

En esta institución, y en salud en general, cada equipo profesional, cuenta con un referente, jefe coordinador. Si bien los colaboradores son profesionales, en situaciones complejas o de requerimiento de consenso la opinión de esta persona es fundamental. Esta característica, esclarecedora de objetivos y contingencias, más propia del líder transaccional se superpone con los puntos anteriormente descritos, haciendo necesario también enfatizar la recompensa contingente en estos grupos (Es decir, intercambio de recompensa previamente pactada a cambio de objetivos claros).

En este proyecto se trabajó con coordinadores y directores del centro de salud para identificar si existe algún tipo de liderazgo preponderante, se hicieron entrevistas y la encuesta MLQ. Esto lo analizaremos en el próximo capítulo.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Entrevistas

La entrevista se realizó a la Gerencia, Director Médico, Coordinador de Operaciones, Coordinador de Kinesiología y Coordinador Médico. Fue compuesta por tres partes, en principio disparadores para pensar en el liderazgo y mencionar características “deseadas”, luego se indaga sobre características del liderazgo del entrevistado, su preparación como líder y oportunidades de mejora identificadas por sí mismo, y por último se abordó el uso de la herramienta formal de evaluación de competencias. En el Anexo 3 se muestran las preguntas.

A continuación, se agrupa el análisis de las respuestas en profesionales de la salud y profesionales de otras áreas. Este agrupamiento se debe a los parámetros comunes hallados.

1. Identificación de características de liderazgo Profesionales de la salud:

Las personas entrevistadas con formación profesional en salud identificaron las siguientes características positivas de un líder que haya sido referente para ellos mismos:

- Modelo de **ejemplo**, tanto de comportamiento ético, como de formas de relacionamiento con otros profesionales y con el paciente.
- Atributos para la **enseñanza**, para llevar la teoría a la práctica cuando se trabaja con pacientes, contribuyente a la formación de criterio profesional.
- **Claridad** tanto en las expectativas con respecto a los pacientes, como en el trato entre profesionales, se mencionó: manejaba la dinámica del grupo desde la transparencia.

Con menor frecuencia se mencionó también:

- Capacidad de alinear el grupo hacia los objetivos.
- Respeto por las personas, es decir, tiempos de descanso, relación con la familia.
- Contención en momentos de frustración.
- Visión positiva.

Como características negativas fueron nombrados los siguientes aspectos:

- La autoridad dada solamente por el cargo.
- Falta de capacidad de resolución de conflicto.
- Hábito de imponer su opinión.
- Soberbia.
- Búsqueda de las falencias de las personas para fastidiar desde las mismas.

Frente a la pregunta de qué características adicionales a las anteriormente mencionadas son importantes para un líder en salud se acoplaron las siguientes respuestas:

- Capacidad de **escucha activa**.
- Búsqueda de alternativas frente a una situación **considerando la opinión del grupo**.
- Humildad y **autocrítica**.
- Guiar el **crecimiento profesional de los colaboradores**, saber dar *feedback*.
- “Firmeza de carácter cuando hay que sostener un camino” se contrapone con la mención de “Capacidad de convencimiento y carisma”

Mencionados con menor frecuencia fueron:

- Trato individualizado.
- Respetar el grupo de trabajo dándole identidad como equipo en sí.
- Desarrollo de las áreas tecnológicas.

Profesionales de otras áreas

Entre los profesionales de otras áreas, las respuestas al mencionar un líder positivo abarcaron nuevos aspectos:

- Al igual que en el caso de salud, se mencionó al liderazgo **referente**: transmite su experiencia, enseña cuestiones técnicas.
- **Contención**: enseñanza en el manejo de la frustración.
- **Trato personalizado**: genera con sus seguidores un vínculo humano.
- **Claridad** en el mensaje y los objetivos
- **Influencia** en el grupo para mantenerlo unido y comprometido.

- Uso de la **influencia** como herramienta de negociación.
- **Participativo**: hacía participar a todos los miembros del grupo bajo la premisa que siempre podía tomar algo positivo nuevo.
- **Visión positiva**, búsqueda de oportunidades en las dificultades.
- **Desafiante** a buscar las oportunidades de mejora.

Al mencionar las características negativas:

- Trato despersonalizado.
- Desprecio de las sugerencias.
- Los problemas son más grandes que la solución, foco en las debilidades, y en consecuencia el equipo no llega a las metas.

Al consultar por capacidades adicionales para liderar en la clínica, mencionaron:

- Ser parte del grupo, liderazgo visible.
- Aprender a negociar con el equipo. (influencia, recompensa).
- En particular, para liderar en Salud es importante ser referente en conocimiento y experiencia.
- Las coordinaciones o direcciones médicas tienen el desafío de aceptar que su líder puede no ser del rubro de la medicina, las personas que logran eso resaltan y pueden crecer dentro de la organización.

En esta etapa resalta cómo los profesionales del área de salud identifican como característica principal del líder positivo que el mismo sea un referente, o un modelo a seguir, tanto desde la habilidad de transmitir sus conocimientos, como de acercar la medicina teórica a la práctica frente a un paciente. En el modelo de liderazgo transformacional estaría cerca del carisma inspiracional, factor por el cual el líder utiliza su propia imagen y comportamiento para establecerse como modelo a seguir. Esta identificación del líder en el referente, conlleva a que, en conjunción con un marco corporativo, pocos profesionales de la salud consigan identificar un líder fuera de las áreas clínicas.

El segundo factor mencionado, por todo el conjunto de entrevistados, fue la estimulación intelectual, bajo distintas formas: búsqueda de alternativas, búsqueda de oportunidades en las

dificultades, desafiante, “guiar el crecimiento profesional”. En los sectores clínicos, esta estimulación viene dada principalmente por desafíos terapéuticos, pensando en un paciente, una práctica determinada; nuevamente la estimulación hacia cuestiones que incluyan aspectos corporativos no es aplicable a todos estos profesionales, primero por la necesidad del foco en la asistencia al paciente, y también porque los conocimientos base para comentar o sugerir sobre otros campos no son de interés de todo aquel que trabaja en salud.

En común se mencionaron distintos aspectos de la consideración individualizada del modelo transformacional: trato personal, contención en la frustración, respeto por la persona. Estas características en todos los casos fueron bien recordadas del líder positivo, en especial los profesionales de salud que la asociaban con casos de evoluciones desfavorables de pacientes.

Conceptos relacionados con motivación inspiracional (animar sobre los motivos del logro) e influencia conductual (capacidad para provocar el cambio) fueron mencionados por ambos grupos, mayormente por los profesionales fuera del sector clínico, como mensajes como: visión positiva, mantener unido y alineado al grupo y participarlo en las decisiones, desafiante.

2. ¿Cuándo siente que ejerce liderazgo?

Profesionales de la salud

En esta pregunta se observa menor consenso en las respuestas. Los ítems mencionados fueron:

- Dentro de las características que implican comunicación e integración con los colaboradores, se hizo referencia a mantener un trato familiar sin que los seguidores pierdan el respeto, la capacidad de colaborar en terreno y la buena comunicación con los demás.
- Respecto de decisiones y opiniones, se mencionó que se siente líder cuando puede equilibrar opiniones para llegar a una decisión, cuando en una situación de debate su opinión es respetada y tenida en cuenta, cuando toma decisiones respecto de inclusión de pacientes o de comunicación a la familia.

- Tomando responsabilidad sobre lo bueno y lo malo que ocurre en la Clínica, respondiendo frente a las investigaciones cuando corresponde.
- Empoderando a los colaboradores que corresponda dar *feedback* sobre terceros.
- Cuidando del grupo de trabajo, haciendo que se acople a la empresa y ocupándose de darle oportunidades de formación. También tomando a las personas más conflictuadas con la organización para darles perspectiva y desafiándolas a ocuparse de su propio avance.
- Trayendo avances tecnológicos a la institución.

Profesionales de otras áreas

En esta pregunta las respuestas se diferenciaron de acuerdo al *seniority* del entrevistado, los puntos resaltados fueron los siguientes:

- Utilizando tiempo en hablar de igual a igual.
- Fomentando el trabajo en equipo.
- Desafiando a sus colaboradores a mejorar y ser referentes.
- Participando a las personas en procesos para que se sientan parte de algo más importante.
- Impulsando a pensar en la organización como un todo, no sólo en el grupo, tratando de formar una identidad como institución.
- En la COMUNICACIÓN, identificando qué mensaje puede llegar a cada uno, y a partir de ahí establecer las metas y objetivos que tengan sentido para cada persona.
- Logrando que sus seguidores puedan enunciar y establecer los requisitos y recursos para cumplir objetivos.
- Logrando los objetivos y metas que le incumben.

En este punto se desatacaron los factores de estimulación intelectual y motivación inspiracional.

Los conceptos de empoderamiento, desafío a ser referente, desarrollo de capacidades de definición de requerimientos, y perspectiva están relacionados a estimular a los colaboradores en avanzar sobre sí mismos y sobre sus preconcepciones. Por su cuenta, la motivación inspiracional se ve tanto en aquellas menciones del grupo de trabajo alineado con

la compañía y con los objetivos, como en el ajuste de la comunicación para que a cada persona le llegue el correcto mensaje sobre la importancia de las metas. La gerencia hizo mención con énfasis sobre éste factor motivacional: **siento el liderazgo cuando se pueden cumplir los objetivos**, complementando con técnicas para llegar a sus colaboradores, como lo anteriormente mencionado de la comunicación.

En sectores médicos hubo coincidencia en la mención de que sienten liderazgo cuando su opinión es respetada o tenida en cuenta, equilibra opiniones para llegar a una decisión, **dándole importancia a las decisiones en sí mismas como medio para liderar.**

3. Situaciones de cambio

Profesionales de la salud:

En la pregunta respecto de comunicación e implementación de cambios surgió en común entre los entrevistados, la expresión de que: *cuando el cambio viene impuesto desde afuera* el mensaje ellos mismos lo reciben por correo electrónico sin una comunicación efectiva respecto del mismo. Se mencionó el hecho de realizar reuniones para interpretar la nueva propuesta, lo cual participa a las personas en la comprensión y la definición del camino a seguir, pero se hizo especial hincapié en el tiempo perdido fuera de sus responsabilidades asistenciales, pilares de instituciones de Salud. Luego respecto de la sociabilización del cambio, hubo coincidencias en la mención de la **franqueza**, incluso si no se estuviera de acuerdo.

Respecto de etapas de implementación, hubo coincidencias en *división de tareas y responsabilidades* según las preferencias y especialidades de las personas del grupo. Un entrevistado mencionó la identificación de los más interesados para que luego actúen como influenciadores sobre los demás.

Profesionales de otras áreas:

En los otros sectores consultados, se plantearon dos panoramas diferentes para afrontar una situación de cambio:

- Desde la **participación** de las personas, previo a la explicación de *lo nuevo* y sus beneficios, el entrevistado manifestó requerirles a sus colaboradores sugerencias, opinión.
- Tomando al **cambio como parte del día a día** de cualquier negocio que busca la mejora, toma nuevas tecnologías, se adapta a nuevas regulaciones y quiere tratar día a día mejor a sus pacientes.
- Entendiendo que el cambio ayuda a mantenerse **despierto** y ávido a adaptarse a cualquier eventual nueva definición de estándar.
- Los cambios de hábitos o comportamientos deben entenderse como relacionados con un resultado negativo o mejor que se puede conseguir.
- Los procesos de cambio son **oportunidades para mostrarse como profesional**, resalta la persona que tiene interés de mejorar.

Los sectores médicos respondieron desde aspectos más bien *transaccionales* en la implementación de cambios como *divisiones de tareas*, búsqueda de *claridad* en los que hay que hacer, y los motivos específicos. Otro sector abordó los cambios desde la influencia conductual y la estimulación intelectual, entendiéndolo como parte del día a día y oportunidad para lucirse. Este segundo abordaje podría generar compromiso a partir de que “el cambio es bueno para mí mismo también”, y al fin de cuentas se traduce en una oportunidad de mejora en el servicio que brinda la Clínica, esta segunda visión corresponde con los aspectos transformacionales.

4. Proceso de transición.

Profesionales de la salud:

Ante el cuestionamiento de la posición tomada frente a las preguntas que les hacen sus colaboradores respecto del proceso de transición por el que pasa la empresa, en común todos los entrevistados mencionaron continuar con el mensaje oficial que reciben de su superior, frenar los comentarios infundados, y el compromiso a informar cada vez que reciban información oficial nueva.

Se mencionó también el mensaje de *trabajar mejorando la eficiencia y los registros*, ya que la evaluación del funcionamiento de la clínica sería realizada a través de estos. Por otro lado, otro entrevistado mencionó que trata de señalar a sus colaboradores como *pilares y valor agregado* de la institución, remarcando la importancia de su trabajo como parte fundamental del centro.

Profesionales de otras áreas:

Mencionaron en común que es un momento indicado para dar lo mejor de cada uno en lo que dependa de sí, y que muestran un panorama positivo, aunque reconozcan no tener certezas.

También se hizo referencia a que las organizaciones multinacionales están en continuo movimiento, mantienen tienen proyecciones a muy largo plazo, y generan cambios muy anticipados. Esta situación conlleva a que esos cambios tal vez sean difíciles de comprender solo considerando el panorama actual, lo cual no quita el valor del trabajo que puede hacer cada uno hoy.

Ambos grupos de entrevistados indicaron sólo utilizar comunicados oficiales para abordar el asunto con sus colaboradores, con lo cual mantener sinceridad en el mensaje es importante para todos. El grupo profesional no médico resaltó el mensaje: **es el momento para lucirse**, el cual debería ser una bandera en la organización completa, el factor observado en este caso sería nuevamente la influencia. En línea con las observaciones del contexto cambiante de la empresa, la necesidad de este estilo de liderazgo es clara, es necesario que las personas no caigan en la angustia bajando su desempeño.

5. Participación en cursos/talleres de liderazgo y oportunidades de mejora.

Profesionales de la salud:

Los profesionales de salud consultados no han participado en programas específicos de liderazgo, en común han mencionado haber realizado un posgrado de Gestión y Administración en Salud donde el tema se había abordado.

Dentro de las oportunidades de mejora resaltaron los siguientes aspectos:

- Resolución de conflictos.
- Comunicación efectiva.

- Articulación de las necesidades y limitaciones de cada persona con la realidad y requerimientos del grupo.
- Saber cómo frenar comportamientos inapropiados y decir que no a tiempo.

Profesionales de otras áreas:

Uno de los entrevistados había participado en programa de liderazgo, hizo mención que el mayor aprendizaje se lo llevó de las actividades de *roll playing* y que el principal mensaje fue que no todos los estilos de liderazgo se mantienen en el tiempo, a veces se necesita más control, menos paternalismo, y actitud directriz y en otras ocasiones es necesario tomar posturas de confianza y soporte.

Dentro de las oportunidades de mejora se mencionaron:

- Mayor tolerancia ante la discrepancia de valores.
- Trabajar habilidades de negociación.
- Mejorar el discurso, reducir los mensajes impulsivos.
- Conseguir desprenderse de un comportamiento amigable cuando sea necesario poner metas y objetivos fríos.
- Desarrollar un estilo directriz sin perder el paternalismo cuando éste sea necesario.

La mayoría de los entrevistados manifestaron que sí participarían en un programa de liderazgo ofrecido por profesionales reconocidos del rubro. Luego, se les consultó que quisieran trabajar y surgieron los ítems ya enlistados, donde el factor común fue la negociación y la comunicación, en este punto se destaca que los factores transaccionales que implican tal objetivo a cambio de una recompensa establecida son carentes de negociación o influencia y fueron observados en el ítem 3, cuando se preguntó por situaciones de cambio, indicando coherencia entre estas preguntas.

6. Uso de la herramienta de evaluación de Recursos Humanos – Modelo de competencias de la organización

Profesionales de la salud:

Los entrevistados mencionaron que conocieron las capacidades a partir de conversaciones con su superior, que trabajan en competencias consensuadas con el mismo, y que con sus propios reportes realizan el mismo trabajo de conversarlas, y las revisan en los momentos indicados por Recursos Humanos.

Durante el desarrollo de varias entrevistas fue necesario aclarar y reiterar que se estaba consultando por las capacidades y no por los objetivos específicos de cada colaborador.

Ante la consulta de si considera positivo trabajar capacidades, la respuesta fue que sí en todos los casos, con distintas justificaciones: porque es necesario trabajar esos aspectos y la formación en medicina no lo cubre, porque sería un agregado a la propuesta de valor de la organización, un adicional que los profesionales desarrollen en esta empresa.

Profesionales de otras áreas:

En la coordinación se encontraron respuestas similares a los coordinadores médicos, es decir que conocen las capacidades por alguna conversación con su superior, y que ven positivo poder trabajarlas con su equipo, buscando el consenso entre las partes en la selección. Propio de esta entrevista fue la mención del desarrollo de capacidades como un plus a las características profesionales de las personas.

En la gerencia se indicó que se trabajaron capacitaciones y talleres cuando el programa fue lanzado hace aproximadamente diez años, pero que actualmente el trabajo y recapitación sobre el modelo de competencias es una oportunidad de mejora de la gestión de la organización.

También fue mencionada la necesidad de un grado de adaptación del modelo al marco hospitalario, no descartando las competencias genéricas propuestas, sino adicionando aptitudes específicas para la salud.

Todos los entrevistados mencionan la necesidad de capacitación/talleres para trabajar las competencias de manera efectiva. En general se presentaba confusión entre éstas y objetivos medibles.

La necesidad de enseñar los conceptos atrás de los nombres de las competencias propuestas en el modelo es clara, los coordinadores y jefes en la Clínica deberían estar interiorizados con estos (tal vez por interés propio), de modo de poder servirse de los mismos a la hora de desarrollar a sus colaboradores, dar *feedback* y estar alineados con el modelo de liderazgo de la compañía. Como bien fue mencionado en más de una entrevista, éste trabajo con los colaboradores sería un plus a su desarrollo profesional.

Si bien el modelo debería tener un grado de adaptación al ámbito de la salud, podría ser utilizado desde las generalidades, y las particularidades tratadas específicamente en la clínica.

7. Temas adicionales mencionados

Antes de finalizar, todos los entrevistados fueron consultados sobre si querían adicionar algún comentario, los relacionados con liderazgo fueron los siguientes:

- Es necesario e importante trabajar estos aspectos, los jefes deberían recibir preparación y tener soporte para estas gestiones.
- Deberíamos ser capaces de hacer autocrítica y tomarla como medio de aprendizaje.
- Comprender que uso de un buen liderazgo puede llevar a que los colaboradores hagan un esfuerzo extra, y se pueda conseguir un plus en resultados.
- Es notable como en salud la posición de líder es naturalmente tomada por personas de la misma formación.

Las mismas personas entrevistadas luego completaron el cuestionario MLQ con su autovaloración, y sus colaboradores luego completaron la versión de seguidores.

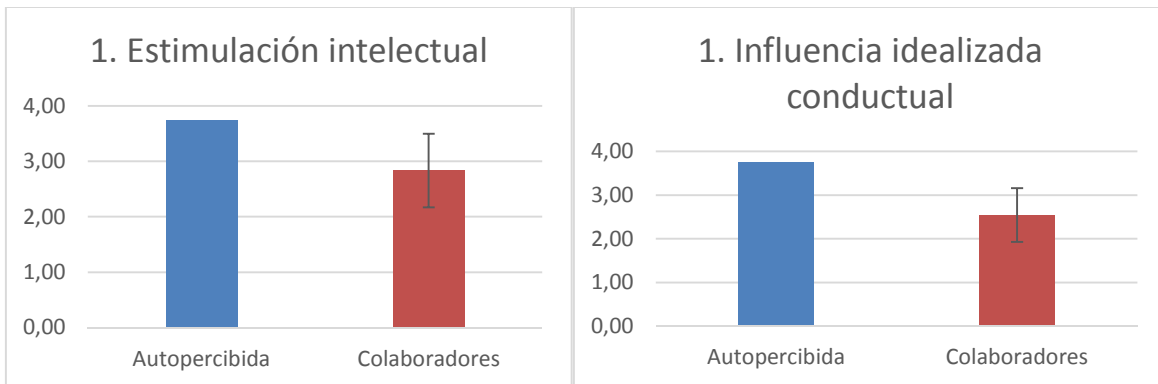
Análisis de Encuestas – Autopercepción del liderazgo versus valoración de los colaboradores.

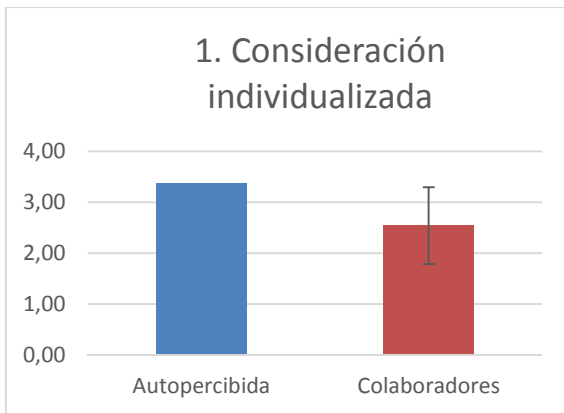
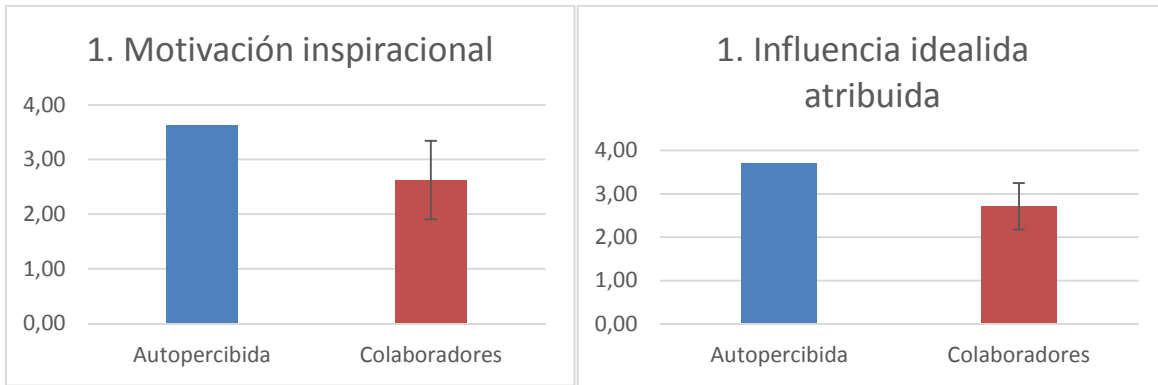
En esta sección se analiza por encuestado, la correspondencia entre su propia percepción del liderazgo y la valoración de sus seguidores. Las encuestas de autopercepción fueron distribuidas en papel, las encuestas de seguidores fueron distribuidas con una plataforma digital.

En todos los casos los encuestados fueron informados de la confidencialidad de las respuestas y el motivo de la encuesta, por medio de un correo electrónico (Anexo 4), en algunos casos la misma explicación escrita fue transmitida de manera verbal a los colaboradores.

Se agrupan los factores evaluados por estilo de liderazgo al que corresponden. Los valores obtenidos de los seguidores se expresan como el valor medio junto con barras de error de una desviación estándar.

Entrevistado 1: Factores de Liderazgo Transformacional

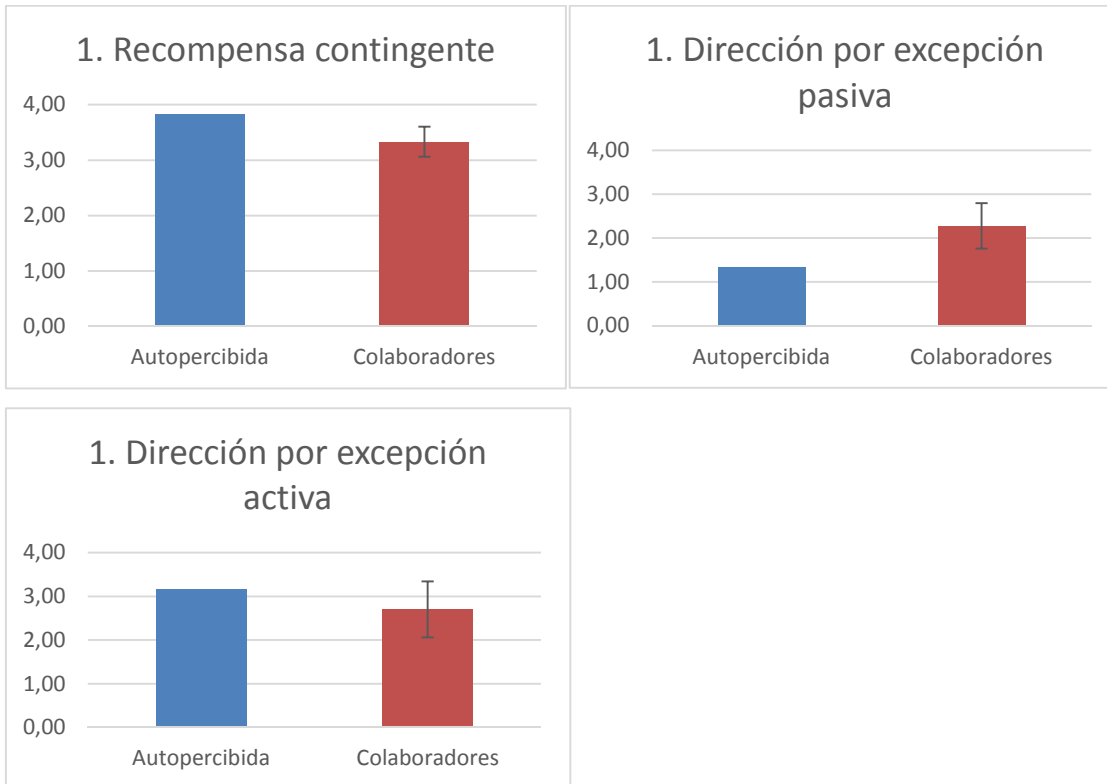




Fuente: Elaboración propia sobre datos recolectados para este estudio

Si bien el encuestado se identifica con todos aspectos transformacionales, los seguidores lo evalúan en general por debajo de 3 puntos cada factor. La mayor evaluación por parte de los seguidores se da en Estimulación intelectual, lo cual está alineado con que este factor haya sido mencionado en las entrevistas desde distintas formas.

Entrevistado 1: Factores de liderazgo transaccional

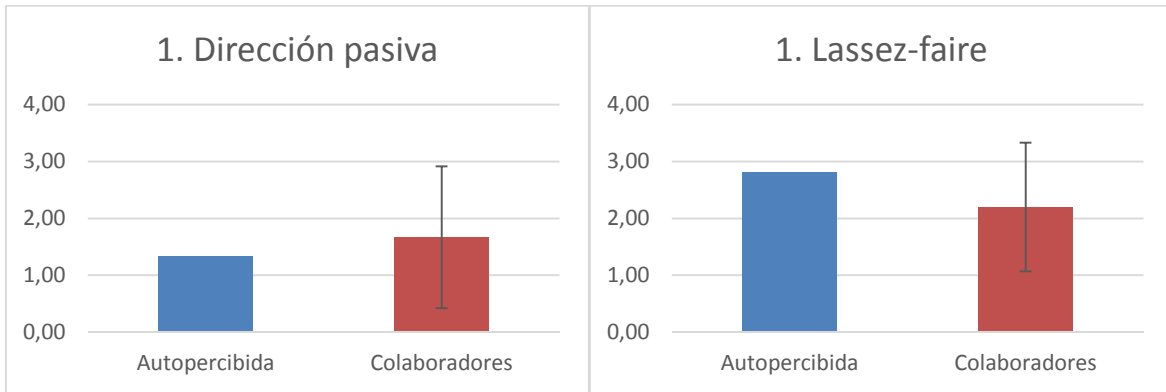


Fuente: Elaboración propia sobre datos recolectados para este estudio

En este punto el líder es evaluado con más de tres puntos en recompensa contingente, es decir que recompensa a sus colaboradores animándolos a la aceptación de sus roles, con recompensas pactadas. Esta observación ya había surgido del análisis de las entrevistas cuando se consultaba respecto de cómo motivaban hacia los cambios.

Respecto a la dirección por excepción pasiva el encuestado no percibe que tenga ese comportamiento, pero sus seguidores evalúan este punto con mayor puntaje.

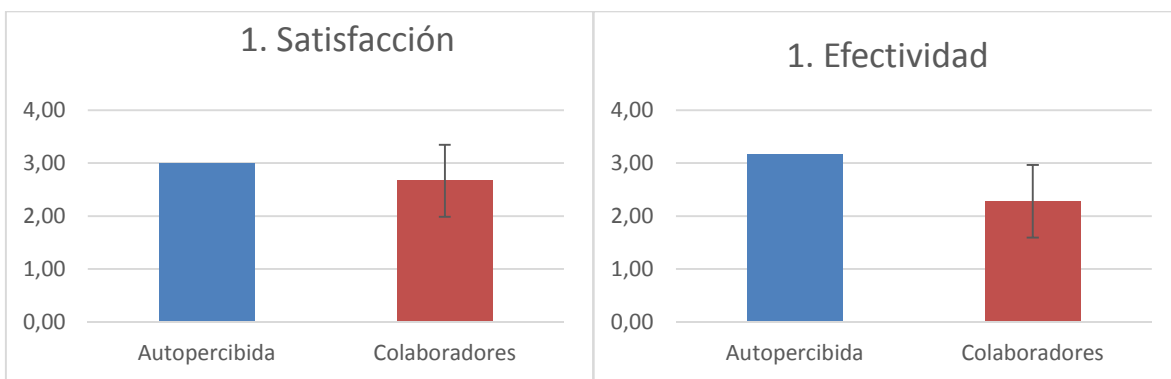
Entrevistado 1: Factores de liderazgo correctivo/evitador

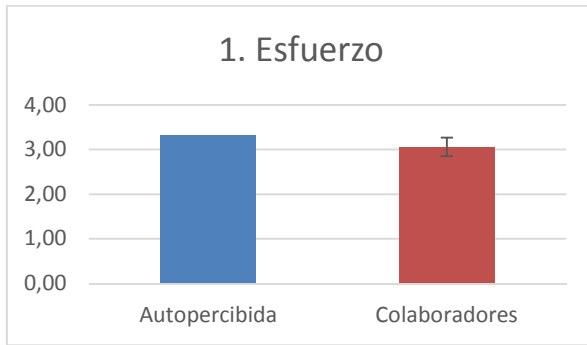


Fuente: Elaboración propia sobre datos recolectados para este estudio

En este punto se destaca como la persona se valora a sí misma con puntaje cercano a 3 en laissez-faire, siendo que a su vez se autoevalúa alto en los factores de liderazgo transformacional, por el contrario, sus colaboradores lo evalúan más bajo es este aspecto. Posiblemente haya intenciones del líder de dejar que sus seguidores encuentren la manera de resolver las situaciones cotidianas, pero en la práctica tome actitudes de influencia y transacción.

Entrevistado 1: Consecuencias del liderazgo





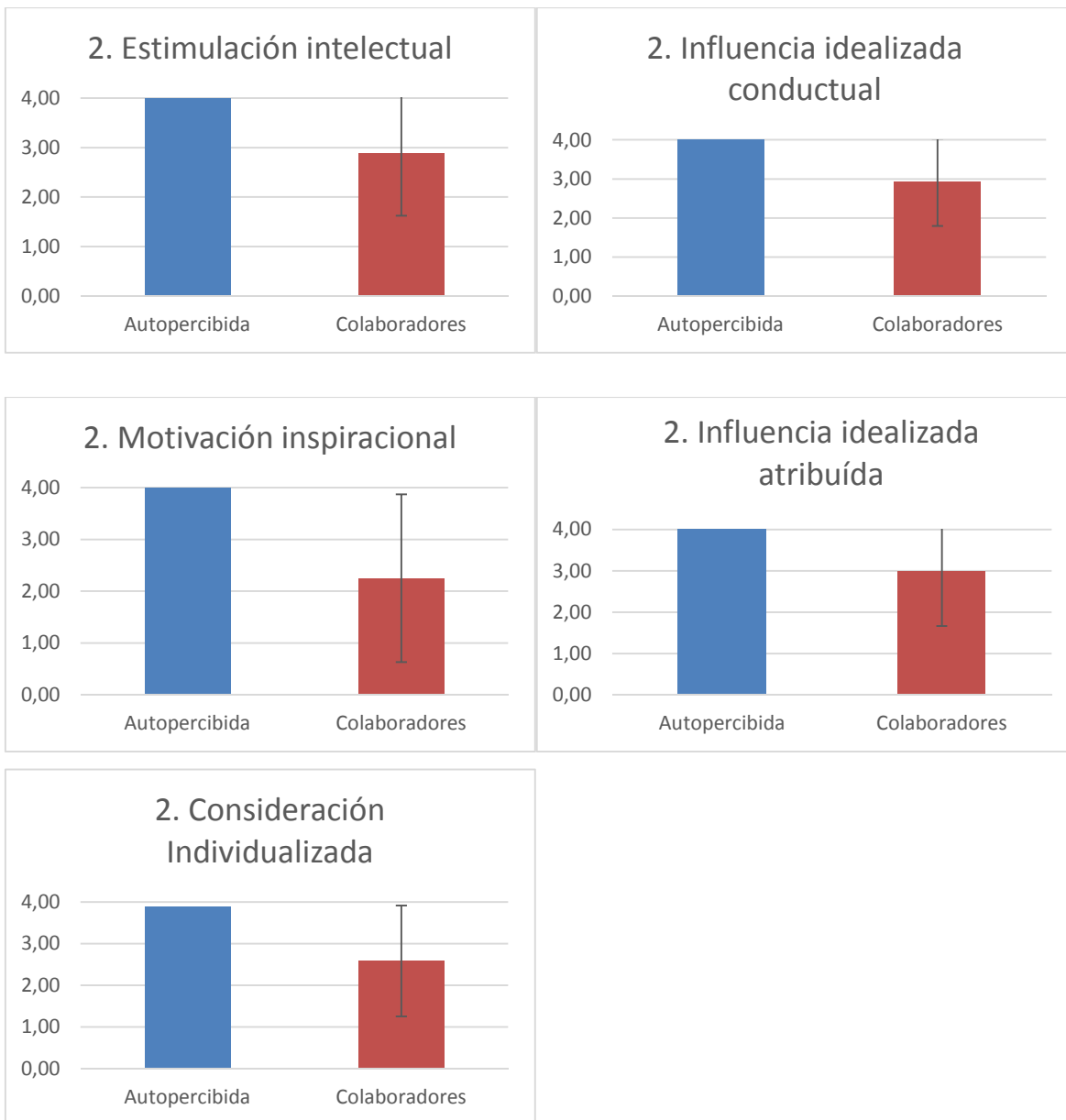
Fuente: Elaboración propia sobre datos recolectados para este estudio

Respecto de la valoración sobre las consecuencias del liderazgo, los liderados y el líder están alineados con satisfacción y esfuerzo, es decir que el líder responde con las expectativas y las necesidades de desarrollo profesional del grupo y consigue aumentar la capacidad de los miembros para realizar un trabajo de calidad.

La efectividad percibida del líder en sus colaboradores es menor que la auto percibida, mayores indagaciones permitirían identificar motivos de tal discrepancia.

La efectividad y el esfuerzo extra se correlacionan positivamente con varios de los factores del liderazgo transformacional y transaccional. La satisfacción se correlaciona positivamente con el liderazgo transformacional. (Sola 2015)

Este encuestado presenta factores de liderazgo transformacional, mejor valorados por él mismo que por sus seguidores, y transaccionales, con coherencia entre ambas evaluaciones. El nivel de respuesta de los encuestados seguidores fue del 60%.

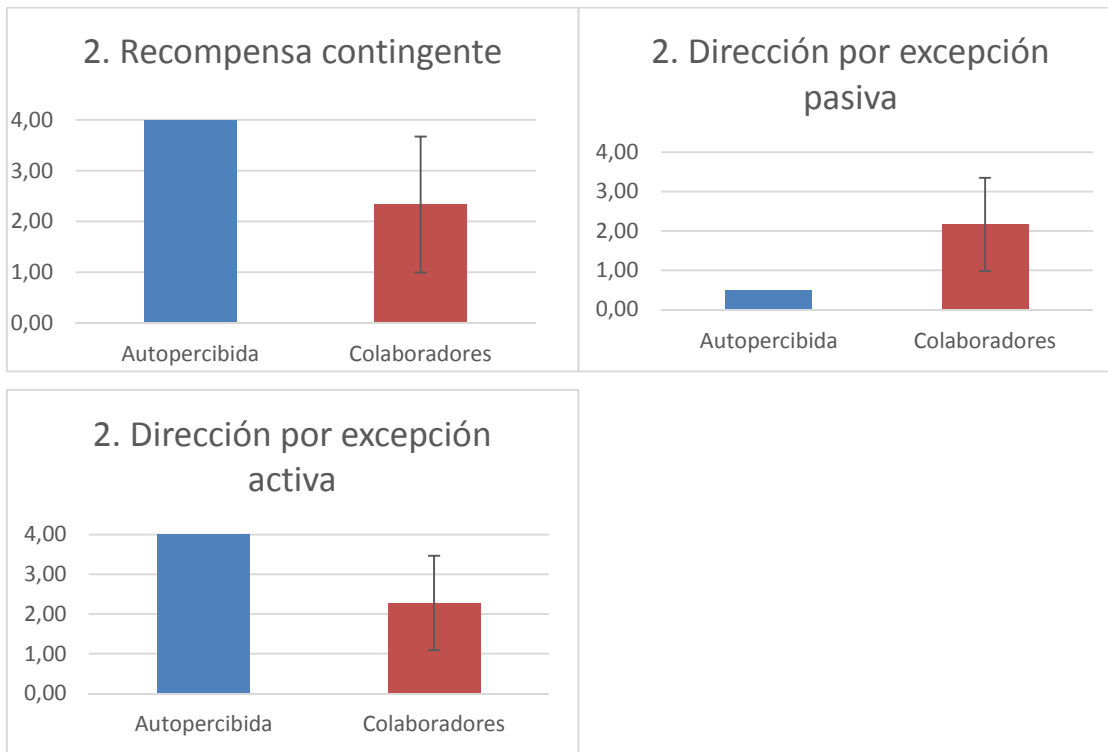
Entrevistado 2: Factores de liderazgo transformacional


Fuente: Elaboración propia sobre datos recolectados para este estudio

En este caso, el líder se identificó fuertemente con los factores de liderazgo transformacional, con auto calificaciones de 4 en casi todos los casos, luego la visión de sus seguidores muestra una valoración cercana a 3 en estimulación intelectual y ambas influencias. Para este caso es llamativa la dispersión de los datos, puede ocurrir que como líder tenga comportamiento diferente con distintos grupos de profesionales, por ejemplo, profesional de planta versus

profesionales auxiliares, o bien que su comportamiento sea interpretado de manera distinta por los distintos grupos.

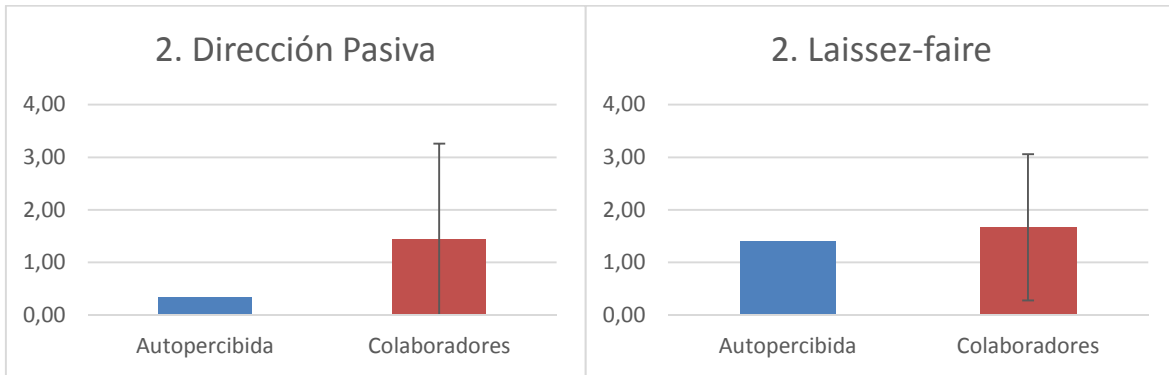
Entrevistado 2: Factores de liderazgo Transaccional.



Fuente: Elaboración propia sobre datos recolectados para este estudio

Respecto de los factores de liderazgo transaccional, el encuestado se identifica fuertemente en recompensa contingente y dirección por excepción activa (buscando activamente los errores), sin embargo, sus liderados no ven esas características con tanta intensidad y las evalúan en valor medio de 2 puntos. Por su cuenta, en dirección por excepción pasiva – al igual que en el análisis del encuestado anterior- el líder evalúa que no es un factor propio de él, pero los liderados si lo observan. Tal vez sea necesario mayor diálogo para que líder/liderados puedan comprenderse mutuamente.

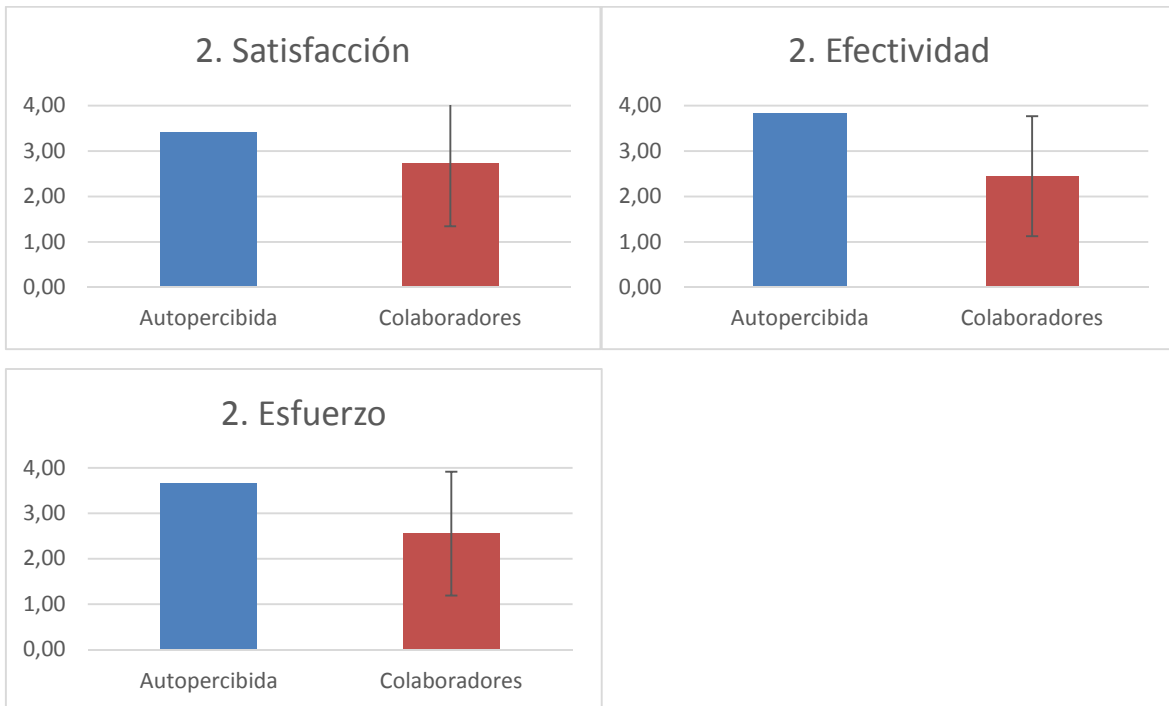
Entrevistado 2: Factores de liderazgo correctivo/evitador



Fuente: Elaboración propia sobre datos recolectados para este estudio

Ambos factores de este estilo son bajos, nuevamente la dispersión de datos parecería mostrar un diferente comportamiento del líder frente a distintos grupos o bien, diferentes interpretaciones del comportamiento.

Entrevistado 2: Consecuencias del liderazgo



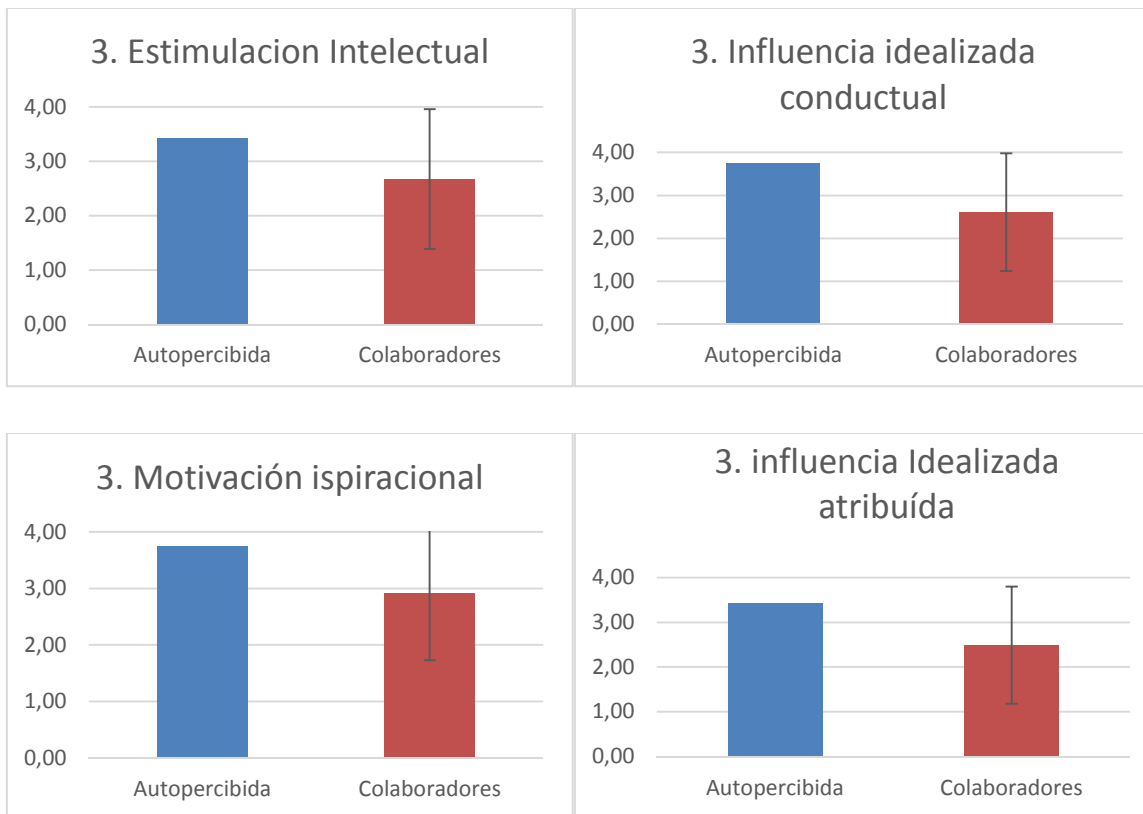
Fuente: Elaboración propia sobre datos recolectados para este estudio

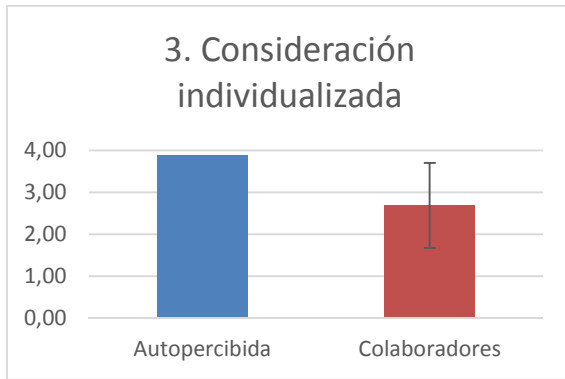
Esta persona encuestada obtuvo sus calificaciones más altas en estimulación intelectual e influencia idealizada, lo cual guiaría hacia un análisis de liderazgo transformacional, analizando estas consecuencias el hecho de que no haya valoraciones superiores a 3 en promedio de sus liderados y se mantenga la dispersión de datos, dificulta asociarlo a un estilo en particular a partir de este análisis.

Se podría descartar el liderazgo evitador que fue evaluado con baja calificación por el mismo y por sus seguidores.

El nivel de respuesta para este caso fue del 42% de los liderados, este nivel bajo puede deberse a que no todos los encuestados recibieron una explicación presencial del motivo de la entrevista, a que no se sintieran en condiciones de evaluar a su jefe, en una ocasión fue manifestado que “le producía temor contestar”.

Entrevistado 3: Factores de liderazgo transformacional

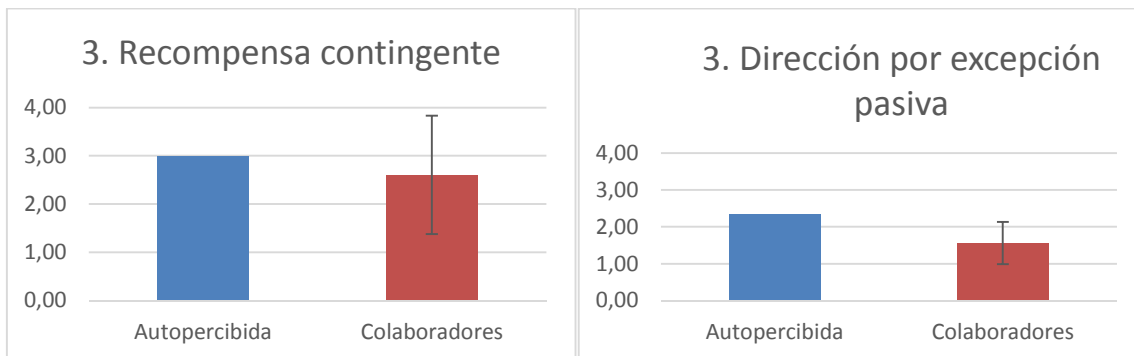


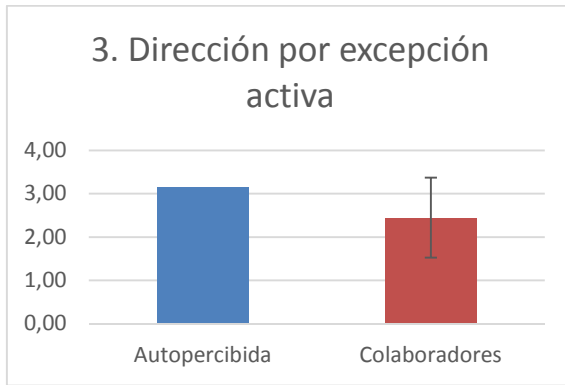


Fuente: Elaboración propia sobre datos recolectados para este estudio

Este encuestado también parecería identificarse con los factores de liderazgo transformacional, teniendo en cuenta calificaciones más bajas por sus seguidores que las consideradas por él mismo (menores a 3 puntos) y la dispersión de valores no se puede relacionar directamente con este liderazgo. La mayor diferencia se encuentra en el factor de consideración individualizada, sería necesario comprender si las expectativas del grupo respecto de esta consideración están alineadas con las intenciones del líder respecto de este punto.

Entrevistado 3: Factores de liderazgo transaccional

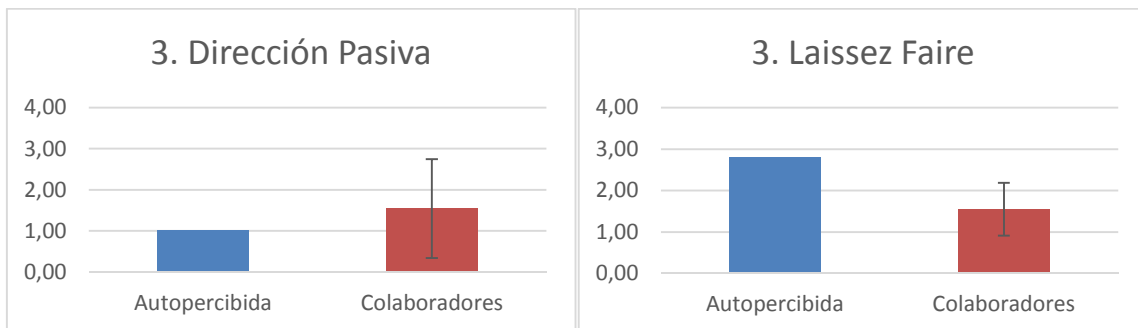




Fuente: Elaboración propia sobre datos recolectados para este estudio

Se presentan los factores de recompensa contingente y dirección por excepción activa, con similar valoración desde la autopercepción y en la evaluación de colaboradores. Este encuestado parecería también sumar algunos aspectos de liderazgo transaccional.

Entrevistado 3: Factores de liderazgo correctivo/evitador



Fuente: Elaboración propia sobre datos recolectados para este estudio

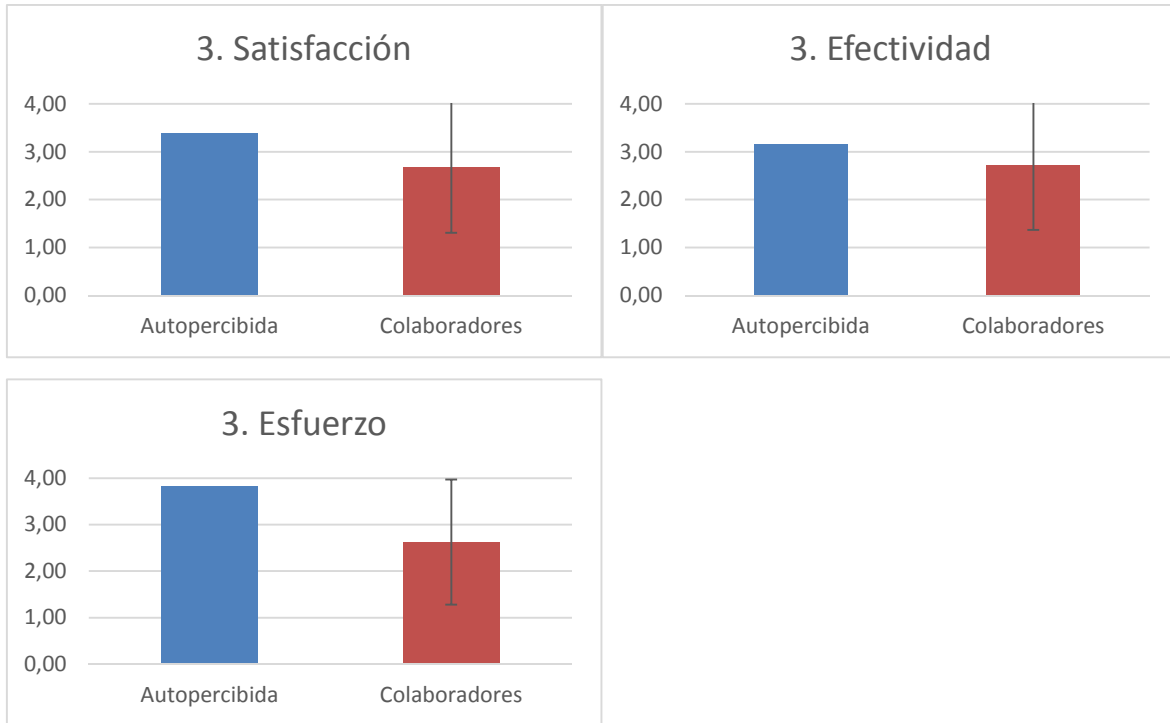
Laissez-faire es evaluado con mayor puntuación por el líder que los liderados, esto ocurrió también en el caso del primer entrevistado.

Podría haber una valoración positiva del “dejo que mis seguidores descubran como resolver” y dar origen a tener *intenciones* de permitirlo, pero no llega a percibirse en los colaboradores,

posiblemente se relacione con que en salud no tanto margen para el prueba y error, y el autoaprendizaje como sí lo hay en otros campos.

Respecto de dirección pasiva, fue valorado con puntuación baja por el líder y por los liderados, a pesar de la desviación indicada.

Entrevistado 3: Efectos del Liderazgo



Fuente: Elaboración propia sobre datos recolectados para este estudio

Respecto de las consecuencias se observa alineadas las calificaciones en satisfacción y efectividad. Es notable la diferencia en la valoración del “esfuerzo”, se podría interpretar que el líder ve un nivel de esfuerzo, que le parece muy bueno, pero los liderados saben que podrían dar un poco más. Esta discrepancia se explicaría con niveles bajos de influencia idealizada, que fue evaluada al mismo nivel que el esfuerzo por los liderados, tanto para en caso conductual como atribuido.

El nivel de respuesta para este caso fue del 53% de los liderados.

Discusión transversal a todos los entrevistados

En todos los casos los factores de liderazgo transformacional no fueron, en promedio, evaluados con más de 3 puntos, a partir de este análisis no se podría identificar un líder fuerte en estos factores. Se han obtenido calificaciones similares para la recompensa contingente, factor del liderazgo transaccional. La conjunción de ambos estilos es válida en una persona, es necesario evaluar si es lo que necesita la compañía en este momento.

Retomando la descripción del contexto externo: proceso de transición, auditoría constante, cambios y mejoras requeridas por políticas internas, marcos regulatorios y clientes; sería necesario que los liderados perciban con mayor intensidad las características transformacionales.

No obstante, también se ha analizado que el estilo de liderazgo desarrollado por una persona también tiene que ver con sus seguidores, en el sentido de que el conjunto de los mismos debe tener cierta madurez para acatar la influencia o motivación, y seguidores muy seguros de sí mismos, tal vez no perciban al carisma como factor positivo. (Sola 2015).

Los factores de laissez-faire fueron evaluados, en general, en todos los casos de modo bastante bajo, de modo que este estilo de liderazgo no es observado en las jefaturas médicas de este Centro.

Es llamativo en varias ocasiones la dispersión de datos, como el caso del entrevistado 2 y los factores transformacionales del entrevistado 3, esto sumado a las diferencias entre la autopercepción y la percepción de seguidores indican que es necesario que se disponga de un espacio para conversar acerca de cómo los colaboradores se sienten con su líder y viceversa, además de las expectativas. El diálogo respecto de esto ayudaría a alinear visiones, conocer mejor las necesidades de los grupos de trabajo y qué los motiva, y sería una oportunidad para promover los cambios, mejoras y la importancia de llegar a los objetivos, no sólo desde el aspecto transaccional del intercambio por la recompensa.

El trabajo sobre las competencias propuestas por la compañía es un espacio de diálogo sobre estos asuntos. Tal vez haya aspectos necesarios en los colaboradores de la clínica que excedan

a este modelo, pero, de todas formas, los aspectos propuestos por el mismo son generales para la vida profesional, y el trabajo de mentoreo que acarrea desarrolla a las personas, quienes sean receptivos a esto, luego también aceptarán mejor un liderazgo transformacional y serán capaces de desarrollar ellos mismos.

CONCLUSIONES

El disparador de este trabajo fue la observación de procesos de gestión de las personas deficientes y con posibilidades de mejoras dentro del centro médico analizado. Luego de una revisión bibliográfica extensa se eligió el modelo transformacional ya que fue mostrado en numerosas ocasiones que este estilo da resultados sólidos en compañías con ambientes externos cambiantes, contratos a corto plazo y desafíos importantes a nivel de mejora constante y toma de decisiones. Esta clínica está inmersa en una empresa multinacional y en el negocio de la salud privada, marcando claramente exigencias constantes de mejora y adaptación.

Los coordinadores y directores de esta institución fueron evaluados por ellos mismos y por sus colaboradores según el modelo transformacional. **En general, ellos se percibieron con intensidad en factores transformacionales y transaccionales, y de su parte, los liderados, no los identificaron claramente con ninguno de estos estilos.**

Las respuestas de la encuesta muestran **que sería necesario un mayor acercamiento entre la autopercepción del liderazgo y la percepción de los seguidores para identificar un estilo transformacional o transaccional.**

La distancia entre estas visiones y la dispersión de los datos de evaluación de los seguidores, pueden referir a una falta de comprensión líder/liderado.

La evaluación con calificaciones menores a 3 en los factores de liderazgo transformacional indican que este estilo no es preponderante, y esto es coherente con el análisis de las entrevistas de los profesionales de salud.

Los entrevistados, en general, toman como líder a un referente técnico, a aquél profesional de la salud que los supo acercarlos al paciente, y ellos identifican su liderazgo propio a través de la valoración de sus opiniones, al ser “parte” del grupo. Respecto de los factores secundarios del liderazgo transformacional se han mencionado en distintas formas la

estimulación intelectual y la consideración individualizada, pero **no así los factores de influencia, que serían los necesarios para extender la motivación de los profesionales de la salud hacia los objetivos de la empresa y ampliar la visión de los colaboradores hacia la compañía, y los clientes -financiadores- atrás de los pacientes.**

Los líderes reconocen que deben trabajar cuestiones de liderazgo tales como resolución de conflictos, comunicación, articulación de necesidades de distintas personas dentro de un grupo, y estas auto-observaciones se complementan con que hace falta un trabajo con las bases de estos aspectos: es decir, la escucha activa, la influencia, la comprensión de aspectos motivadores de cada persona, la empatía.

El modelo de competencias de la empresa no es trabajado con todos los colaboradores; en muchos casos es confundido con objetivos medibles, perdiéndose una oportunidad de espacio para desarrollar a los colaboradores. Existe una visión de que la herramienta formal “es para Recursos Humanos” y se desdibuja el rol enriquecedor para las personas. Talleres o charlas respecto de esto son necesarias para generar una perspectiva más amplia sobre esta herramienta.

El bajo nivel de respuesta en la encuesta de los liderados, puede ser por falta de compromiso con la institución o por temor a represalias (aunque fue explicado y reiterado que la misma era anónima). **De todas formas, es un indicador que este centro debe trabajar varios aspectos de las relaciones entre las personas antes de implementar un sistema de evaluación 360°.**

Otros proyectos que pueden desprenderse para tomar un camino de liderazgo transformacional en salud son:

- Indagar sobre qué **motivación** tendrían los líderes para cambiar su estilo de liderazgo, si tuvieran uno, hacia el estilo transformacional.
- **Identificación exhaustiva de competencias a mejorar y potenciar** en los líderes y en los liderados, este proyecto debería hacerse a través de talleres grupales, trabajando en *focus group* con una mediación tal que se evite la polarización de las opiniones.
- **Identificar si la rotación del personal está relacionada con el liderazgo, o falta del mismo**, o es un factor inherente de los centros médicos, resultado de otros

procesos en el desarrollo profesional, como puede ser el desarrollo fuerte de la marca propia, antes que la pertenencia a un grupo.

Consideramos que este trabajo contribuye a mostrar un aspecto novedoso del liderazgo en salud en un centro de rehabilitación en Argentina como un puntapié inicial para revisar tanto las competencias que requieren las empresas a sus colaboradores como la formación académica en salud que no contempla herramientas de *management* y de gestión de personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso Molero Fernando, Saboya Recio Patricia y Guirado Cuadrado Isabel. 2010. “Liderazgo transformacional y liderazgo transaccional: un análisis de la estructura factorial del Multifactorial Leadership Questionnaire (MLQ) en una muestra española.” *Psicothema* 22 (3): 495-501
- Chapman, Ann L.N., Johnson David, and Kilner Karen. 2014. “Leadership Styles Used by Senior Medical Leaders: Patterns, Influences and Implications for Leadership Development.” *Leadership in Health Services* 27 (4): 283–98. doi:10.1108/LHS-03-2014-0022.
- Franco, Mário, and Joana Almeida. 2011. “Organisational Learning and Leadership Styles in Healthcare Organisations: An Exploratory Case Study.” *Leadership & Organization Development Journal* 32 (8): 782–806. doi:10.1108/01437731111183739.
- Nilsson, Kerstin, Carina Furåker, Kerstin Nilsson, and Carina Fura. 2012. “Learning Leadership through Practice – Healthcare Managers’ Experience.” *Leadership in Health Services* 25 (2): 106–22. doi:10.1108/17511871211221037.
- Pihlainen, Vuokko, Tuula Kivinen, and Johanna Lammintakanen. 2015. “Management and Leadership Competence in Hospitals: A Systematic Literature Review.” *Leadership in Health Services* 29 (1): 95–110. doi:10.1108/LHS-11-2014-0072.
- Gloria Jordar i Sola. 2015. “Análisis mixto de los estilos de liderazgo en Atención Primaria de la Salud”. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.
- Vega Villa Carolina, Zabala Villalón Gloria. 2004. “Adaptación del cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ forma 5x corta) de B. Bass y B. Avolio al contexto organizacional chileno”. Universidad de Chile.

ANEXO 1

Cuestionario Multifactorial de Liderazgo

Forma líder

Este cuestionario intenta describir su estilo de liderazgo, tal como Usted lo percibe. Por favor, responda todos los ítems, si alguno le resulta irrelevante, o le parece que no está seguro o no conoce su respuesta, no lo responda.

En las siguientes páginas se presentan 82 afirmaciones descriptivas. Juzgue cuán frecuentemente cada afirmación se ajusta a Usted. La palabra “demás” puede significar sus pares, clientes, informantes directos, o supervisores, o todos ellos.

Utilice la siguiente escala de clasificación para sus respuestas, marcando la categoría correspondiente con una cruz o círculo.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Frecuentemente o siempre
0	1	2	3	4

1	Ayudo a los demás siempre que se esfuercen.	1	2	3	4
2	Acostumbro a evaluar críticamente creencias y supuestos para ver si son apropiados.	1	2	3	4
3	Trato de no interferir en los problemas, hasta que se vuelven serios.	1	2	3	4
4	Trato de poner atención sobre las irregularidades, errores y desviaciones de los estándares requeridos.	1	2	3	4
5	Me cuesta involucrarme cuando surge alguna situación relevante.	1	2	3	4
6	Expreso mis valores y creencias más importantes.	1	2	3	4
7	A veces estoy ausente cuando surgen problemas importantes.	1	2	3	4
8	Cuando resuelvo problemas, trato de verlos de distintas formas.	1	2	3	4
9	Trato de mostrar el futuro de modo optimista.	1	2	3	4
10	Hago que los demás se sientan orgullosos de trabajar conmigo.	1	2	3	4

11	Aclaro y especifico la responsabilidad de cada uno, para lograr los objetivos de desempeño.	1	2	3	4
12	Me decido a actuar sólo cuando las cosas están funcionando mal.	1	2	3	4
13	Tiendo a hablar con entusiasmo sobre las metas.	1	2	3	4
14	Considero importante tener un objetivo claro en lo que se hace.	1	2	3	4
15	Le dedico tiempo a enseñar y orientar.	1	2	3	4
16	Dejo en claro lo que cada uno podría recibir, si se logran las metas.	1	2	3	4
17	Sostengo la firme creencia en que si algo no ha dejado de funcionar totalmente, no es necesario arreglarlo.	1	2	3	4
18	Por el bienestar del grupo soy capaz de ir más allá de mis intereses.	1	2	3	4
19	Trato a los demás como individuos y no sólo como miembros de un grupo.	1	2	3	4
20	Señalo que los problemas deben llegar a ser crónicos antes de tomar acciones.	1	2	3	4
21	Actúo de modo que me gano el respeto de los demás.	1	2	3	4
22	Pongo toda mi atención en la búsqueda y manejo de errores, quejas y fallas.	1	2	3	4
23	Tomo en consideración las consecuencias morales y éticas en las decisiones adoptadas.	1	2	3	4
24	Realizo un seguimiento de todos los errores que se producen.	1	2	3	4
25	Me muestro confiable y seguro.	1	2	3	4
26	Construyo una visión motivante del futuro.	1	2	3	4
27	Dirijo mi atención hacia fracasos o errores para alcanzar los estándares.	1	2	3	4
28	Suele costarme tomar decisiones.	1	2	3	4
29	Considero que cada persona tiene necesidades, habilidades y aspiraciones únicas.	1	2	3	4
30	Ayudo a los demás a mirar los problemas desde distintos puntos de vista.	1	2	3	4
31	Ayudo a los demás a desarrollar sus fortalezas.	1	2	3	4

32	Sugiero a los demás nuevas formas de hacer su trabajo.	1	2	3	4
33	Medito detenidamente la respuesta a asuntos urgentes, aunque esto implique demora.	1	2	3	4
34	Enfatizo la importancia de tener una misión compartida.	1	2	3	4
35	Expreso mi satisfacción cuando los demás cumplen con lo esperado.	1	2	3	4
36	Expreso confianza en que se alcanzaran las metas.	1	2	3	4
37	Soy efectivo/a en relacionar el trabajo de los demás con sus necesidades.	1	2	3	4
38	Utilizo métodos de liderazgo que resultan satisfactorios para los miembros de mi grupo de trabajo.	1	2	3	4
39	Soy capaz de llevar a los demás a hacer más de lo que esperaban hacer.	1	2	3	4
40	Soy efectivo/a representando a los demás frente a los superiores.	1	2	3	4
41	Puedo trabajar con los demás en forma satisfactoria.	1	2	3	4
42	Aumento la motivación de los demás hacia el éxito.	1	2	3	4
43	Soy efectivo/a en encontrar las necesidades de la organización.	1	2	3	4
44	Motivo a los demás a trabajar más duro.	1	2	3	4
45	Dirijo un grupo que es efectivo.	1	2	3	4
46	Comparto los riesgos en las decisiones tomadas en el grupo de trabajo.	1	2	3	4
47	Quienes trabajan conmigo tienen confianza en mis juicios y mis decisiones.	1	2	3	4
48	Motivo a los demás a tener confianza en sí mismos.	1	2	3	4
49	Evalúo las consecuencias de las decisiones adoptadas.	1	2	3	4
50	Busco la manera de desarrollar las capacidades de los demás.	1	2	3	4
51	Aclaro a cada uno lo que recibirá a cambio de su trabajo.	1	2	3	4
52	Me concentro en detectar y corregir errores.	1	2	3	4
53	Espero que las situaciones se vuelvan difíciles de resolver, para comenzar a actuar.	1	2	3	4
54	Tiendo a no corregir errores ni fallas.	1	2	3	4

55	Hago que los demás deseen poner más de su parte en el trabajo.	1	2	3	4
56	El rendimiento productivo del grupo que dirijo es bien evaluado dentro de la organización.	1	2	3	4
57	Intento mostrar coherencia entre lo que digo y hago.	1	2	3	4
58	Intento ser un modelo a seguir para los demás.	1	2	3	4
59	Ayudo a los demás a centrarse en metas que son alcanzables.	1	2	3	4
60	Estimulo la tolerancia a las diferencias de opinión.	1	2	3	4
61	Tiendo a comportarme de modo de poder guiar a mis subordinados.	1	2	3	4
62	Me relaciono personalmente con cada uno de mis colaboradores.	1	2	3	4
63	Cuando los demás logran los objetivos propuestos, les hago saber que lo han hecho bien.	1	2	3	4
64	Me interesa corregir y solucionar los errores que se producen.	1	2	3	4
65	En general no superviso el trabajo de los demás, salvo que surja un problema grave.	1	2	3	4
66	Generalmente prefiero no tener que tomar decisiones.	1	2	3	4
67	Me preocupo de aumentar el deseo de alcanzar las metas en los demás.	1	2	3	4
68	Soy efectivo/a en buscar formas de motivar al grupo de trabajo.	1	2	3	4
69	Expreso mi interés a los demás por lo valioso de sus aportes para resolver problemas.	1	2	3	4
70	Los empleados manifiestan su satisfacción al trabajar conmigo.	1	2	3	4
71	Me interesa conocer las necesidades que tiene el grupo de trabajo.	1	2	3	4
72	Soy capaz de exponer a los demás los beneficios que para cada uno acarrea el alcanzar las metas organizacionales.	1	2	3	4
73	Tiendo a estimular a los demás a expresar sus ideas y opiniones sobre el método de trabajo.	1	2	3	4
74	Sé lo que necesita cada uno de los miembros del grupo.	1	2	3	4
75	Tengo la creencia de que cada cual debe buscar su forma de hacer el trabajo.	1	2	3	4

76	En general cumpla con las expectativas que tienen de mí mis subordinados.	1	2	3	4
77	Informo permanentemente a los demás sobre las fortalezas que poseen.	1	2	3	4
78	Creo que muchos problemas se resuelven solos, sin necesidad de intervenir.	1	2	3	4
79	Logro contar con mi equipo cada vez que hay trabajo extra.	1	2	3	4
80	Siento que quienes trabajan conmigo me escuchan con atención.	1	2	3	4
81	Puedo construir metas que incluyan las necesidades de quienes trabajan conmigo.	1	2	3	4
82	Los demás creen que es grato trabajar conmigo.	1	2	3	4

Fuente: Alonso Molero Fernando, Saboya Recio Patricia y Guirado Cuadrado Isabel. 2010.

“Liderazgo transformacional y liderazgo transaccional: un análisis de la estructura factorial del Multifactorial Leadership Questionnaire (MLQ) en una muestra española.” *Psicothema* 22 (3): 495-501

ANEXO 2

Correspondencias de estilos de liderazgo y conductas por ítem

Conductas percibidas	Ítems	Estilo de liderazgo
Estimulación intelectual	2, 8, 30, 32, 49, 60, 69, 73	Liderazgo transformacional
Influencia idealizada conductual	6, 14, 23, 34, 46, 57, 61, 71	
Motivación inspiracional	9, 13, 26, 36, 48, 59, 72, 81	
Influencia idealizada atribuida	10, 18, 21, 25, 47, 58, 80	
Consideración individualizada	15, 19, 29, 31, 50, 62, 74, 77	
Recompensa contingente	1, 11, 16, 35, 51, 63	Liderazgo transaccional
Dirección por excepción pasiva	3, 12, 17, 20, 53, 65	
dirección por excepción activa	4, 22, 24, 27, 52, 64	
dirección pasiva/evitadora	5, 7, 28	liderazgo
Laissez-faire	33, 54, 66, 75, 78	correctivo/evitador

Consecuencias del liderazgo transformacional

Satisfacción	38, 41, 70, 76, 82
Efectividad	37, 40, 43, 45, 56, 68
Esfuerzo extra	39, 42, 44, 55, 67, 79

Fuente: Alonso Molero Fernando, Saboya Recio Patricia y Guirado Cuadrado Isabel. 2010. "Liderazgo transformacional y liderazgo transaccional: un análisis de la estructura factorial del Multifactorial Leadership Questionnaire (MLQ) en una muestra española." *Psicothema* 22 (3): 495-501

ANEXO 3

Entrevista

1. ¿Te parece si comenzamos a conversar acerca de liderazgo? Me gustaría que trates de recordar buen líder con el que hayas tenido relación en tu vida profesional ¿Cuáles son sus características positivas? y las más negativas de un mal líder que recuerdes?
2. Y estos líderes que recordás. ¿Trabajan o trabajaban en Salud también?
3. ¿Cuáles son para vos las capacidades que debería tener un líder en Salud?
4. ¿Cuáles son las principales situaciones en las que haces uso de tus habilidades/capacidades?
5. Cuando trabajas en planes de acción, implementación de procesos nuevos, actualizaciones tecnológicas en la Clínica ¿Cómo llevas a cabo la comunicación? ¿Qué resultados te da?
6. Respecto del posible proceso de fusión ¿Sos consultado por tu gente? ¿Qué tipo de respuesta les das?
7. ¿Has participado de algún programa de Liderazgo?
8. Si la empresa te ofreciera ahora un curso/taller sobre Liderazgo ¿Qué esperarías trabajar sobre vos mismo?
9. ¿Cómo utilizas la herramienta de Performance de RH? ¿Te parece adecuada?
10. ¿Algo más que quisieras comentarme?

ANEXO 4

Mail de presentación.

“Estimados/as,

Tuve la oportunidad de hablar con algunos de Ustedes hoy, para los que no, me presento, soy Anabella Ureña, trabajo en el área comercial de XXXXXX. Estoy desarrollando el proyecto final de mi máster en negocios (MBA en Universidad Torcuato Di Tella) y para ello estoy indagando sobre el estilo de liderazgo que las personas perciben de sus jefes o coordinadores.

*Por favor, Ustedes pueden darme una mano completando una encuesta **anónima** que les va a llegar por mail (**puede a caer en spam**). Todo el trabajo es confidencial, desde el punto que no se mencionan personas, ni el nombre de la institución o la empresa. No les va a llevar más de 15 minutitos.*

*La necesito antes del Jueves 13/03, por favor. Tendrían que contestarla pensando en el **Coordinador** de su sector (no en el referente).*

El trabajo es exclusivo para la Universidad, y claro aporta a la mejora de las instituciones y los ambientes de trabajo, como toda investigación que atañe a los tópicos actuales de los mismos.

Cualquier duda, pueden llamarme al xxxxxxxxxxxx

¡MUCHÍSIMAS GRACIAS!

Anabella”

