



Investigación en Educación Médica

ISSN: 2007-865X

revistainvestedu@gmail.com

Universidad Nacional Autónoma de
México
México

Sánchez-Mendiola, Melchor

Liderazgo en medicina: ¿debemos enseñarlo y evaluarlo?

Investigación en Educación Médica, vol. 4, núm. 14, abril-junio, 2015, pp. 99-107

Universidad Nacional Autónoma de México

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349738162008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Investigación en
Educación Médica

<http://riem.facmed.unam.mx>



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Liderazgo en medicina: ¿debemos enseñarlo y evaluarlo?

Melchor Sánchez-Mendiola

Secretaría de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

Recepción 16 de enero de 2015; aceptación 09 de febrero de 2015

PALABRAS CLAVE

Liderazgo;
Cambio organizacional;
Competencias;
Educación médica;
México

Resumen

Introducción: La enseñanza y práctica de las ciencias de la salud se ha convertido en una tarea cada vez más compleja, saturada de retos que requieren habilidades de liderazgo y cambio organizacional. En las últimas décadas la producción académica sobre liderazgo ha tenido una verdadera explosión, y se requiere que los docentes y educandos que viven la formación de recursos humanos sean conscientes de la necesidad de usar esta información en su desarrollo personal.

Objetivo: Proveer un panorama actualizado sobre el liderazgo en medicina y sus implicaciones educativas.

Método: Revisión narrativa de la literatura sobre el tema. Se analizaron los siguientes temas: relevancia del liderazgo en la práctica y enseñanza de la medicina; definición de liderazgo; liderazgo como rasgo vs. proceso; liderazgo asignado vs. emergente; administración vs. liderazgo; enseñanza de liderazgo en el continuo de la educación médica; reflexiones sobre su enseñanza y evaluación.

Discusión: La aplicación apropiada de los conceptos modernos de liderazgo puede ser determinante en los resultados educativos y clínicos de nuestros hospitales y universidades. Existe gran cantidad de literatura académica sobre el tema que puede informar a clínicos y docentes de ciencias de la salud, así como una cuantiosa disponibilidad de actividades educativas sobre el tema, presenciales y en línea. Dos ejemplos fundamentales de la aplicación de este concepto han ocurrido en Canadá y el Reino Unido. La mayoría de los estudios sobre el tema de liderazgo en medicina y en educación médica se han publicado en Norteamérica, es necesario que realicemos investigación original y desarrollo curricular sobre el tema en el contexto nacional y local, sin perder de vista la perspectiva global.

Conclusión: La competencia en liderazgo efectivo debe tomarse en cuenta en la planeación educativa de las escuelas e instituciones de ciencias de la salud.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

Correspondencia: Melchor Sánchez-Mendiola. Edif. B, 3^{er} piso. Ave. Universidad 3000, C.U. México D.F. 04510. México. Teléfono: (5255) 5623-2448. Fax: (5255) 5616-2346. Correo electrónico: melchorsm@gmail.com

KEYWORDS

Leadership;
Organizational change;
Competency;
Medical education;
Mexico

Leadership in medicine: should we teach and assess it?**Abstract**

Introduction: The teaching and practice of the health sciences has become an ever more complex task, saturated with challenges that require leadership skills and organizational change. In the last 20 or 30 years, the academic productivity on leadership has had a veritable explosion. Teachers and learners involved in human resources training in health need to be aware of this information, in order to use it in their practice and personal development.

Objective: To provide a current overview of leadership in medicine and its educational implications.

Method: Narrative review of the literature. The following themes were analyzed: relevance of leadership in the teaching and practice of medicine; definition of leadership; leadership as trait vs. process; assigned vs. emergent leadership; leadership vs. management; teaching leadership in the medical education continuum; reflections about its learning and assessment.

Discussion: The appropriate application of the modern concepts of leadership can be a determining factor of the educational and clinical outcomes in hospitals and universities. There is a vast amount of academic literature on the topic that can inform clinicians and healthcare teachers, as well as an enormous availability of online and face-to-face educational activities on leadership in healthcare and education. Two exemplar models of the application of the leadership concept in medical education have taken place in Canada and the United Kingdom. The majority of original research papers on leadership in medicine and medical education have been published in North America, thus there is a need for original studies and curricular development on healthcare leadership in a local and national context, without losing the global perspective.

Conclusion: Competencies in effective leadership should be considered during educational planning in healthcare professions schools and health sciences institutions.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

“De los buenos líderes, la gente no nota su existencia.

A los casi buenos, la gente les honrará y alabará.

A los mediocres, les temerán y a los peores les odiarán.

Cuando se haya completado el trabajo de los mejores líderes, la gente dirá: ‘Lo hemos hecho nosotros’”.

Lao-Tsé

“El liderazgo, como la natación, no puede aprenderse leyendo”.

Henry Mintzberg, Universidad de McGill

Introducción

¿Qué tienen en común los siguientes escenarios clínicos y educativos?

- El recién nombrado Director de un hospital de especialidades se encuentra con que hay serios problemas interpersonales entre el personal médico y de enfermería de la institución, y decide confrontar a los representantes de los múltiples gremios hospitalarios para “leerles la cartilla”.
- El Jefe del Servicio de Urgencias de un hospital urbano, quien es cirujano general por formación, se enfrenta a graves problemas de comunicación entre las especialidades médicas y quirúrgicas en su servicio, que han producido varios eventos que

amenazan la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención.

- La Jefa de Residentes de Pediatría en un hospital de niños de provincia, recibe muchos regaños y llamadas de atención de los directivos del nosocomio por problemas disciplinarios de los médicos residentes e internos. Le dicen que ejerza su liderazgo o se verán obligados a relevarla del cargo.
- Un residente de segundo año de Anestesiología que rota por el servicio de Imagenología, es testigo del paro cardíaco de un paciente al que se le realiza una tomografía computada de cráneo. De todos los presentes es el que más habilidades tiene en resucitación cardiopulmonar, por lo que procede a dar órdenes e indicaciones para coordinar las maniobras de RCP.

- Una médica pasante de servicio social, que es responsable del centro de salud de un pequeño poblado en la montaña, se da cuenta de que debe ser proactiva en la comunidad para promover acciones de prevención en salud. Para ello tiene que establecer relaciones con las autoridades locales y con los líderes del pueblo.
- La Directora de una escuela de Medicina desea realizar una reforma curricular mayor del programa de licenciatura, que implica integración de las asignaturas, uso de métodos de enseñanza y evaluación innovadores e intensa capacitación docente. Al realizar la evaluación de necesidades observa que ni profesores ni estudiantes desean un cambio profundo en sus métodos de enseñanza y aprendizaje, y que debe realizar un intenso cabildeo a diferentes niveles de la organización.
- El Jefe de Enseñanza de un hospital de traumatología quiere modificar el tipo de actividades de educación médica continua de su institución, pero tiene que convencer a las autoridades del hospital, a los médicos y las enfermeras de que el esquema tradicional de congresos a base de conferencias tiene muchas desventajas educativas.

Los diferentes escenarios descritos representan solo un fragmento del amplio horizonte de posibilidades para ejercer el liderazgo en la práctica y enseñanza de la medicina. Lo que haga o deje de hacer la persona que se encuentra en una posición de liderazgo en cada contexto tendrá un profundo impacto en el desenlace de cada viñeta. ¿En qué momento de nuestra formación como médicos o especialistas recibimos entrenamiento en liderazgo y cambio organizacional?, ¿ha reflexionado Usted sobre la necesidad de formación y desarrollo profesional en estos temas?, ¿requiere la sociedad moderna que las personas en posiciones de liderazgo formal o informal en las escuelas de medicina, instituciones de salud o instancias gubernamentales sean competentes y eficaces como líderes?, ¿se pueden enseñar estos conceptos y tener impacto en los diversos componentes del sistema, así como en resultados relevantes en pacientes y educandos? Estas preguntas serán exploradas en este escrito, con el objetivo de proveer a docentes y estudiantes de ciencias de la salud con un panorama general del liderazgo en la era moderna, así como sus implicaciones educativas.

¿Cuál es la relevancia del liderazgo en la práctica y enseñanza de la medicina?

Los médicos clínicos, los profesores de medicina y en general, los estudiantes y profesionales de las ciencias de la salud, tienden a dedicar principalmente sus esfuerzos a la formación técnica relacionada con su disciplina en la práctica, así como a actividades que les produzcan algún beneficio directo o satisfacción personal. Es poco usual que dediquen tiempo y esfuerzo a áreas como la preparación en docencia, los aspectos sofisticados de investigación, o ampliar sus habilidades en aspectos sociológicos y organizacionales. ¿Le gustaría a usted tomar un curso sobre planeación estratégica si no es director o funcionario del hospital?, ¿apartaría tiempo en su agenda para un taller de comunicación y manejo de conflictos?,

¿tendría espacio en su calendario para actividades educativas sobre liderazgo, cambio organizacional, difusión de innovaciones, ciencias de la complejidad o ciencias de la implementación? Generalmente los médicos y docentes no dedicamos mucho tiempo a estas actividades (cuando menos voluntariamente), ya que sentimos que lo que hemos aprendido de estos temas en la experiencia personal es suficiente.

Los líderes en ciencias de la salud tienen un doble reto en cuanto a liderazgo: deben conducir universidades, escuelas e instituciones de salud en un entorno global complejo y dinámico, al mismo tiempo que trabajan con una amplia variedad de individuos de diversas disciplinas que proporcionan el servicio educativo y de salud, cada quien con sus idiosincrasias y agenda personal. Por otra parte, la educación no tiene la misma prioridad que la atención clínica o la investigación, y existen tensiones inherentes y contradicciones en las organizaciones para lograr un balance apropiado de los diferentes componentes de la misión institucional.

Hay diferencias entre países, regiones geográficas y estratos socioeconómicos al interior de cada país que complican aún más el liderazgo y cambio organizacional, con tensiones permanentes entre lo global y lo local. Las diferencias interprofesionales (medicina, enfermería, odontología, veterinaria, economía, salud pública, etc.) e interculturales entre los diferentes grupos que contribuyen a la educación y la atención de la salud (académicos, administradores, clínicos, directivos y funcionarios, trabajadores de la institución, así como pacientes y estudiantes) hacen particularmente difícil que los líderes tengan una visión clara e integral sobre las necesidades y preferencias de estas agrupaciones, lo que tensa las actividades desde los puntos de vista político, económico, sociológico y de fuerzas de poder.¹

El tema del liderazgo está de moda, constantemente somos atosigados con propaganda de instituciones educativas y empresas que garantizan “formar líderes para el siglo XXI”. Todos los niveles educativos y diversas organizaciones que tienen que ver con la atención de la salud pregonan que forman líderes y que están siendo conducidas por líderes (no hay más que escuchar cualquier anuncio gubernamental o de propaganda universitaria en los medios de comunicación); además se ha generalizado la idea de que “ser líder” es igual a triunfo, superioridad, mejor nivel de vida y estatus socioeconómico, así como ingreso a posiciones de poder en las organizaciones.

Es muy importante que las mujeres y hombres encargados de la educación y la salud de la sociedad, posean los atributos necesarios para ejercer el liderazgo de manera eficaz, que sean capaces de promover y conducir el cambio organizacional eficientemente sin disminuir la calidad del aprendizaje o de la atención médica. La complejidad y ritmo de cambio del mundo moderno, particularmente en estos dos sistemas interdependientes (educación y atención médica) que tienen culturas y prioridades diferentes, requieren profesionalismo en el campo del liderazgo y cambio organizacional, ya que frecuentemente pretenden lograr indicadores de desempeño predeterminados por organismos reguladores, en el pantano de las prioridades políticas y limitaciones presupuestales.

Por todo lo anterior, es prioritario que los integrantes de los sistemas educativos y de salud aprendamos los conceptos básicos de liderazgo, para estar en condiciones de participar en el proceso de manera adecuada.

¿Qué es el liderazgo?

El concepto de liderazgo no es sencillo de definir. La decepción de amplios segmentos de la sociedad con sus líderes formales y el exceso de uso del término han contribuido a que se haya convertido en un “lugar común”, en una palabra que carece de sentido real por el uso gastado y demagógico que se ha hecho de ella, y que la fuerza de la repetición hace que no reflexionemos sobre sus implicaciones y posibilidades.² Por su propia naturaleza es difícil definir al liderazgo, aunque generalmente es fácil reconocer su presencia o su ausencia. Una frase sobre el tema atribuida a Margaret Thatcher, dice: “Ser un líder es como ser una dama, si tienes que andar por ahí diciendo que lo eres, es que no lo eres”.³ Existen percepciones populares de liderazgo que se alimentan de muchas fuentes de información con poco rigor metodológico; basta con ir a cualquier librería y buscar literatura de liderazgo, o “Googlear” el término, para intoxicarse de “información” de todo tipo que lo que hace es, en el mejor de los casos, confundir, y en el peor, desinformar y promover percepciones erróneas. Si intentamos encontrar libros sobre el tema, una búsqueda rápida en Amazon.com revela que existen más de 120,000 libros sobre el tema de liderazgo! Es importante que como profesionales, analicemos el tema utilizando referencias con sustento académico y rigor metodológico.

Los modelos de liderazgo han tenido una evolución y metamorfosis fascinante en el último siglo, con múltiples senderos de investigación dependiendo de la disciplina de origen, la metodología usada y la población estudiada. Inicialmente el estudio del liderazgo se enfocó en líderes individuales, frecuentemente hombres de raza blanca, que trabajaban en organizaciones grandes del sector privado en los Estados Unidos de América. Afortunadamente el foco de las investigaciones en el área se ha ampliado a la cultura, las organizaciones, los pares, los seguidores, el contexto, diferentes niveles de liderazgo, aspectos de género, entre otros, que representan mejor el amplio abanico de poblaciones y organizaciones diversas que utilizan el liderazgo en sus actividades.⁴

Uno de los libros más utilizados en educación superior sobre los aspectos académicos del tema es el de Peter Northouse, “*Liderazgo: Teoría y Práctica*”, que cierra la brecha entre la gran cantidad de textos populares que simplifican en exceso el tema para el consumo masivo, y la productividad científico-teórica más abstracta difícil de entender e implementar, generada por la comunidad de investigadores dedicados al tema a nivel internacional. Este texto es ampliamente recomendado para profesionales de la salud y la educación, como un recurso valioso para la aplicación de estos conceptos en problemas de la vida real.⁵

Liderazgo es un proceso complejo que tiene múltiples dimensiones: “... hay casi tantas definiciones diferentes de liderazgo como hay personas que lo han tratado de definir. Es similar a definir palabras como democracia, amor, paz. Aunque cada uno de nosotros sabe intuiti-

vamente lo que queremos decir con estas palabras, las mismas tienen significados diferentes para personas diferentes”.⁵ En los últimos 60 años, más de 65 esquemas diferentes se han utilizado para identificar las dimensiones del liderazgo, lo que hace difícil una definición absoluta, y en algunas revisiones se han identificado más de 100 definiciones diferentes del concepto.^{5,6} Considero que la siguiente definición captura los componentes centrales del fenómeno, relevantes para la práctica y enseñanza del tema en ciencias de la salud: “*Liderazgo es un proceso mediante el cual un individuo ejerce influencia sobre un grupo de individuos para lograr un objetivo común*”.⁵

Cada uno de los componentes de esta definición tiene profundas implicaciones:

- **Proceso.** Significa que el liderazgo no es un rasgo o atributo de una persona, una característica que resida en el líder, más bien es un evento transaccional que ocurre entre el líder y los seguidores. La palabra “proceso” significa que hay un impacto bidireccional entre el líder y sus seguidores, en el que ambos tienen influencia en el otro. Con esta definición, liderazgo se convierte en algo que puede ser logrado por cualquier persona, ya no está restringido a los líderes tradicionales. El líder no es “mejor” o “superior” a los seguidores ni ellos son “peores” o “inferiores”.
- **Influencia.** El liderazgo implica la influencia de una persona sobre otras. Influencia es cómo afecta el líder a los seguidores y es una condición *sine qua non* del liderazgo.
- **Grupo.** El proceso ocurre en el contexto de un grupo de personas, como estudiantes, la universidad, el hospital, una asociación médica, etc. Los grupos de individuos se requieren para que exista el liderazgo, un líder solitario carece de sentido.
- **Objetivos comunes.** Los esfuerzos del líder y los integrantes del grupo se dirigen al logro de un objetivo común, hay un propósito mutuo de interés para la organización. Hay aspectos éticos implícitos, ya que el líder debe trabajar para que se beneficie el grupo, con énfasis en los seguidores más que en los grupos de poder. Esta es la esencia del liderazgo como un proceso transformacional.

Para fines de este escrito utilizaremos la definición arriba descrita de liderazgo, aunque es importante tener conciencia de la pluralidad y diversidad del tema dependiendo del contexto.

Liderazgo como rasgo vs. proceso

Una de las versiones populares del liderazgo es que consiste en atributos que la persona “posee”, características o rasgos intrínsecos del individuo con los que nace, y que restringe el liderazgo al subgrupo selecto de personas que tienen la suerte de poseer estos rasgos. En este modelo el liderazgo es como la estatura, la extroversión, la inteligencia, las personas que lo tienen lo adquirieron de forma innata (Figura 1). En cambio, el liderazgo como proceso consiste en una propiedad o conjunto de características que se poseen por diferentes personas en grados variables, una serie de actitudes y conductas observables que pueden ser aprendidas. En este sentido, cualquier perso-

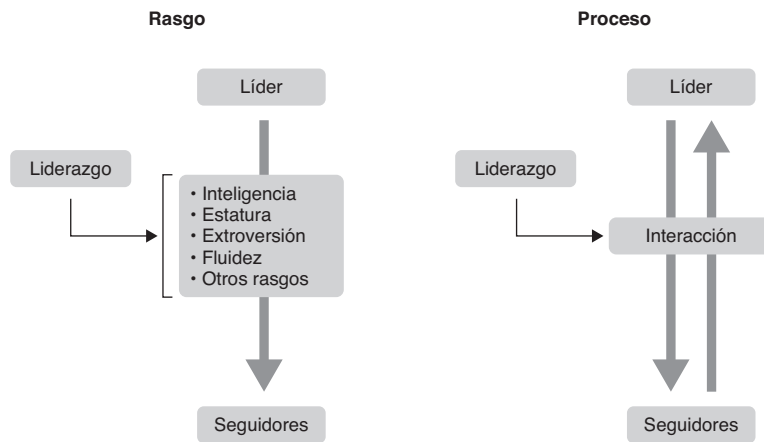


Figura 1. El liderazgo como un rasgo o característica y el liderazgo como un proceso.

Fuente: adaptado de Northouse.⁵

na puede adquirir características de líder, dependiendo del contexto, del grupo, de los objetivos comunes y de la misión de la organización. Algunos atributos pueden ser más apropiados para ejercer el liderazgo en determinados contextos que en otros. El liderazgo como proceso surge de la interacción del líder con sus seguidores.

Los trabajos de investigación que han explorado si los líderes nacen o se hacen, han estudiado gemelos idénticos y mellizos utilizando métodos de genética conductual, y han encontrado que aproximadamente el 30% de la varianza en el estilo de liderazgo es explicado por la herencia. El resto se atribuye a diferencias en factores ambientales, como los modelos de rol a que han estado expuestos y oportunidades tempranas para desarrollar el liderazgo.⁴ Un aspecto fascinante de la investigación sobre liderazgo es que siguen apareciendo nuevos conceptos congruentes con la realidad actual de la sociedad, como el “e-liderazgo” en el que los individuos o grupos están dispersos geográficamente y las interacciones son mediadas por la tecnología, habrá que mantenerse al día en el terreno de las definiciones de este blanco móvil.⁴

Liderazgo asignado vs. emergente

Los profesionales de la salud y docentes que alcanzan posiciones de liderazgo frecuentemente lo hacen con premisas predeterminadas sobre el tema. Los retos que enfrentamos en organizaciones complejas, generalmente no son susceptibles de ser manejados eficazmente con las premisas tradicionales, requieren un enfoque moderno y dinámico fundamentado en el liderazgo transformacional. El liderazgo no ocurre por sí mismo, es resultado de decisiones voluntarias y de estrategias para enfrentar situaciones adversas y conflictos.⁷

¿Cuál es la diferencia entre liderazgo “asignado” y “emergente”?⁵ El liderazgo asignado ocurre cuando se coloca a una persona en una posición determinada en la organización, y por ese solo hecho adquiere liderazgo y poder. Algunos ejemplos: el director de un hospital o escuela de medicina, la jefa del área de enseñanza de un hospital, el jefe de departamento en un hospital o escuela, la coordinadora de enseñanza o investigación, etc. El liderazgo asignado ocurre como consecuencia de que una instancia (comité, junta de gobierno, director) colocó a esa persona en la estructura formal de la organización,

con la expectativa de que se desempeñe como líder. A veces el líder asignado no es el líder real de la organización durante situaciones específicas e inesperadas.

El liderazgo “emergente” ocurre cuando el grupo identifica a otra persona como más influyente en la organización, independientemente de su cargo. Este tipo de liderazgo es muy poderoso, y ocurre por la forma en que responde el grupo a la persona a través de diversas formas de comunicación. Algunas estrategias que propician la aparición de un líder emergente son: involucrarse verbalmente con el grupo, estar informado de lo que ocurre, buscar las opiniones de los demás, iniciar nuevas ideas, ser firme pero no rígido, entre otras.^{5,7} El líder asignado también puede ser líder emergente. El liderazgo ocurre a diferentes niveles, desde el rector de una universidad y el director de un hospital, hasta el profesor de un grupo o el médico que atiende la consulta externa. Las habilidades de los liderazgos intermedios y la necesidad de que las autoridades de alto nivel los reconozcan y estimulen, es un aspecto importante a tomar en cuenta en las organizaciones.

Algunos modelos de liderazgo

La visión tradicional de liderazgo como la persona que está a cargo de una organización, es insuficiente para las necesidades de las organizaciones modernas. Los retos que enfrentan actualmente las universidades y los sistemas de salud son tan complejos e impredecibles que es prácticamente imposible que sean liderados por una sola persona. Actualmente los modelos de liderazgo engloban un amplio espectro que va desde el sencillo tradicional, hasta el que es una propiedad del sistema. En una revisión sobre el tema del liderazgo en medicina del Dr. Wiley Souba, se describen varios modelos de liderazgo que son relevantes para este escrito.⁷ El primer esquema es el tradicional, en que hay un líder o persona al mando encargado de la organización que tiene poder y autoridad, colocado por encima de los demás de manera visible (nombramiento formal y público, elevados incentivos económicos, oficina, asistentes, prerrogativas, etc.). En este modelo el líder actúa sobre los seguidores y define la dirección estratégica a través de un proceso de planeación riguroso y metódico, resuelve problemas, asigna recursos y tiene respuestas a las preguntas de los seguidores.

res. Este tipo de líder supuestamente representa un valor agregado para la organización y los grupos a los que sirve, lo que podría ser debatible en algunos casos.

En el segundo nivel de este continuo está el liderazgo constituido por un “grupo en la cima”, un grupo pequeño de individuos empoderado y asignado para resolver los problemas, asignar recursos y tomar decisiones. Es similar al anterior en que el grupo de líderes tiene responsabilidades acompañadas de privilegios, como ocurre frecuentemente en hospitales y universidades, cuando se conforma un grupo de colaboradores cercanos al líder asignado de la organización, y que generalmente son designados por una combinación variable de mérito propio y/o relación previa con el líder.

En un tercer modelo el liderazgo puede ocurrir en cualquier persona de la organización como liderazgo emergente. En situaciones específicas, hay personas que “toman el timón” para resolver problemas, se convierten en líderes de hecho, aunque a veces no tienen nombramiento formal, pero ejercen gran influencia sobre el grupo por su capacidad de persuasión y atributos personales (como tener experiencia en manejo agudo de hemorragia masiva en el contexto de un paciente con estado de choque por trauma, o habilidades en el manejo de estudiantes difíciles en el aula). Este tipo de liderazgo puede ocurrir en personas que no se habían considerado líderes.

En el último modelo descrito por Souba, el liderazgo es una propiedad del sistema. En este el hospital o la escuela de medicina se comportan como una organización que aprende a través de las conexiones entre sus múltiples integrantes y el trabajo en equipos. En este caso el liderazgo se convierte en una capacidad de la organización, una actividad que resulta de las interacciones entre sus elementos, que puede incrementarse con planeación, práctica y disciplina. En este caso el liderazgo es responsabilidad de todos, creado por el trabajo de las personas en conjunto. El desarrollo de este tipo de liderazgo se crea con la interconexión entre las personas, propiciando redes de relaciones que fomentan la creatividad, potencian el intercambio de recursos y promueven la colaboración e innovación. Este tipo de liderazgo no ocurre por sí solo, necesita trabajo y planeación para eliminar las barreras entre los individuos y fomentar el trabajo en equipo entre personas que son diferentes y que tienen diferente formación, tarea no sencilla en los sistemas tradicionales de educación y salud.⁷

Administración vs. liderazgo

Los conceptos de administración y liderazgo con frecuencia se manejan de forma indistinta, por lo que es relevante enfatizar sus diferencias. Los dos implican poder, influencia, manejo de recursos humanos, materiales y financieros, así como el logro de metas comunes. La administración tiene una historia más reciente a partir de la sociedad industrializada, surgió para manejar las organizaciones, hacerlas eficientes, disminuir el caos, planear, organizar y distribuir los recursos. La naturaleza del liderazgo es diferente, ya que busca adaptación y cambio constructivo, a diferencia de la administración que busca orden y estabilidad. Las diferencias se muestran en la **Figura 2**.

| Administración Producir orden y consistencia | Liderazgo Producir cambio y movimiento |
|---|--|
| Planeación y presupuesto <ul style="list-style-type: none"> • Establecer agendas • Poner límites de tiempo • Asignar recursos | Establecer dirección <ul style="list-style-type: none"> • Crear visión • Aclarar el panorama general • Diseñar estrategias |
| Organización y personal <ul style="list-style-type: none"> • Proveer estructura • Perfiles de trabajo y contrataciones • Establecer reglas y procedimientos | Alinear personas <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar metas • Buscar compromiso • Construir equipos y coaliciones |
| Control y solución de problemas <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar incentivos • Generar soluciones creativas • Tomar acciones correctivas | Motivar e inspirar <ul style="list-style-type: none"> • Inspirar y energizar • Empoderar a subordinados • Satisfacer necesidades |

Figura 2. Comparación de las funciones de la administración y del liderazgo en las organizaciones.

Fuente: adaptado de Northouse.⁵

A pesar de las diferencias, el ejercicio adecuado de la administración y del liderazgo es indispensable para que una organización progrese. Si una institución tiene buena administración sin liderazgo, el entorno puede ser asfixiante y burocrático, y si hay buen liderazgo con deficiente administración el resultado puede no tener significado, ser caótico o producir cambio solamente por cambiar. Una frase frecuentemente usada sobre este tema es: “el administrador hace correctamente las cosas, y el líder hace las cosas correctas”.⁵ En la vida real y en la práctica ambos conceptos se superponen, ya que los administradores tienen que ejercer cierto liderazgo y todos los líderes tienen que administrar, es importante no descuidar una cosa por la otra.

Enseñanza de liderazgo en el continuo de la educación médica

Al realizar una búsqueda en Medline sobre el tema, encontramos que “*leadership*” es un término MeSH de esta base de datos, y en enero de 2015 está ligado a más de 28,000 referencias (www.pubmed.gov). Si lo combinamos con la categoría de educación médica, hay poco más de mil referencias. Estos datos constituyen evidencia firme de la importancia que se le está dando al tema en las diferentes etapas de la educación médica en pregrado, posgrado y educación continua. Si dirigimos la atención a las instituciones educativas, encontramos que en la misión de la Facultad de Medicina de la UNAM dice: “... es una institución pública dedicada a **formar profesionales líderes en las ciencias de la salud**, altamente calificados, capaces de generar investigación y difundir el conocimiento...”⁸ (negritas del autor). En la declaración de visión de nuestra institución se menciona: “La Facultad de Medicina ejercerá el **liderazgo intelectual y tecnológico** en las ciencias de la salud en el ámbito nacional e internacional, mediante la educación innovadora y la investigación creativa aplicadas al bienestar del ser humano”.⁸ Si el liderazgo es tan importante como para habitar explícitamente en las declaraciones de misión, visión y valores de muchas instituciones de salud y educativas, entonces es indispensable incluir en los procesos formativos actividades que promuevan la adquisición de estas habilidades.

Al explorar el currículo formal de nuestro Plan de Estudios vigente no encontramos una asignatura o curso específico sobre liderazgo, pero en las competencias

genéricas de egreso, específicamente en la de “desarrollo y crecimiento personal” se incluye lo siguiente: “Ejerce el liderazgo de manera efectiva en sus escenarios profesionales, demostrando habilidades de colaboración con los integrantes del equipo de salud; utiliza los principios de administración y mejoría de calidad en el ejercicio de su profesión”.⁸ Por otra parte, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina ha definido el Perfil por Competencias del Médico General Mexicano, y en el dominio de la calidad de la atención médica y trabajo en equipo se establece: “... trabajo en equipo mediante el liderazgo compartido, el desarrollo continuado de las capacidades de sus integrantes...”.⁹

A nivel internacional hay iniciativas muy interesantes en las que se ha avanzado de manera planeada y estructurada en la inclusión del liderazgo en las habilidades de los profesionales de la salud, brevemente comentaré la canadiense y la británica. En Canadá desde 1996 el *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada* implementó un modelo integral de competencias en educación médica denominado CanMEDS, actualizado en 2005. En el año 2015 se publicará la versión actualizada y modificada de este marco conceptual que, por cierto, se ha implementado de manera exitosa en varios países del mundo.¹⁰ En la versión 2015 de CanMEDS se hará especial énfasis en la competencia de liderazgo, más que en la de administrador, bajo la premisa de que las habilidades de liderazgo efectivo tienen un impacto potencial importante en la calidad de atención de la salud, y de que la sociedad moderna espera que médicos y especialistas exhiban esta competencia en la práctica, como líderes de los equipos de salud y como agentes de cambio organizacional en el sistema de salud.¹¹

En el Reino Unido el *National Health Service* ha avanzado intensamente en la incorporación del entrenamiento en liderazgo a todos los niveles del equipo de salud, con su programa “*Leadership Academy*”, en el que han formado a más de 30,000 personas con actividades de desarrollo profesional sobre el tema.¹² Este grupo de trabajo ha creado un sofisticado modelo de liderazgo específicamente para sistemas de salud, en función del cual han diseñado diversos programas educativos sobre el tema para el pre y posgrado.¹³

Con este esquema están insertando de manera planeada y sistemática las habilidades de liderazgo en los diversos participantes del sistema de salud británico. Habrá que esperar los resultados a mediano y largo plazo de esta iniciativa, aunque todo parece indicar que van por buen camino.

Por otra parte, existen cada vez más recursos y materiales sobre liderazgo en educación en ciencias de la salud, capítulos de libros, talleres y cursos de organizaciones médicas, asociaciones académicas, maestrías, incluso una revista con arbitraje sobre el tema. En la **Tabla 1** se anotan algunos de estos recursos.

¿Cómo enseñar liderazgo y evaluarlo?

Un aspecto fundamental del avance académico en el tema es la publicación de artículos de investigación originales sobre liderazgo y cambio organizacional en ciencias de la salud, incluyendo áreas clínicas y educativas. En un interesante artículo sobre los valores del liderazgo en medicina académica, Souba realizó entrevistas semiestructuradas a 18 Directores de escuelas de medicina de Norteamérica.¹⁴ A través de la metodología “*Q-sort*” identificó los valores nucleares del liderazgo necesarios para enfrentar los retos de las escuelas de medicina, encontrando y jerarquizando 38 valores. En orden descendente de importancia, los principales fueron: integridad, merecedor de confianza, visión, excelencia, trabajo en equipo, respeto, desarrollo del personal, rendición de cuentas y construcción de relaciones, entre otras. Llama la atención que el principal valor identificado en este estudio es la integridad, uno de los atributos que la sociedad considera fundamentales en los líderes. Desde el punto de vista educativo, salta a la vista que estos atributos y conductas no son sencillos de aprender y modificar con intervenciones educativas breves.

En cuanto a las experiencias de programas educativos sobre liderazgo en medicina, existen muchas publicaciones, hay por lo menos tres revisiones sistemáticas sobre el tema que incluyen más de medio centenar de trabajos.¹⁵⁻¹⁷ Abbas y colaboradores realizaron una revisión sistemática de la literatura sobre las actitudes de estudiantes de medicina ante el liderazgo, con la finalidad de informar el desarrollo curricular sobre esta temática.¹⁵ Su revisión

Tabla 1. Algunos recursos sobre el tema de educación sobre liderazgo en medicina.

| | |
|---|--|
| Journal of Research on Leadership Education | http://jrl.sagepub.com |
| Association of Leadership Educators | www.leadershipeducators.org |
| Association for Medical Education in Europe “Fundamentals in Leadership and Management in Education” (FLAME) Course | www.amee.org |
| Harvard Macy Institute Program “Leading Innovations in Healthcare and Education” | www.harvardmacy.org |
| Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER) | www.faimer.org |
| Master of Health Professions Education, Educational Leadership Program for Professionals, University of Illinois at Chicago | http://chicago.medicine.uic.edu |
| American College of Surgeons “Surgeons as Leaders” course | www.facs.org/education/division-of-education/courses/surgeonsasleaders |
| American Academy of Pediatrics “Residents as teachers and leaders” course | www2.aap.org/sections/ypn/r/resident/resident_teachers.html |
| Colegio Americano de Cirujanos Capítulo México, Curso “Educación y Liderazgo para Médicos” | http://atls.mx/cursos-educacion-liderazgo.html |

incluyó bases de datos de educación, ciencias sociales y administración, y de 39,510 artículos potencialmente útiles seleccionaron 26 estudios, la mayoría de EUA. Encontraron que se trataban principalmente de métodos cuantitativos, y al efectuar un análisis inductivo de los tópicos encontraron los siguientes temas generales: liderazgo en general y administración, mejoría de calidad, el rol del médico, seguridad del paciente y manejo de recursos. Una de las conclusiones de este estudio fue que existe necesidad de desarrollar competencia en liderazgo.¹⁵

Webb y colaboradores efectuaron una revisión sistemática sobre el entrenamiento en liderazgo en educación médica de pregrado, para identificar las mejores prácticas en esta área.¹⁶ Revisaron la literatura de 1980 a 2014, seleccionando 20 artículos que describían 24 intervenciones educativas sobre liderazgo en estudiantes de medicina. El 71% de los cursos eran longitudinales, con duración variable desde un semestre hasta 4 años; el 50% de los *curricula* ocurrían en aula; el 28% utilizaban como docentes a profesores clínicos. Su mediana de efectividad fue de 1.5 en una escala de 0 a 4; y la mediana de calidad de la evidencia fue de 2, en una escala del 1 al 5. Estos datos sugieren que las intervenciones educativas sobre liderazgo en estudiantes de medicina aún requieren mejorarse, y que es importante realizar estudios con mejor diseño de investigación y métodos de evaluación.

Straus y colaboradores realizaron una revisión sistemática sobre educación en liderazgo, pero orientada a intervenciones en médicos de centros académicos.¹⁷ Identificaron 2,310 artículos, de los que 11 cumplieron los criterios de inclusión. De estos estudios, tres fueron ensayos controlados pre-post; cuatro series de casos pre-post; y tres encuestas transversales. De manera importante, encontraron que los cursos incrementaron el avance en rango académico del 21 al 48% ($p = 0.005$); aumentaron la posición de liderazgo en el hospital de los individuos que tomaron los cursos, del 9 al 30% ($p = 0.008$); y se asociaron incluso con mayor número de publicaciones: de 2.1 a 3.5 por año ($p < 0.001$). Estos estudios nos deben motivar a ser optimistas y hacer un esfuerzo por implementar actividades similares en nuestro medio.

Steinert realizó una revisión sistemática con la metodología de *Best Evidence Medical Education Collaboration*, para identificar estudios sobre actividades de formación de profesores que promuevan el liderazgo en educación médica.¹⁸ Se seleccionaron trabajos con enfoque en formación docente para mejorar el liderazgo, dirigidos a profesores clínicos y de ciencias básicas. Se encontraron 48 artículos que describen 35 intervenciones educativas diferentes, la mayoría dirigidos a profesores clínicos en modalidades de talleres, cursos cortos y otros programas longitudinales. Cinco estudios usaron metodología cualitativa, 12 métodos mixtos y el resto fueron cuantitativos. Todos los artículos cuantitativos fueron cuasi-experimentales, la mayoría de un solo grupo y solo dos estudios tuvieron grupo control. Los resultados de las evaluaciones en su mayoría fueron respuestas a cuestionarios y entrevistas, encontrando alta satisfacción con los programas. Se reportaron cambios positivos de actitud hacia sus habilidades de liderazgo, con mayor consciencia y compromiso sobre la misión y visión institucionales así como confianza en sí mismos para ejercer el liderazgo. En cuanto a conocimientos, habilidades y

conductas, se reportaron incrementos y cambios positivos sobre el ejercicio del liderazgo, aunque gran parte fueron auto-reportes.¹⁸ Se requiere mayor variedad de estrategias metodológicas con variables dependientes más auténticas, para identificar con precisión las características de los cursos más efectivos.

Por otra parte, Blumenthal identificó nueve elementos que constituyen las mejores prácticas de los cursos de liderazgo, enlistados en la **Tabla 2**.^{19,20} Se recomienda a los educadores y clínicos interesados en implementar actividades de este tipo tomar en cuenta estas recomendaciones.

A nivel local, en el Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNAM en la Ciudad de México, hemos ampliado el programa de Maestría en Educación en Ciencias de la Salud para incluir esta temática, a través de un curso de un semestre titulado "Liderazgo y Cambio Organizacional en Educación en Ciencias de la Salud" (www.jmvertiz.posgrado.unam.mx/pmdcmos02/inicio.php). Se trata de una actividad académica de 32 horas, en la que se abordan los siguientes temas, utilizando como eje generador de discusión los proyectos de investigación de los alumnos de la maestría:

- Teorías y modelos del liderazgo
- Liderazgo en escenarios educativos en ciencias de la salud
- Las organizaciones y su comportamiento (marcos estructural, de recursos humanos, político y simbólico)
- Las organizaciones como sistemas adaptativos complejos
- Difusión de innovaciones. Ciencia de la implementación
- Negociación y manejo de conflictos
- Ética del liderazgo

Conclusiones y recomendaciones

La educación en ciencias de la salud y la práctica de la medicina se enfrentan a múltiples retos en escenarios cambiantes y complejos. Es fundamental que el profesional de la salud con responsabilidades docentes reflexione sobre los conceptos básicos de liderazgo y cambio organizacional. Recomendamos utilizar la guía de la Asociación para la Educación Médica Europea (AMEE) para la creación

Tabla 2. Elementos de mejores prácticas en cursos de liderazgo.

| |
|---|
| Reforzar una cultura de apoyo a los educandos |
| Asegurar patrocinio e involucramiento del alto nivel de la organización |
| Adecuar los objetivos y enfoque del programa al contexto |
| Dirigir el programa a grupos específicos |
| Integrar las diversas características del programa |
| Ofrecer períodos de aprendizaje extendidos con apoyo de los docentes |
| Emplear múltiples métodos de enseñanza y aprendizaje |
| Propiciar el empoderamiento y desarrollo personal de los asistentes |
| Lograr compromiso de mejora continua |

Fuente: modificado de Blumenthal et al.^{19,20}

y desarrollo de departamentos de educación médica en hospitales, facultades y escuelas de medicina.²¹ Es necesario aplicar estos conceptos de manera reflexiva, sin perder de vista la principal misión de las escuelas de medicina: la enseñanza y el aprendizaje de la disciplina, alineados con los métodos de evaluación. Los departamentos de educación médica tienen diferentes funciones: proveer servicios (elaboración y análisis de exámenes, desarrollo y evaluación curricular), enseñanza sobre docencia y evaluación (cursos de formación docente, maestrías o posgrados en educación), investigación en educación y de manera importante, el apoyo al desarrollo de las carreras de los individuos que participan en estos procesos, con énfasis en el trabajo inter y transdisciplinario.

Nuestras decisiones sobre la educación en liderazgo y cambio organizacional en ciencias de la salud deben utilizar la mejor evidencia científica disponible, aprovechando los abundantes avances en investigación traslacional, difusión de innovaciones y ciencias de la implementación.²²⁻²⁸ No olvidemos que el liderazgo efectivo en medicina y educación se traduce en mejora de los resultados clínicos y de aprendizaje, debemos continuar por este sendero en beneficio de nuestros pacientes y educandos.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Referencias

- McKimm J, Swanwick T. Educational leadership. En: Swanwick T, editor. *Understanding medical education. Evidence, theory and practice*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010. p. 419-37.
- Wikipedia [consultado Nov 2014]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Lugar_común
- Duncan RD. Margaret Thatcher showed what true leadership is. *Forbes Leadership Forum*. 2013. [consultado 27 Dic 2014] Disponible en: <http://www.forbes.com/sites/forbesleadershipforum/2013/04/08/margaret-thatcher-showed-what-true-leadership-is/>
- Avolio BJ, Walumbwa FO, Weber TJ. Leadership: current theories, research, and future directions. *Annu Rev Psychol*. 2009;60:421-49.
- Northouse, P. Leadership. Theory and practice. 7ª ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2015.
- Rost JC. Leadership for the twenty-first century. Westport, CO: Praeger; 1991.
- Souba W. The leadership dilemma. *J Surg Res*. 2007;138:1-9.
- Facultad de Medicina de la UNAM, México [consultado Dic 2014]. Disponible en: www.facmed.unam.mx
- Abreu Hernández LF, Cid García AN, Herrera Correa G, Lara Vélez JYM, Laviada Delgadillo R, Rodríguez Arroyo C, Sánchez Aparicio JA. Perfil por Competencias del Médico General Mexicano, Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. 2008 [consultado 27 Dic 2014] Disponible en: <http://www.amfem.edu.mx/intranet/descargas/competencias.pdf>
- Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. The CanMEDS Framework. 2015 [consultado 27 Dic 2014] Disponible en: www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds
- Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS 2015: Stepping up emphasis on leadership competencies. 2015 [consultado 27 Dic 2014] Disponible en: www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/resources/publications/dialogue/vol13_10/canmeds2015_leadership
- National Health Service, UK. Leadership Academy. 2013 [consultado 27 Dic 2014] Disponible en: www.leadershipacademy.nhs.uk
- National Health Service, UK. Healthcare leadership model. Leadership Academy. 2013 [consultado 27 Dic 2014] Disponible en: www.leadershipacademy.nhs.uk/resources/healthcare-leadership-model/
- Souba WW, Day DV. Leadership values in academic medicine. *Acad Med*. 2006;81:20-6.
- Abbas MR, Quince TA, Wood DF, Benson JA. Attitudes of medical students to medical leadership and management: a systematic review to inform curriculum development. *BMC Med Educ*. 2011;11:93.
- Webb AM, Tsipis NE, McClellan TR, McNeil MJ, Xu M, Doty JP, et al. A first step toward understanding best practices in leadership training in undergraduate medical education: a systematic review. *Acad Med*. 2014;89(11):1563-70.
- Straus SE, Soobiah C, Levinson W. The impact of leadership training programs on physicians in academic medical centers: a systematic review. *Acad Med*. 2013;88(5):710-23.
- Steinert Y, Naismith L, Mann K. Faculty development initiatives designed to promote leadership in medical education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 19. *Med Teach*. 2012;34(6):483-503.
- Blumenthal DM, Bernard K, Bohnen J, Bohmer R. Addressing the leadership gap in medicine: residents' need for systematic leadership development training. *Acad Med*. 2012;87(4):513-22.
- Blumenthal DM, Bernard K, Fraser TN, Bohnen J, Zeidman J, Stone VE. Implementing a pilot leadership course for internal medicine residents: design considerations, participant impressions, and lessons learned. *BMC Med Educ*. 2014;14(1):257.
- Davis M, Karunathilake I, Harden R. AMEE Education Guide No. 28: The development and role of departments of medical education. *Med Teach*. 2005;27(8):665-75.
- Bassaw B. Determinants of successful deanship. *Med Teach*. 2010;32:1002-6.
- Berwick D. Disseminating Innovations in Health Care. *JAMA*. 2003;289(15):1969-75.
- Bland CJ, Starnaman S, Wersal L, Moorehead-Rosenberg L, Zonia S, Henry R. Curricular change in medical schools: How to succeed. *Acad Med*. 2000;75:575-94.
- Bolman LG, Deal TE. Reframing organizations: artistry, choice and leadership. 5ª ed. San Francisco, CA: Jossey Bass; 2013.
- Bryman A. Effective leadership in higher education: a literature review. *Stud High Educ*. 2007;32(6):693-710.
- Gabel S. Power, leadership and transformation: the doctors' potential for influence. *Med Educ*. 2012;46:1152-60.
- Lobb R, Colditz GA. Implementation science and its application to population health. *Annu Rev Public Health*. 2013;34:235-51.