

Liderazgo y toma de decisiones

XIOMARA PUCHE DE MARTÍNEZ¹

Sobre el liderazgo se ha escrito en dos grandes áreas: (1) la discusión sobre gerencia y (2) la discusión sobre liderazgo. Las investigaciones sobre gerencia o dirección han sido realizadas por psicólogos, examinando el rol en supervisión media y baja. Estos estudios se centran en varios elementos de la relación supervisor subordinado y su impacto en la satisfacción del empleado y la productividad.

Las investigaciones en liderazgo, han sido realizadas principalmente por teóricos organizacionales, quienes han analizado el rol del ejecutivo de primer nivel. Estos estudios se centran en la relación entre el jefe de los ejecutivos y su relación directa con el sistema, así como con el medio ambiente externo en el cual operan la clave para las actividades que el ejecutivo realiza incluyen estrategias para movilizar apoyo interno y externo, toma de decisiones dirigidas hacia los propósitos y direcciones de la organización, búsqueda de oportunidades externas e intercambios y responsabilidad por su cumplimiento. Estas son actividades críticas, para que la organización sobreviva y cumpla con la misión propuesta.

Los investigadores sugieren que el liderazgo institucional, definido por Selznick (1)- como la toma de decisiones críticas y el velar por el desarrollo y mantenimiento de la organización pueden ser esenciales para organizaciones complejas, indefinidas y de medio ambiente turbulento. El liderazgo también puede ser importante para organizaciones enfrentadas a retos en su propia legitimidad (2). Todas estas características ambientales describen el contexto en el cual las organizaciones de la salud operan.

El liderazgo institucional en la salud y las decisiones que los administradores en la salud realizan en respuesta a los cambios y a las condiciones ambientales determinan la habilidad de la organización para sobrevivir y mantener su función efectiva (3).

Dado lo complejo de los hospitales y el ambiente en el cual operan los administradores se ven enfrentados a un número importante de decisiones institucionales como:

- Desarrollo y consenso de prioridades organizacionales.
- Seleccionar apoyo interno y externo para los propósitos de la organización.
- Seleccionar un óptimo servicio para el paciente.
- Desarrollar planes y estrategias efectivas.
- Seleccionar estrategias competitivas.

Para tomar estas decisiones el administrador debe estar comprometido con los valores organizacionales, debe tener resueltas sus preguntas morales, debe manejar los enfrentamientos internos y externos, debe pagar los impuestos obligatorios y buscar oportunidades y posibilidades para estas obligaciones.

Este tipo de problemas y el tipo de liderazgo que se requiere para estas decisiones es lo que trataremos en este artículo.

El artículo está dividido en tres secciones: La primera es una discusión sobre varias definiciones propuestas para liderazgo y trazar una distinción clara entre gerencia o dirección y liderazgo.

En la segunda sección se describirán los estudios psicológicos del liderazgo y los hallazgos en salud; esto nos mostrará que los estudios psicológicos se han enfocado más hacia la dirección que hacia el liderazgo.

1. Psicóloga de la Universidad Javeriana. Profesora Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.

En la tercera sección se trabajará sobre cuál es el liderazgo que se debe ejercer en las organizaciones de administración en salud.

¿Qué es liderazgo?

Los acercamientos que se han hecho al liderazgo han creado una combinación empírica de resultados; ninguno está basado en serias contradicciones, por lo tanto, es importante examinarlos y determinar qué y dónde fueron medidos.

Mirando sólo lo que se ha medido, más que la gran cantidad de definiciones, nos centraremos sólo en liderazgo en las de organizaciones formales y particularmente en las que comprenden el campo de la salud: hospitales, clínicas, puestos de salud, etc. Bavelas (4) distingue el liderazgo como una función organizacional más que un conjunto de habilidades personales.

El liderazgo como función organizacional se refiere a la distribución de decisiones y poderes a través de la organización; consiste en hacer elecciones y reducir la incertidumbre, estas decisiones se realizan con el fin de mantener la eficiencia.

De otro lado, el liderazgo personal involucra la habilidad de innovar y tomar riesgos, atributos que desaparecen en la medida en que la organización crece y se burocratiza.

Bavelas relaciona el liderazgo organizacional con la función de los mandos medios y el liderazgo personal con la función de la alta dirección.

Una distinción similar es la que hace Zaleznick (5) entre gerencia y liderazgo, quien opina que el sistema organizacional es internamente conservador y sólo los gerentes conservadores tienen éxito en estos sistemas. La cultura gerencial en estos sistemas está caracterizada por tradición, inercia, decisiones colectivas, evitar riesgos y mantenerse en *status quo*.

Zaleznick contrasta esta cultura gerencial con el liderazgo en tres áreas importantes: actitudes hacia las metas, concepción del trabajo y relaciones con otros:

- 1- Los gerentes adoptan actitudes impersonales y defensivas frente a las metas, respondiendo así a los problemas organizacionales.

Los líderes adoptan una actitud personal y activa hacia las metas, elaborando y proponiendo ideas y estableciendo objetivos.

- 2- Los gerentes miran el trabajo como un proceso para otorgar poder, combinando las personas y las ideas, para tomar decisiones. Los gerentes coordinan y balancean los esfuerzos de otros para reducir la tensión y limitan las posibles oportunidades.

Los líderes intentan desarrollar nuevos acercamientos a problemas viejos con el fin de abrir nuevas opciones y generar un trabajo exitoso.

- 3- Los gerentes desarrollan actividades con otros colaboradores sin involucrarse emocionalmente en sus relaciones interpersonales. Los gerentes se relacionan con las personas de acuerdo al rol que desempeñan, a las decisiones que toman, y centran su energía en cómo se toman las decisiones y cómo se llevan a cabo las cosas.

Los líderes se relacionan con las personas de manera intuitiva y simpatizando de diferentes maneras. Los líderes se concentran en qué decisiones tomar y qué significan estas decisiones y eventos sobre los participantes.

En la literatura sobre salud, Sheldon y Barret (6), describieron los tipos de liderazgo que se necesitan en las organizaciones de salud y cómo aliarse a otras. Opinan que la gerencia es una solución eficiente a los problemas de hoy; sin embargo, el liderazgo es la identificación con los problemas del mañana y el establecimiento de mecanismos ahora, que necesitaremos para solucionarlos. Los líderes adoptan una posición activa frente a los problemas internos y externos, desarrollando planes a largo plazo, recursos y competencia necesaria para las operaciones futuras.

Hutchens (7) define la gerencia como cuidadores, celadores de algo que ya está definido y en marcha para asegurar el *status quo*. Los líderes, por otra parte, están comprometidos en la acción, el cambio y las soluciones de los problemas.

Se puede decir que los autores caracterizan la diferencia entre gerentes y líderes en términos de lo que ellos hacen y cómo lo hacen (las bases del poder).

Estas diferencias se observan en el siguiente cuadro:

Liderazgo	Gerencia
Qué hacen	
-Toman decisiones críticas.	-Toma decisiones rutinarias.
-Decisiones estratégicas.	-Decisiones tácticas.
-Amplian las opciones.	-Reducciones inciertas.
-Reconocen oportunidades.	-Investigan problemas.
-Establecen metas y cambios.	-Alcanzan metas.
-Perspectiva y actividad.	-Retrospectiva y reacción.

Cómo lo hacen:

- | | |
|-------------------------|--|
| -Surgiendo | -Designando |
| -Personalmente | -Estructuralmente |
| -Moralmente | -Bajo reglas, regulaciones y procedimientos. |
| -Por consenso | |
| -Siendo un catalizador. | -Jerárquicamente |

Liderazgo y gerencia o dirección son procesos comportamentales complejos, los cuales no se pueden explicar por uno o cuatro modelos.

Casi todos los acercamientos literarios excluyen variables importantes. Pigors (8) en 1985 decía que en el estudio del liderazgo se debía considerar, al líder, al grupo de personas como individuos, al grupo como un ente funcional de la organización y a la situación. Investigaciones posteriores dieron pie para ampliar lo dicho por Pigors.

El comportamiento, la experiencia y las características de personalidad del líder son muy importantes para interactuar con las habilidades, motivaciones, personalidades y objetivos de sus subalternos, quienes a su vez interactúan con las características de la organización y el ambiente como son: sistema de *status*, relaciones de poder y estabilidad.

Es casi imposible desarrollar una teoría que incluya todas estas variables, los investigadores han tratado de conceptualizar las relaciones funcionales de estas variables.

Una bastante importante es la que se centra en la interacción líder-grupo y estudia las causas del comportamiento del líder.

Osborn y Hunt (9), por ejemplo, argumentaron que la conducta del líder constituye una adaptación a las condiciones del ambiente y una reacción a las exigencias de los subordinados. Una teoría similar fue la de Graen y Cashman (10) quienes dicen que el líder debe entender el intercambio dual entre el supervisor y cada subordinado.

La conducta del líder no se espera que sea uniforme sobre el grupo completo, los líderes desarrollan diferentes tipos de intercambio con los diferentes subordinados.

Calder (11) sugiere que su importante interacción tiene que ver con el proceso perceptual. Este proceso consiste en una serie de etapas, los miembros del grupo primero observan el comportamiento de los otros y sus efectos sobre la conducta del grupo. Si se observa algo característico o distintivo, una consistencia con los miembros acerca de cómo debe actuar un líder, importancia suficiente que implique cualidades de liderazgo

y si algunas de las observaciones se perciben como metas compatibles con los objetivos del grupo se tiene una persona con grandes atributos de líder.

Si el liderazgo está basado sobre las atribuciones de otros entonces es compatible el término "carisma" que introduce House (12). Los miembros de un grupo le conceden importantes y trascendentales misiones al líder carismático. Estos elaboran metas y objetivos ideológicos, construyen imágenes de sus propias y especiales habilidades. Si hablamos en los términos de Zalesnik (5) podemos asociar carisma con liderazgo y no con gerencia o dirección.

En este momento, los estudios psicológicos sobre liderazgo están comenzando a incorporar conductas y características personales del líder. Probablemente estudios posteriores considerarán cómo características del ambiente y de la organización afectan las relaciones interpersonales. Luego se centrarán en toma de decisiones, tema que ha sido ignorado por nosotros los psicólogos como un proceso influyente.

Liderazgo institucional en organizaciones de la salud

Como se mencionó en un principio los administradores en el área de la salud se enfrentan a varios problemas institucionales que requieren de una solución inmediata.

Estos problemas y el tipo de decisiones que se deben tomar hacen que se clasifique a los administradores en tres grupos:

- 1- Solucionadores de problemas morales.
 - 2- Solucionadores de problemas simbólicos.
 - 3- Solucionadores de problemas proactivos.
- 1- El liderazgo moral y la promoción de los valores en la organización.

Los administradores en salud sirven a una variedad de intereses simultáneamente. En el hospital el administrador:

- Se encuentra comprometido por los directivos para que maneje eficientemente la organización.
- Los médicos esperan que les dé suficiente autonomía en las decisiones médicas y les proporcione todas las facilidades para ofrecer un buen servicio.
- Se espera que escriba sobre la salud y bienestar de la comunidad.

El administrador en condiciones competitivas se ve forzado a sopesar las metas productivas contra su contribución a las necesidades de salud de la comunidad y a sus metas sociales.

Esta decisión refleja el cambio en los valores y propósitos de la organización en salud.

- 2- El liderazgo simbólico y el cumplimiento de acciones futuras.

El rol que define los aspectos simbólicos del liderazgo institucional se refiere a la compleja confrontación y toma de decisiones con respecto al ambiente y los retos que se le presentan durante los períodos de inestabilidad o transición, estas organizaciones requieren de un propósito y dirección definidos con el fin de canalizar adecuadamente las energías.

La promoción y el mantenimiento de la organización constituyen una estrategia del liderazgo la cual proporciona dirección. Como complemento las organizaciones de la salud requieren de nuevos símbolos y estándares de liderazgo con el fin de continuar su operación de servicio al público.

También requiere de algún sentido de auto-control y autodeterminación para enfrentar las presiones externas. Los administradores en virtud de su posición de amplia visión entre grupos externos e internos pueden focalizar lógicamente, la estabilidad, control y desempeño de la organización.

Deben manejar la política y la opinión pública, realzando el reglamento dentro del medio hospitalario y su posición hablando en público sobre las mejoras, eficiencia y manejo o haciendo propaganda. Estas estrategias son amplios esfuerzos simbólicos para impulsar las relaciones públicas.

- 3- Liderazgo proactivo y planeación organizacional.
 - La función más difícil y significativa del administrador en salud está en determinar la planeación a largo plazo.
 - Por una parte, la planeación estratégica destaca el liderazgo moral y simbólico definiendo los valores y objetivos generales que se deben seguir en el futuro e identifica el rol del administrador y la planeación de sus actividades (3).

De otro lado, la planeación estratégica puede presentar varios retos al administrador.

- 1- Un reto es tratar con el crecimiento turbulento del ambiente de la salud.

- 2- El segundo reto es el que los patrones de toma de decisiones en los hospitales frustran los esfuerzos de planeación estratégica. La planeación exitosa se ha basado en el mantenimiento a corto plazo, de la armonía organizacional. La planeación a largo plazo ha llevado a conflictos de intereses que amenazan el establecimiento de poderes y prerrogativas de varios grupos.

- 3- El tercer reto es que los miembros de la coalición dominante en el hospital pueden tener poco interés en entender el proceso de planeación.

- 4- Cuarta, los administradores le restan importancia a la variedad de actividades que implica planear.

Los retos descritos sugieren una oportunidad crítica y una necesidad de implementar planes a largo plazo en instituciones de la salud (3).

La planeación organizacional señala el destacamiento del líder proactivo en el campo de la salud.

Referencias

- (1) Selznick, P. *Leadership in administration* N.Y., Harper and Row, 1970.
- (2) Hirsch, P. *Administrative Leadership and organizational cultures*. New perspectives, Urbana. U. of Illinois 1983.
- (3) Goldsmith, J. *Can Hospitals survive? The new competitive health market*. Homewood. 1981.
- (4) Bavelas, A. *Leadership and man function. Administrative science* (1974).
- (5) Zaleznick, A. *Managers and Leadership*. Harvard Business review, 1989.
- (6) Sheldom A, Barret, D. *Health care management*. Janus Review 1986.
- (7) Hutchens, AT. *Changes; The cornestone of Leadership*, Janus Review 1985.
- (8) Pigors, P. *Leadership and domination*. Boston, 1985.
- (9) Osborn, R. and Hunt, J. *Adaptative reactive theory of Leadership*. Leadership frontiers, 1978.
- (10) Graen, G, Cashman, H. *A role making model of Leadership in formal organizations*. Leadership frontiers, 1978.