



ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD

OPINIONES SOBRE GESTIÓN Y LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

***Telaranta, Seija**

*RN, M.Sc., Senior Lecturer. Servicios de Investigación y Desarrollo y Centro de Consulta Politécnico de Pirkanmaa, Tampere, FINLANDIA

Traducción: Esperanza de la Iglesia Cano. Enfermera

INTRODUCCIÓN

Los sistemas y las organizaciones de salud se están enfrentando a notables cambios en el mundo Occidental. Por encima de conceptos como el país o la cultura, hay unas mismas realidades que exigen examinar y renovar el sistema entero.

Tanto los procedimientos médicos y quirúrgicos como la nueva tecnología, permiten la difusión de la investigación e información para llegar así a más y más gente, provocando mayores demandas mientras que los costes siguen aumentando.

En la actualidad, muchos países están invirtiendo económicamente en el cuidado de la salud. Por el momento, no hay cantidad alguna que parezca ser suficiente.

En constante aumento, hay un número de personas que se quedan fuera del sistema, así como otras, a pesar de todo el esfuerzo, se quedan sin recibir tratamiento en el momento oportuno.

Este integrado sistema de salud es incapaz de producir todos los servicios que la gente necesita hoy en día por una diversidad de problemas. La tendencia es moverse desde la dependencia y desde una dirección estricta hacia el ejercicio de libre elección por parte de la gente. Los servicios de salud se producen de acuerdo a las necesidades individuales, locales, regionales y nacionales. El acercamiento que se centra en el hospital, está desapareciendo, mientras que el punto de mira se dirige ahora hacia un completo bienestar y hacia las enfermedades y problemas. El objetivo es mantener a la gente en sus hogares y en su propio entorno y, de esa forma, dejar libre las camas del hospital en lugar de ocuparlas.

Reestructuración significa cambiar todo el sistema organizativo, creando de nuevo la estructura de la administración, rompiendo con viejas jerarquías a la vez que se instala una nueva forma de comunicación y redes. Las fronteras entre la organización y su entorno están abiertas y se crean efectivas cadenas de servicios.

Remodelación en materia de salud significa que, mientras las viejas jerarquías entre los profesionales de la salud son refutadas, se llama a la especificidad profesional y a la especialización. El contenido del puesto y las funciones ya no son definidos por títulos sino por las condiciones del trabajador y la renovación de competencias con acuerdo con los requisitos exigidos. A los trabajadores se les pide diversidad de competencias, sin necesidad de semejanzas entre ellos. Las capacidades, el recurso intelectual de la organización, deben ser las adecuadas y debidamente invertidas. Esto es algo que requiere más y más atención por parte de la administración. Presente y futuro andan de la mano. Cada intervención debe incluir la perspectiva de una competencia en auge. Esta es la única forma de crear un futuro y unas precondiciones de éxito, en una organización del cuidado de la salud basada en la eficacia y en la competencia, mientras que el bienestar y los objetivos de los clientes son mantenidos en mente.

El Nuevo Método consiste en examinar el contenido del proceso. La perspectiva que importa y el objetivo de la investigación es cómo se hace el trabajo en lugar de qué se está haciendo. La metodología se centra en la interacción contenida en el proceso, así como de llevarlo a cabo entre la gente que participa en el mismo. (Telaranta 1999, Sullivan & Decker 2001.)

En el cuidado de la salud, donde todo se hace con la gente y entre la gente, una relación exitosa con el cliente está basada en una buena interacción y colaboración. El bienestar y la seguridad del personal es el factor clave para una interacción exitosa. El liderazgo, a través de sus propias acciones, debe crear una cultura de la organización donde el cambio plantea no una amenaza, sino la posibilidad de crecimiento y desarrollo de los trabajadores, ayudando así en el crecimiento de los recursos intelectuales de la organización y asegurando el futuro de la misma.

EFFECTOS DEL CAMBIO EN ENFERMERÍA Y EL LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

Enfermería es una parte esencial en la globalidad de los servicios de salud. Cuando los servicios cambian, lo hacen también sus diferentes componentes. Anteriormente, se ha considerado a Enfermería como un sector independiente en el cuidado sanitario y el procedimiento enfermero ha sido percibido como un producto individual. Ahora debemos abandonar esta línea de pensamiento y examinar el proceso como una operación conjunta de diversos profesionales cuyo objetivo común es el cliente. El trabajo en equipo y la interacción de los distintos profesionales requiere claridad y una nueva forma de aprendizaje. Así, la comunicación y la cooperación, no quedan restringidas a una única profesión sino que se extienden a varios campos científicos apoyando al personal, y en cierta manera, a los nuevos profesionales. La familia y el bagaje cultural deben ser tenidos en cuenta cuidadosamente a la hora de planificar cuidados y tratamientos.

Para poder examinarlos abiertamente, se debe precisar la contribución de la enfermería y debe extraerse su rol en la generación de costes. La relación coste-beneficio debe ser analizada y demostrada a través de la experiencia. Esto requiere una adecuada formación en gestión y administración así como aptitudes en el trabajo de la investigación.

Estas directrices deben enfatizarse más en la docencia para mantener un status altamente influyente y encontrar nuestros objetivos profesionales incluso en circunstancias variables. Debido a la crisis económica de EEUU en los años 90, los servicios de salud se cubren, cada vez más, con personal sin experiencia y con trabajadores cuyo bagaje cultural difiere del de la mayoría de la población. Los servicios sanitarios tampoco pueden resolver las necesidades relativas a los costes actuales sin la ayuda de organizaciones voluntarias. Esta es una tendencia en alza también en Europa. Por lo tanto, aquellos que ocupan la dirección de enfermería deben ser capaces de dirigir un equipo multicultural y lograr una comunicación efectiva con aquellos miembros cuyas aptitudes lingüísticas no sean del todo óptimas.

En sus actividades básicas, las enfermeras deben asumir, cada día más, funciones de dirección. Un argumento podría ser que, cada enfermera, es una parte de la misma. Por lo tanto, las enfermeras necesitan tener un conocimiento más profundo en gestión y administración, así como desarrollar habilidades que les permitan conducir a un equipo, un turno o una unidad. Como actividades de dirección se consideran: delegar, guiar, aconsejar, evaluar, motivar y generar una adecuada comunicación en la cooperación con los compañeros y con los profesionales de otros campos científicos, y también atender a los trabajadores y aquellos miembros inexpertos. En la formación enfermera, esto quiere decir enfatizar y aumentar el contenido de gestión y administración, así como perfilar una formación post grado cuyos contenidos se correspondan con los de otros campos. Este proceso ya ha empezado en varios países, enlazándose tanto a su sistema educativo como al sanitario. En el marco de la Unión Europea, los profesionales enfermeros necesitan agregar discurso y cooperación a la hora de organizar la formación en gestión y administración junto con la construcción de su contenido.

La formación enfermera en Finlandia, impartida por instituciones politécnicas, incluye 7.5-15 créditos ECTS en Gestión y Administración. La cantidad exacta varía entre politécnicos, debido a los módulos de estudios integrados. Tampoco existe un criterio común que regule el contenido de gestión y administración. En muchos planes de estudio, se ha conectado con módulos de estudio en el desarrollo de la profesión enfermera. Además, en la clínica enfermera, los puestos de los estudios de gestión y administración no están visibles en créditos de ninguna forma. En el curso master de enfermería científica en Finlandia existen diversas áreas de especialización, en las cuales, gestión y administración son sólo una. Ha habido un largo debate en Finlandia concerniente a las calificaciones profesionales de una enfermera jefe. En la actualidad, para alcanzar dicho puesto en un hospital universitario en Finlandia, uno debe haber realizado ese curso master de enfermería científica. Con la llegada de las instituciones politécnicas, existe la opción de realizar estudios post grado de especialización en gestión y administración (30-90 créditos ECTS). Esto proporciona al profesional, tras la licenciatura politécnica, una formación continuada y la requerida experiencia laboral. El politécnico de Pikanmaa ha ofrecido los estudios de especialización de 30 créditos ECTS desde el año 2000 en adelante. Comprende los siguientes módulos:

- Teoría y cultura de la organización, historia e investigación en gestión y administración
- Componentes y procesos del liderazgo
- Administración de recursos humanos y renovación de personal

- Control de la calidad asistencial
- Gestión financiera y desarrollo productivo
- Actividades de desarrollo

El plan de estudios se construye según la guía de los estratégicos métodos de Kaplan y Norton (1996,2000) y dentro del contexto del Cuadro de Mando Integral (CMI),o Gestión Estratégica y Evaluación del Desempeño. El plan de estudios se basa en los estudios especializados del CMI, por el hecho de que resulta beneficioso para el estudiante aprender a construir el entorno conceptual de la gestión y la administración en el marco donde realmente se aplican. El aprendizaje de gestión y administración y la actividad en sí misma se refuerzan mutuamente. Desde que el método del Cuadro de Mando Integral (CMI), se ha expandido extensamente por toda Europa, se hace vital aprenderlo a fondo, ya durante los años de educación.

El Proyecto Nacional de Salvaguardar el Futuro de las Ciencias de la Salud (Ministerio Finlandés de Servicios Sociales y Salud, memorando 2002 del grupo de funcionamiento) se ha finalizado en la primavera de 2002. Uno de sus principales objetivos era reforzar el liderazgo y la gestión en el cuidado de la salud. Propone que todos los profesionales sanitarios cuyos deberes incluyan el liderazgo y la administración de recursos humanos, necesitan una formación multiprofesional, post grado e independiente de la enseñanza superior básica. En la misma línea, propone que el liderazgo es una profesión en sí misma que requiere su propia formación estructurada y que, en absoluto se trata de un cuidado básico y que, por tanto, no está construido sobre la misma base. Los deberes de un líder incluyen dirigir la unidad como un todo y afrontar responsabilidades financieras, la gestión de recursos, la dotación y distribución del personal en aquellas actividades para las cuales han sido formados.

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Teóricamente, el liderazgo y la administración, como conceptos separados son fáciles de examinar pero en la realidad de la vida laboral, están integrados y entrelazados. También en el método del liderazgo estratégico de una organización, Cuadro de Mando Integral, dos conceptos han sido separados utilizando puntos de vista que, de cualquier forma, interaccionan estrechamente. El gerente es una persona responsable de que la organización alcance los objetivos que han sido establecidos para ello en colaboración. El gerente también contesta a los superiores de la organización en cuanto a la dotación de recursos y el alcance de objetivos económicos. Los deberes de éste quedan enfocados a la coordinación y la integración de recursos. La mayoría de actividades implican planificación, asesoramiento de la organización, el complemento, evaluación de la negociación y representación (Sullivan y Decker 2001).

Peter Decker (1989) considera que el papel del líder es un ingrediente vital en la organización. Mucho recae en él. Es su elemento más significativo, su corazón latiente. Sin los recursos de las acciones del líder no se llega a resultado alguno. En el liderazgo y la administración hay hechos básicos del principio que no han cambiado, sin embargo, el sentido por el que se hacen las cosas sí que lo ha hecho. El líder es todavía el gerente de actividades y de personal en la organización del cuidado de la salud del siglo XXI.

Según Mintzberg (1973), los papeles directivos pueden ser percibidos a través de tres titulares principales. La posición del líder requiere ser el dirigente. Éste representa la organización tanto externa como internamente. Es responsable del ambiente de la organización y del trabajo hecho por el personal. Traza conexiones fuera de la organización y, por tanto, la mantiene viva en el desarrollo social.

Los papeles informativos incluyen la recapitulación de la información desde dentro de la organización, así como darle forma, redefinirla y distribuirla del modo más conveniente dentro de la misma. El líder también actúa como un portavoz del mundo exterior y, por lo tanto, armoniza la información distribuida en relación con las exigencias del entorno de la organización. Sin embargo, ante todo, el líder es un miembro con poder de decisión. El líder sigue el flujo de la información desde dentro de la organización utilizándolo en el proceso decisorio. Cuanto más substancial es la información y la evidencia de las prácticas enfermeras de la organización está disponible para el líder, mayor es la firmeza sobre la que se basa dicha decisión. El líder debe también hacer frente a problemas que surgen desde la misma organización, actuando sobre ellos activamente y puntualmente para buscar soluciones. Esto se logra manteniendo una interacción activa con el personal. Muy a menudo los problemas culminan en relaciones interpersonales en el lugar de trabajo y, la disponibilidad de escucha y atención son elementos vitales a la hora de tratar dichas situaciones. El papel desempeñado también incluye la asignación de recursos. En la práctica se incluye la administración del tiempo. La distribución del trabajo y la elección de los métodos empleados para ello, debe poder aplicarse en cualquier situación planteada, así como la supervisión y la evaluación de los efectos son tareas importantes en la dirección de enfermería. El líder es un negociador y un participante activo en las negociaciones multiprofesionales, incluso en aquellas que se dan fuera de la organización. El deber del líder es representar a enfermería de una manera positiva, estar visible y presentable en todas las situaciones.

El liderazgo es formal cuando el líder es un representante legal de la organización y ha sido elegido para dicho puesto en base a ciertas calificaciones. El liderazgo informal se presenta a sí mismo cuando el líder no está en una posición formal pero tiene una importancia en las funciones de la organización y en el comportamiento del personal. Las actividades del líder se centran en la gestión del personal y en la creación de precondiciones para el crecimiento y la renovación del mismo. En la consecución de este objetivo, es vital que el personal perciba su atmósfera como segura y que sienta que encuentran los principios de aprendizaje de la organización. En enfermería, el líder es responsable de forjar un equipo unido con habilidad, buena voluntad y esfuerzo para, constantemente, aprender cosas nuevas y producir una nueva información para apoyar y desarrollar la práctica enfermera.

El modelo de carrera de enfermería no va a seguir siendo sólo vertical sino que también será horizontal. El rasgo que define el desarrollo de la carrera horizontal es el continuo aumento de la versatilidad y la extensión así como una buena interacción entre los grupos multiprofesionales. Los líderes deben mantenerse en todo momento por encima, cuando se trata de las habilidades y el nivel de conocimiento del personal. También deben asegurar que el aumento de las habilidades y del conocimiento le reportará a la plantilla una satisfacción personal y un beneficio material. Los gerentes y los líderes en enfermería son expresamente responsables de la creación de modelos de desarrollo para las carreras sanitarias. Una carrera es definida como una recopilación o acumulación de conocimiento obtenido a través de la experiencia y un proceso en el desarrollo del saber hacer. La palabra en sí misma deriva de la frase latina *carraria via*, que corresponde a *race course* (hipódromo) o

carriage road (el camino del carro). Lo esencial, es que las habilidades y el conocimiento se acumulan, la capacidad crece y las redes de conocimiento llegan a ser más versátiles y crecen en profundidad. El concepto de una carrera laboral se amplía constantemente y ya no se contempla nunca más como un mero progreso dentro de la organización sino como un proceso que se expande más allá de las fronteras de las organizaciones. En enfermería, donde la gran mayoría del personal es femenino, el ciclo de vida de la mujer da forma y enriquece el desarrollo de la carrera. Es de vital importancia para el líder reconocer el ambiente en el que viven las mujeres y tener en cuenta los diferentes estadios de sus vidas a la hora de planificar y de definir, más adelante, sus proyectos de carrera. La planificación de la carrera en la mujer está influenciada no sólo por su familia sino también por el envejecimiento de sus padres y de los padres de su cónyuge, el crecimiento de sus hijos, la separación del hogar, la formación de una familia y el ser abuelos. Dirigiendo las vidas y las redes exteriores de sus familias nucleares, las mujeres desarrollan y adquieren experiencias prácticas y versátiles en liderazgo y administración. Esto es exactamente lo que también demanda la vida laboral (Peters 1997).

Los líderes deben aceptar y abarcar como riquezas la meseta y las etapas más serenas, las pausas y los desvíos que las enfermeras experimentan debido a su feminidad y a sus diversos roles. En enfermería, donde tanto líderes como miembros de la plantilla son mayoritariamente mujeres, la utilización de estas características femeninas como factores enriquecedores de la vida laboral deberían ser investigadas e innovadas. Podríamos ser pioneros y poner el ejemplo como reveladores del modelo de carrera femenino.

EL LIDERAZGO FEMENINO Y LAS DIFERENTES MANERAS EN LAS QUE MUJERES Y HOMBRES ACTÚAN COMO LIDERES Y ADMINISTRADORES

En los años 60, 70 y 80, el centro de atención se situaba en la igualdad entre hombres y mujeres, reduciendo al mínimo las diferencias naturales entre sexos. La masculinidad era la tendencia que prevalecía especialmente en el movimiento feminista, ya que se consideraba la única forma con la cual las mujeres podían conseguir posiciones de liderazgo junto a los hombres, lo que también ocurría en organizaciones sanitarias. Independientemente de las tendencias, en las organizaciones sanitarias de Finlandia, las mujeres han estado bien representadas en las posiciones líderes debido a una mayoría de mujeres en el nivel ejecutivo. Menos de un 8% de los profesionales de enfermería en Finlandia es masculino. Al acabar el milenio, casi el 10% de los estudiantes de enfermería eran hombres. Sin embargo, todavía es típico que los enfermeros lleguen más rápidamente a puestos directivos que las enfermeras. En lo concerniente a los médicos, el porcentaje de mujeres es un 50% pero las posiciones directivas están ocupadas por hombres. En medicina, tanto como en la profesión enfermera, hombres y mujeres terminan en áreas de especialización "fáciles" o "difíciles". Sólo un porcentaje de enfermeras son ortopedistas y los enfermeros terminan en unidades agudas o de tratamientos más agresivos como las unidades de cuidados intensivos y las de primeros auxilios. (Telaranta 1999).

Las mujeres tienen un acercamiento diferente al liderazgo y así enfatizan cosas distintas. También se sirven de otros métodos para alcanzar los objetivos y proceden de manera desigual a la hora de negociar. (Peters 1997). El liderazgo femenino y su unicidad también se puede razonar en relación a la existencia masculina y su manera de considerar a las mujeres, bien como compañeros de igual a igual, bien como el sexo frágil que necesita protección. La igualdad de las mujeres y los hombres, así

como sus cambios, ha sido gobernada por el patriarcado, el cual todavía se puede ver en nuestra organización actual. La fuerza de los hombres en relación con la debilidad de las mujeres está profundamente arraigada en nuestra cultura, más acentuado en unos países que en otros. En cualquier caso, existe en los profundos procesos de pensamiento de mujeres y hombres, en las razas blanca y negra, en gente pobre y en gente rica, en todos los continentes, en todas las culturas y en todos los estratos de la sociedad. Esto es aplicable también a las organizaciones. De cualquier forma, debemos ver que el desarrollo está orientado en la dirección correcta.

Según Donna Costello-Nickitas (1999), el acercamiento femenino al liderazgo y la administración y su unicidad como líderes refleja el comienzo de una nueva era en la administración, en la investigación y en las prácticas de la misma. Todo el paradigma gira desde lo tradicional, lo masculino, desde un control basado en la jerarquía, hacia un liderazgo innovador, activo, flexible y femenino donde se comparten poder y responsabilidad. Los líderes en enfermería deben tomar las riendas de este proceso de cambio porque el enorme número de mujeres que están en el poder en este campo permite la visibilidad y la investigación en la gestión femenina. En esta gestión dirigida por mujeres es habitual que el poder y la información se distribuyan por igual en la organización. En líderes femeninas es típico adoptar un rol de entrenador con el personal y también ven el fortalecimiento de los miembros del equipo como un camino que conduce a su propia fuerza y al éxito de la organización. Las mujeres tienen una visión más clara de todos los caminos más pequeños y de una variedad de posibilidades. Una organización que cuenta con una dirección femenina está más abierta a preguntas y a la búsqueda de soluciones. También es típico de las mujeres líderes tener en cuenta los efectos que las decisiones tomadas tienen sobre la familia y el entorno, mucho más que los hombres. Las mujeres dedican un período más largo para la reflexión que los hombres y son más capaces de crear y mantener un amplio rango de actividades.

Las mujeres han sido investigadas y observadas como usuarios de poder en todos los estudios de gestión femeninos. Según Costello-Nickitas (1997) las mujeres no usan el poder por el poder sino que lo emplean dentro de un contexto. Cuando el tiempo, el lugar y la conexión son los adecuados, las mujeres usan ese poder. Las líderes ven los fenómenos abiertamente y la versatilidad que hay detrás de ellas. No tienen tantos obstáculos ni barreras como los hombres. Perciben las entidades como importantes y no usan el poder hasta que éstas hayan sido definidas y los hechos contemplados desde diversas perspectivas. Como dueñas que son de poder, las mujeres hacen un esfuerzo para dirigirse hacia un mandato donde predomine la unión en lugar de la división. El objetivo de ese poder es marcar una diferencia y provocar que los cambios se den. Para las mujeres es muy importante que todas las acciones tengan un propósito y un significado. Por lo tanto, observan los efectos y analizan las consecuencias que conlleva el uso del poder. Las mujeres se esfuerzan en alcanzar un efecto tan positivo como les sea posible y hacia el alcance de los resultados buscados. Cuando se consiguen los objetivos, las mujeres valoran sobre todo, las redes y las relaciones interactivas como partes del proceso. También se distinguen de los hombres por los estilos de negociación. Para los hombres, la negociación es una competición, pero las mujeres, deliberadamente, evitan este punto de vista. Los hombres buscan alcanzar sus metas más directamente y de forma más determinante, las mujeres en cambio, desean encontrar soluciones más creativas e innovadoras. Una vez más, las mujeres quieren saber cuáles son los efectos que la decisión tendrá sobre la familia y el entorno.

En cuanto a la comunicación, los hombres se concentran más en la actuación individual y tienen conversaciones más largas y eficaces. Se centran en el contenido y formulan cuestiones más audaces que las mujeres. También discrepan más abiertamente y presentan opiniones más contrarias. En cambio, las mujeres usan imágenes mentales, figuras retóricas y según el estudio, más adjetivos que los hombres. Observan la comunicación y a los comunicadores de una forma más versátil y quieren oír y ver el fondo más detalladamente que los hombres. Las mujeres son más fuertes y versátiles en sus capacidades comunicativas pero los hombres sostienen sus opiniones con más hechos y pueden explicarse con más claridad. Como los hombres dominan el estilo analítico en la comunicación, su mensaje es entendido con más facilidad y a la audiencia le resulta más fácil confiar en lo que oye y ve. Los líderes femeninos se entrenan para prestar más atención a su comunicación analítica y al contexto cuando se presenta un punto.

Por otra parte, es típico que las mujeres tengan una manera suave de presentar las cosas que no deberían ocultar porque, una vez que la mujer comienza a presentar su caso en una manera acentuadamente masculina, se la critica inmediatamente. Los estudios demuestran (Blanchard & Sargent 1996., Jurma y Powell 1994) que la mejor manera es una cierto toque de masculinidad. En otras palabras, es beneficioso comunicarse de tal forma que realce las mejores cualidades tanto en el estilo femenino como en el masculino. Una líder finlandesa declaró que, aunque no hizo ningún esfuerzo en ocultar su feminidad dentro de un ambiente de negociación masculino, encontró más fácil actuar de forma masculina y no "demasiado femenina". Por otro lado, cuantas más mujeres se posicionen en el ejecutivo, más cómodas estarán con su propio sistema de valores y más fuertes, sin necesidad de esconder su feminidad. Según Tom Peters (1997), el punto de partida de todas las situaciones de liderazgo debería ser las diferencias entre hombres y mujeres. Esto enriquecerá la vida de las organizaciones y abrirá las puertas a una dirección más versátil de las cuestiones a tratar.

LIDERAZGO DEL SIGLO XXI

En los apartados anteriores he descrito dos modelos de liderazgo que enfatizan el rol del líder y son el de Peter Druckes y el de Henry Mintzberg, también he comentado la percepción analítica y acentuada de Tom Peters y Donna Costello-Nickitas, donde las mujeres líderes se contemplan como renovadoras y creadoras de nuevas y versátiles culturas de la organización. El nuevo milenio introduce un nuevo componente en el corazón de la vida de la organización, el cliente. Tom Peters (1997) afirma que los clientes son los líderes de las organizaciones.

Perspectiva del cliente

Analizando a los clientes como receptores de los cuidados sanitarios y el rol que desempeñan en la organización, se pueden extraer dos principios.

En primer lugar, los clientes deben ser tratados de la manera que sea más cómoda y adecuada para ellos. Esto sitúa al cliente en el mismo corazón de la vida organizacional. Los servicios sanitarios deben ser planificados como procesos y caminos que se centran en el servicio al cliente, donde el cliente procede por el camino afín a sus objetivos personales. En los EEUU hay un nuevo modelo de gestión que combina todo el trabajo elaborado en torno al cliente y el camino sanitario basado en el diagnóstico (Cohen & Cesta 1997., Grohan-Murrey & DiCroese 1997). Su objetivo es satisfacer la demanda de recibir tratamiento a su debido tiempo, además del

acercamiento a la centralización del cliente. Un principio es que los clientes son los mejores observadores de su vida y, por lo tanto, sus opiniones deberían ya afectar en todas las etapas de la planificación. Una evidencia muy buena y clara está en la cadena de servicio para los pacientes suplentes donde los expertos han trazado una guía detallada y una carta de procedimiento para su tratamiento. A cada paciente se le diseña un plan de tratamiento hecho a medida, basado en la estructura básica y el que dirige es responsable de la aplicación del mismo. También planificará el empleo razonable de cada experto en cada etapa del tratamiento y diseñará un horario detallado que ayude tanto a los pacientes como a sus familias en la vida diaria. Para que las enfermeras sean capaces de dirigir un equipo multiprofesional y manejar la utilización de varios expertos, necesitan la formación en liderazgo y administración, la cual incluye administración financiera, contabilidad analítica de costes, elaboración y continuación de presupuestos.

El segundo principio que también define ese rol de los clientes como el corazón de la organización está relacionado con la legislación afín a la Unión Europea. Los pacientes tienen derecho a recibir información concerniente a sus enfermedades y su tratamiento así como a un derecho de autodeterminación. (ley finesa en cuanto al estado y a los derechos de pacientes 785/1992). Basados en estos derechos, los pacientes, y los miembros familiares designados por los pacientes, pueden participar en todas las decisiones del tratamiento. Los pacientes no necesitan ser expertos en sus enfermedades y no tienen por qué tomar esas decisiones solos ya que tienen la experiencia de los profesionales sanitarios a su disposición y, cada vez más, la posibilidad de obtener una segunda opinión.

La asistencia sanitaria debe ser cada vez más abierta con respecto a la eficacia del tratamiento y a la validez de los métodos seleccionados. Los pacientes tienen derecho a recibir la información obtenida en la investigación y la evidencia del área que escojan, tanto en el ámbito de la medicina como de la enfermería. Los líderes enfermeros deben ser más cuidadosos a la hora de dirigir al personal en investigación, en proporcionar la formación adecuada y en la asignación de recursos. Se podría argumentar que estos líderes deben cuidar el hecho de que la investigación y sus operaciones se realizan sobre su unidad específica operacional y que el personal de enfermería también se ve implicado en proyectos de investigación multiprofesionales. Sin enfatizar la investigación, los derechos de los pacientes están en peligro. Sobre todo es importante que los representantes del personal de enfermería estén presentes en el proceso decisorio en el que se asigna la financiación de la investigación y que tengan en cuenta dicha investigación en el momento de especificar los precios de los servicios. El importante rol que desempeña el cliente en las actividades de las organizaciones y su perspectiva del Cuadro de Mando Integral (CMI), exige una gran atención por parte de la dirección enfermera. El cliente, no sólo tiene un papel importante en la planificación y en la realización de su propio tratamiento, sino que también tiene un rol manifiesto en la evaluación del cuidado. Su opinión en el tratamiento suministrado debe obtenerse en todas las etapas del mismo y, naturalmente, después de que se haya completado, así como en la remota continuación de la efectividad del tratamiento. La dirección enfermera debe dirigir este estudio del cliente, seguir la respuesta en tiempo real y modificar actividades si los problemas aparecen.

El sistema de respuesta del cliente es doble. Hay unos criterios básicos similares en toda organización. Estos criterios miden la satisfacción del cliente así como la cuota de mercado y la rentabilidad de los servicios dirigidos al cliente. Las respuestas a las preguntas de qué servicios y qué clases de servicios deberían ser ofrecidos a los

clientes, deberían buscarse con dirigentes de rendimiento. Esto garantiza la satisfacción del cliente y su vuelta para posteriores servicios repetidamente. Las preguntas perfilan los rasgos del servicio, la relación entre gastos y calidad, las experiencias de los clientes, la imagen y la reputación de la organización. Los criterios del proceso también obtienen información sobre la opinión y la experiencia de los clientes. Por ejemplo, cuando tras haber sido intervenidos quirúrgicamente se les pregunta a los pacientes si se manejan bien en casa, se consigue una información importante acerca del grado de orientación que se da en el momento del alta. Aquí, la diligencia en la toma de decisiones y la capacidad de reaccionar en el momento adecuado se acentúan. La mayoría de las decisiones son difíciles cuando la crítica y las respuestas del proceso son negativas y conciernen a los profesionales enfermeros.

Un buen feedback es fácil de dar y recibir, por lo que la verdadera capacidad para un buen liderazgo se prueba cuando este feedback es negativo. Eliminar el problema tampoco basta, porque los directores deben analizar esta retroalimentación y extraer las conclusiones exactas sobre la adecuación de los empleados con los requisitos requeridos en ese trabajo hacia el cliente, sobre la renovación de las capacidades profesionales y sobre la formación continuada. En este camino, los diferentes puntos de vista del Cuadro de Mando Integral (CMI), interactúan entre ellos. Investigando y midiendo la perspectiva del cliente se genera una información válida para la perspectiva del personal y crea una base para elegir la dirección de la renovación del mismo.

Perspectiva del personal

Los responsables de la administración de los cuidados de enfermería del nuevo milenio, afrontan numerosos desafíos relativos al personal. El abismo antes descrito entre las posibilidades económicas y las necesidades, requiere un tratamiento diario en relación con el tamaño, la calidad, la disponibilidad y el conocimiento del personal. Bennis y Nanus (1997) hablan sobre un contexto totalmente nuevo de liderazgo. El Cuadro de Mando Integral desarrollado por estos autores impulsa al personal y a su renovación como uno de los cuatro puntos de vista de la estrategia seguida en este método de dirección. Según Bennis y Nanus, la base del liderazgo está quitando el abismo de la no-alineación. Presentan diversos estudios que apoyan su teoría que dice que a pesar de que la plantilla trabaje más que nunca, no entregan completamente su alma al trabajo, sólo en parte. No se entregan únicamente por el bien de sus actividades sino que también están dirigidos por otras cuestiones subyacentes. Por otro lado, hay muchos miembros de la plantilla que trabajan al límite de su capacidad causando una acumulación de días de enfermedad y un aumento de bajas por enfermedad en la asistencia sanitaria.

Estos resultados suponen un enorme desafío para el trabajo diario de los directores en relación con su personal. Deben analizar constantemente la capacidad de adaptación de los trabajadores así como la del trabajo y los recursos. El compromiso se ve afectado por una variedad de factores y las diferencias individuales pueden ser notables. En cualquier caso, el trabajo debería estar organizado de tal forma que cuente con una atmósfera positiva y que el personal se centre en su trabajo e incluso que disfrute con él. Los administradores de los cuidados deben procurar que la investigación en cuanto a las cargas de trabajo y la gestión sean realizadas sistemáticamente y los resultados tenidos en cuenta para los recursos y la correcta asignación de éstos. También debería afirmarse que el trabajo es un reto, que ofrece una respuesta realista y que se evalúa individualmente. ¿Cómo manejan los directores

la administración de personal? Un factor importante es la presencia. Los líderes deben estar presentes cuando se realizan las actividades. Evaluar, ofrecer respuestas y debatir con el personal. Con el fin de estar presentes y, si es necesario, guiar y enseñar ejemplificando y ser un modelo bueno a imitar en la profesión enfermera, deben asegurarse que sus aptitudes clínicas están al día y son fiables. Aunque las estadísticas han demostrado que el uso que se hace de las habilidades clínicas en las posiciones de liderazgo es de un 20%, no significa que puedan frenar la puesta al día de sus capacidades profesionales. Muy al contrario, aquellos que gestionan deben ser conscientes de los últimos hallazgos de las investigaciones y ser capaces de hacer válidas comparaciones entre sus actividades y sus unidades de trabajo y otras unidades correspondientes, así como reflexionar sobre el potencial del personal en el contexto de la nueva información. Si el conocimiento profesional de su unidad está anticuado, no es responsabilidad de los empleados sino de los líderes que no han cuidado el mantenimiento y el crecimiento de la riqueza intelectual de las unidades. Naturalmente, esto plantea demandas sobre la incorporación de personal, la evaluación del conocimiento, la planificación de la carrera y la adquisición de metas. Los que dirigen no tienen por qué ser expertos en todas las áreas referentes a la administración de personal pero sí ser capaces de recurrir a los expertos de forma razonable, apoyando sus propias decisiones en los lugares adecuados. De cualquier manera, la responsabilidad no puede ser delegada. Ámbitos expertos han sido desarrollados en las organizaciones encargadas de la formación de personal, de la renovación y del fortalecimiento, para apoyar así el trabajo de los administradores de los cuidados. Los tutores, por un lado, son expertos en aprendizaje y son los encargados del aprendizaje de los miembros del personal, apoyándolos y guiándolos por ejemplo en las preguntas de método y reconociendo el estilo individual de aprendizaje de cada uno. Otro "nuevo" grupo de apoyo son los mentores, entrenadores, que son expertos en la planificación de carrera y el desarrollo de los trabajadores. Además de estos dos grupos, aquellos encargados de la administración, encuentran apoyo en el cuidado ocupacional donde el conocimiento del servicio y las redes de cooperación ayudan en la promoción de salud del personal y el tratamiento de enfermedades.

Perspectiva del proceso

La definición, el complemento, la evaluación y el desarrollo de las unidades de trabajo están entre las actividades de la administración. Keen (1997) ha esbozado una valiosa matriz de los procesos de trabajo que ayuda a reconocer los procesos y definidas operaciones dentro de las organizaciones. Cada organización debe tener un proceso que es vital para su identidad, para el corazón y el propósito de existencia de la misma. El producto define su identidad, sus clientes y sus dueños. También limita las fronteras de la organización y la mantiene apartada de otras organizaciones. El éxito de la organización está estrechamente relacionado con el éxito de su producción. Las prioridades internas de la organización también deben ser definidas, así como modeladas para trabajar e interactuar con otros procesos. Los procesos internos garantizan que la organización opere como un todo. Son invisibles para los clientes pero si hay errores o desviaciones, llaman la atención de los clientes y se visualizan como un fracaso del proceso entero. Algunos ejemplos podrían ser la falta de equipamiento o defectos de éste.

Aquellos procesos de fondo, incluyendo por ejemplo la documentación y otras actividades administrativas, apoyan las actividades diarias de la organización y crean un orden. Están estrechamente conectadas con procesos conferidos por mandato que tienen una categoría especial en la asistencia sanitaria. Incluyen exigencias

legislativas, profesionales, medioambientales y cuestiones de seguridad, así como la existencia de igualdad y justicia. Las organizaciones también cuentan con procesos informales o populares que deben continuar para mantener el sentido de la unión y la cultura. En las posiciones de liderazgo, trabajar en este proceso requiere una actividad diaria. Los criterios de la perspectiva del proceso también reflejan el nivel y la calidad de las operaciones, y la información que se obtiene a través de los criterios del cliente y de la perspectiva del personal complementan la continuación.

Definir los procesos en la asistencia sanitaria es bastante difícil. Los sistemas de gestión de calidad han enseñado a definir la orientación de los cuidados y los procesos, pero su utilización en un liderazgo minucioso y en las estrategias de creación, todavía no es completa. Además, la interacción entre la tarjeta Equilibrada y otras opiniones sólo está desarrollándose. La valiosa matriz presentada por Keen es un modelo para el proceso de trabajo y ayuda a prepararse para este difícil camino. Los dirigentes deben analizar la capacidad que tiene el personal de su organización a la hora de modificar y evaluar su trabajo, recibir una crítica y también su capacidad de cambio, para así poder dirigirlos y llevarlos hacia la realización de un continuo desarrollo y hacia el análisis de su trabajo, ya que esto es requerido en el proceso. La formación y el desarrollo de aptitudes para la interacción son esenciales para alcanzar esta meta. Los profesionales de enfermería tienen buenas habilidades para interactuar con los pacientes y con los compañeros, lo que proviene de su formación, pero el trabajo en equipo requiere encontrar un plano nuevo y también un nuevo aprendizaje en la interacción para obtener éxito en el proceso.

Perspectiva económica

Los profesionales de enfermería son expertos en la integridad del tratamiento y, en su trabajo diario, han aprendido a contemplar al paciente como un individuo único y completo que está estrechamente relacionado con su familia y con su entorno. Las organizaciones y las unidades de trabajo deberían ser vistas de la misma forma y con la misma amplitud. Todos los factores, por pequeños que sean, afectan a la hora de convertir a la entidad en un éxito. Como afirmaba en la introducción, la asistencia sanitaria está afrontando enormes problemas en todos los países debido a los elevados costes. Por lo tanto, cada profesional enfermero debe tener en cuenta las consecuencias económicas de sus acciones. A nivel de la unidad de trabajo, esto significa conocer la realidad económica de las operaciones y en participar activamente en la elaboración del presupuesto y en la continuación del mismo. Cada decisión también tiene repercusiones económicas. Para que las enfermeras actúen como genuinos profesionales, como parte de su unidad de trabajo, deben tener unas habilidades básicas de gestión económica. Esto también se requiere en los equipos de trabajo multiprofesionales.

La perspectiva económica tiene dos roles. Uno mide el éxito de las estrategias desde el punto de vista económico y el otro define los objetivos económicos que son dirigidos hacia el marco de otras perspectivas. La perspectiva económica también describe a quién nos debemos de parecer delante de los propietarios y de aquellos que pagan. Debemos ser capaces de presentar el progreso económico, el equilibrio y los productos de los recursos económicos a los políticos de la sociedad. La perspectiva económica está, por tanto, en estrecha conexión con la perspectiva del proceso. Cada proceso tiene un precio y un propósito en el contexto de la economía operacional.

El conocimiento económico requiere la formación en este campo específico. Los que diseñan los planes de estudios de la educación enfermera deben tener en cuenta el hecho de que los profesionales de enfermería tienen que ser capaces de trabajar como expertos en el tratamiento, incluso en la perspectiva económica. La administración financiera tiene un papel esencial en la formación de liderazgo y administración. En el Politécnico de Pirkanmaa, los estudios de especialización en Liderazgo y Administración, 7.5 créditos ECTS han sido incluidos en los 30 créditos ECTS que tiene el curso. El contenido esencial es administración financiera básica, elaboración de un presupuesto y el desarrollo de los productos de servicio de la asistencia sanitaria como una parte de gestión del proceso.

CONCLUSIONES

El liderazgo y la administración en enfermería afrontan grandes desafíos. Antes el eje principal estaba en el personal directivo y los líderes podían concentrarse en su propia unidad de trabajo y participar en la práctica clínica como una parte de sus actividades. Los que gestionan, gestionan, en gran parte, por su saber hacer clínico y el prestigio que esto trae. Se pensaba que una enfermera buena debía ser una líder buena. Ahora esto no basta. La administración de los cuidados de enfermería es una profesión que se apoya en la base del liderazgo y la administración y que requiere una formación adecuada. Es una opción de carrera para los profesionales enfermeros; un área en la que la gente debería ser capaz de conseguir una formación, ser capaz de desarrollarse y ser capaz de continuar hacia posiciones aún más desafiantes.

El método de dirección estratégico del Cuadro de Mando Integral (CMI), ofrece una opción para el plan de postgrado de Liderazgo y Administración y para el plan de estudios de gestión enfermera. El politécnico de Pirkanmaa ha lanzado sus estudios de especialización de Liderazgo y Administración en el otoño de 2002 basados en el CMI como previamente se ha afirmado. Tanto los representantes de los profesionales enfermeros de la vida laboral como los estudiantes de enfermería, se han implicado activamente en el desarrollo del plan de estudios. Como estos estudios de especialización no han hecho más que comenzar, se requerirá la supervisión de objetivos para ver cuáles se alcanzan y la evaluación de la eficacia y la funcionalidad.

Además de las aptitudes para el liderazgo, la administración de los cuidados enfermeros requiere un profundo conocimiento de la ciencia enfermera. La diplomatura enfermera en las instituciones politécnicas forma a enfermeras con esta preparación. El objetivo es tener a las enfermeras trabajando unos años antes de que decidan formarse en la administración y liderazgo para, de esa forma, asegurar que cuentan con una perspectiva completa y con una gran experiencia.

A pesar de todas las amenazas hacia la enfermería y su futuro, este campo y su nivel administrativo están preparados para cambios próximos con la ayuda de la educación. Estamos preparados para posiciones de liderazgo más desafiantes y como grupo, sobre todo femenino, de administradores de los cuidados, vemos el futuro y su potencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beirsto J.A.B. Leadership in the Quest for Adhocracy: New Directions for a Postmodern World. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol. 535. University of Tampere. 1997.

2. Bennis W. & Nanus B. Leaders. Strategies for Taking Charge. HarperBusiness. 1997.
3. Blanchard K.H. & Sargent A.G. The one minute manager is an androgynous manager. Nursing Management, 17 (5). 1986, 43-45.
4. Cohen E.L. & Cesta T.G. Nursing Case Management. From Concept to Evaluation. Mosby. 1997.
5. Costello-Nickitas D. Nursing Leadership. Delmar Publisher. 1997.
6. Drucker P.F. The Practice of Management. Heinemann Publishing. 1989.
7. Grohar-Murray M.E. & DiCroese H.R. Leadership and Management in Nursing. Appleton & Lange. 1997.
8. Jurma & Powell. Perceived gender roles of managers and effective conflict management. Psychological Reports, 74 (1). 1994, 104-106.
9. The National Project on Safeguarding the Future of Health Care Services. Finnish Ministry of Social Services and Health. Working Group Memorandum 2002:3eng.
10. Kaplan R.S. & Norton D.P. The Balanced Scorecard. Harvard Business School Press. 1996.
11. Kaplan R.S. & Norton D.P. The Strategy-Focused Organization. Harvard Business School Press. 2000.
12. Keen P.G.W. The Process Edge. Harvard Business School Press. 1997.
13. Finnish law regarding the status and rights of patients. 785/1992. Ministry of Justice.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia