

Cultura organizacional: la influencia del liderazgo en la mejora de los procesos institucionales de salud

Organizational culture: The influence of leadership in improving institutional health processes

Montserrat Legorreta-Rojas^{1a}, Ulises Trejo-Amador^{2b}

Resumen

La cultura administrativa y directiva prevalente de los servicios de salud en México es cuestionable. Las personas que dirigen los sistemas de salud y las unidades médicas de los 3 niveles de atención, también llamados líderes, al tomar decisiones con poca o nula preparación y además débiles sistemas de información, anulan de manera contundente cualquier pretensión en la toma de decisiones acertadas, seguras, científicas, profesionales y de calidad, lo cual afecta tanto a la población usuaria como al personal de salud. Si estos líderes son improvisados, emergentes o simplemente no tienen la preparación que se requiere, dificultan el logro de objetivos, metas o incluso no tienen un clima organizacional que favorezca el trabajo en equipo. Se habla actualmente de tipos de liderazgo y sus características. La pandemia por COVID-19 nos demostró que los líderes se enfrentan a retos y deben estar preparados para tomar decisiones objetivas que beneficien tanto al trabajador como a la población; deben ser capaces de enfrentarse a nuevos desafíos que les permitan crecer, aprender de ellos y prosperar junto con sus colaboradores y en consecuencia con todo el personal. Hay algunas diferencias en las instituciones públicas y privadas, pero esencialmente el liderazgo se aplica en ambos casos con sus particularidades. Actualmente, la impartición de cursos, talleres e incluso posgrados que tocan temas de liderazgo y clima organizacional aporta herramientas para fortalecer a estas personas.

Abstract

The prevailing administrative and managing culture of health services in Mexico is questionable. The people in charge of health systems and medical units of the 3 levels of care, also called leaders, by making decisions with little or no preparation and also weak information systems, forcefully nullify any pretensions to making better quality decisions, all of which affects both the user population, and health personnel. If these leaders are improvised, emergent or simply do not have the required preparation, they make it difficult to achieve objectives or goals or they even do not have an organizational climate that favors teamwork. Currently there is a discussion about types of leadership and their characteristics. The COVID-19 pandemic showed us that leaders face challenges and they must be prepared to make objective decisions that benefit both the worker and the population; they must be capable of facing new challenges that allow them to grow and prosper among their collaborators and consequently all the staff. There are some differences in public and private institutions, but leadership is applied in both cases with its particularities. Currently, the delivery of courses, workshops and even postgraduate degrees on issues of leadership and organizational climate provide tools to strengthen these people.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Análisis y Planeación en Innovación, División de Análisis Médico Estratégico. Ciudad de México, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Planeación y Servicios Médicos de Apoyo, División de Evaluación y Equipamiento. Ciudad de México, México

ORCID: [0009-0002-3201-5787^a](https://orcid.org/0009-0002-3201-5787), [0009-0007-1565-8074^b](https://orcid.org/0009-0007-1565-8074)



Palabras clave
Cultura Organizacional
Liderazgo
Toma de Decisiones
Personal de Salud

Keywords
Organizational Culture
Leadership
Decision Making
Health Personnel

Fecha de recibido: 01/04/2024

Fecha de aceptado: 03/06/2024

Comunicación con:

Montserrat Legorreta Rojas
 mlegorretarojas@yahoo.com.mx
 55 3717 2767

Cómo citar este artículo: Legorreta-Rojas M, Trejo-Amador U. Cultura organizacional: la influencia del liderazgo en la mejora de los procesos institucionales de salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2024;62(5):e6145. doi:10.5281/zenodo.12668107

Introducción

Actualmente se habla más de *clima organizacional*, lo cual se debe a que cada vez más los usuarios de servicios médicos son más demandantes. Lo anterior exige, para llegar al cumplimiento de objetivos y metas, líderes que tengan la fortaleza de ser objetivos y analíticos con la situación actual que enfrentan a diario, que tomen decisiones acertadas y que sean capaces de mantener a los empleados satisfechos con las condiciones adecuadas en sus áreas de trabajo, con incentivos, prestaciones mínimas, relaciones interpersonales sanas, respetuosas y principalmente de colaboración en equipo, así como con autonomía para llevar a cabo las labores encomendadas.

Al ser la percepción que tienen los empleados de su empresa, el clima organizacional es muy importante para quienes se desempeñan como tomadores de decisiones que sean, como ya se comentó antes, personajes con ciertas características y habilidades que deberían tomarse en cuenta al elegirlos para dirigir. Idealmente este talento debería ser nato y orientado a los objetivos de cada empresa en particular, pero cuando no es así, cuando menos deben ser capacitados en temas de cultura organizacional y habilidades directivas.

El presente trabajo aborda el tema del liderazgo a partir de una discusión en torno a la problemática y las características prevalentes de los directivos de empresas privadas y públicas del sector salud. A pesar de que hay una escasa bibliografía sobre el liderazgo en el sector salud, se hace una variada revisión de los temas vigentes en el campo, como el de clima y cultura organizacional, así como de las particularidades que se requieren en la formación del personal que dirige las instituciones de salud.

De manera específica, se plantea la necesidad de hacer una valoración sobre el tema de la experiencia laboral frente a la formación académica de un profesional en el campo de la salud para llegar a ser un líder y, sobre todo, para prever el éxito real de un profesional que asume un cargo como directivo y como tomador de decisiones. Se revisan de manera general las posibilidades reales de tomar decisiones acertadas en un profesional con formación empírica y un directivo formado en las aulas de la academia.

De igual manera, se desarrolla de manera inicial, el planteamiento sobre la necesidad de tomar decisiones acertadas a partir de contar con sistemas de información eficientes, modernos y veraces; se considera esta premisa por parte de los líderes actuales en las instituciones de salud, así como la búsqueda y gestión para su implementación o ir por el tradicional método de toma de decisiones a ciegas, desinformado y cómodo.

Desarrollo

De acuerdo con Domínguez *et al.* y Schein *et al.*, citados por Pezo-Ávila *et al.*, la *cultura organizacional* se refiere a la forma en la que actúan los colaboradores de acuerdo con sus valores, creencias, protocolos, y otros componentes estructurados cada día, no solo en función de la manera en que se realizan sus funciones laborales, sino también al involucrar los flujos de comunicación, el estilo de liderazgo y la integración de equipos.¹

Para que una organización, institución o empresa de cualquier tipo funcione adecuadamente, se requiere que sus directivos posean, además de su perfil técnico-profesional, ciertas cualidades, atributos, habilidades y competencias en materia de liderazgo.

Sobre estos temas relacionados con la administración, hay cursos, talleres y diplomados de habilidades gerenciales o directivas; sin embargo, aún nos encontramos lejos de su aplicación en el quehacer cotidiano de la práctica directiva. En los mejores casos, los directivos se forman durante el transcurso de su práctica, no siempre para aplicar sus conocimientos, sino como mecanismo de dispensa para ocupar determinado cargo.

Ante esta realidad, en 1974 Robert Katz identificó 3 tipos de habilidades directivas esenciales: técnicas, humanas y conceptuales.² Definió como *habilidad técnica* la capacidad de aplicar conocimientos especializados o la experiencia que recoge las habilidades obtenidas mediante procesos de formación específicos, como la titulación académica especializada y los cursos de formación profesional, además de la propia experiencia de naturaleza técnica en el desempeño real de ciertas tareas; la *habilidad humana* es la capacidad de trabajar con otras personas, interactuar con ellas y motivarlas profesionalmente, y la *habilidad conceptual* es la capacidad de analizar, diagnosticar y resolver problemas.

Hay también paradigmas que influyen en el funcionamiento de los grupos de trabajo. Se ha identificado que los individuos presentan postulados demasiado arraigados, vinculados a factores psicológicos, sociales y culturales, elementos adquiridos a lo largo de la formación, presentes incluso de manera inconsciente. Estos paradigmas son antagónicos en muchas ocasiones a los principios necesarios para el adecuado funcionamiento de las relaciones interpersonales, tales como la confianza en el otro, el respeto, el reconocimiento, la aceptación de otra persona como un ser diferente, la cooperación, la asertividad, la inteligencia emocional y el brindarse sin temor.³

Cualidades de un líder

De acuerdo con Nicolás Quaranta, las cualidades identificadas que debe tener un líder esencialmente son la visión humana, el enfoque, la persistencia, la humildad y el compromiso. De acuerdo con este autor, un buen líder debe conocer a sus colaboradores, tener claridad del rumbo al que se dirigen, sin desviaciones ni disminuciones en el quehacer cotidiano, mantener a su equipo motivado, reconocer las capacidades, las limitaciones, delegar responsabilidades, favorecer la apertura al cambio y a nuevas propuestas.

Las habilidades de comunicación, los factores lingüísticos y paralingüísticos, la escucha empática, y la cooperación son parte fundamental en la relación de un líder con su equipo,³ ya que si el líder no se da a entender y no se retroalimenta con su equipo, la información puede distorsionarse, no se logran objetivos e incluso se pueden dar malentendidos que afecten la relación personal. *El factor lingüístico* se refiere a todo lo referido al lenguaje, las palabras y sus significados, mientras que el *factor paralingüístico* alude a los elementos relacionados con la manera como hay que transmitir el mensaje: el lenguaje no verbal, el tono, las expresiones corporales, etcétera. En este campo de entendimiento, la *escucha empática* se concibe como la habilidad para escuchar adecuadamente, la cual es indispensable para el proceso comunicativo en el proceso de construcción de un mensaje comprensible ante una realidad común. Escuchar empáticamente acentúa el punto más elevado de la escucha, la actitud de querer comprender al interlocutor y su mensaje con todas sus implicaciones. Otro componente importante para los expertos en procesos de comunicación efectiva es la cooperación, que se refiere al interés de participar, el sentimiento de libertad para presentar una idea contrapuesta, poder expresar creencias, pensamientos, valores, sentimientos y evitar la crítica destructiva y los diálogos monotemáticos, cuyos únicos objetivos sean los de sobreponerse en una discusión.

De acuerdo con Ortiz (2020),⁴ el estudio de la reputación corporativa constituye un medio estratégico para las organizaciones, al ser un elemento que les otorga valor en sus ámbitos de desarrollo, cuyas bases epistemológicas se construyen esencialmente a partir de los enfoques de la comunicación y los estudios de mercado.

En otro trabajo se hace referencia a problemas denominados perversos⁵ que se caracterizan por su complejidad, a veces inabordable por demandar soluciones no lineales, que generan otros problemas, y que provocan condiciones de incertidumbre. Se consideran difíciles de comprender debido a que no se distinguen claramente sus componentes, sus relaciones, la predicción de su comportamiento, las decisiones que se emplean para solucionarlos, y la generación de

problemas subsecuentes en las organizaciones. La eficiencia frente a estos problemas es prácticamente inalcanzable y los tomadores de decisiones más hábiles suelen conformarse tan solo con logros de eficacia.

Liderazgo de empresa privada y empresa pública

Independientemente de las clasificaciones que se puedan utilizar para describir a los líderes y los tipos de liderazgo, este varía diametralmente entre una empresa privada y una empresa pública. Esto se puede explicar cuando se ponen los recursos de una empresa en manos de cierto líder. Mientras que la empresa privada absorbe de manera completa cada uno de los costos de los errores y desviaciones en que puede incurrir el líder, en la empresa pública los absorbe la sociedad por medio del Estado que auspicia la misma empresa (o institución). Quizá por eso se pone mayor control en las empresas privadas.

Cierto es que en algunas pequeñas y medianas empresas (PyMEs) de México sucede algo similar. En palabras de Gutiérrez (2015), citado en 2021 por Paredes-Zempua, “las PyMEs se caracterizan por tener estructuras planas, deficiencia en la dirección y toma de decisiones e incipientes conocimientos en materia de finanzas y administración, así como en el desarrollo de habilidades directivas”.⁶ Es de manera invariable que en las instituciones públicas los errores de una persona se diluyan y se permita el error, el experimento y la desviación permanente, sin consecuencias directas para quien los cometa y muchas veces sin ser visibilizados, ni por la empresa misma, ni por las instancias reguladoras designadas para verificar aciertos y desviaciones de las instituciones y dependencias del Estado.

¿Será por este planteamiento que en las empresas privadas se exige la contratación de líderes calificados y en las empresas estatales se permite la contratación de neófitos, inexpertos y personal carente de alguna preparación directiva de manera discrecional? Por su parte, Brosnahan, citado por Barra, señala que en el sector público “... se percibe a los líderes como políticos más que como ejecutivos, no se reconoce la importancia del liderazgo a nivel profesional” y la función administrativa se ocupa de los detalles prácticos de una tarea u oficio, por lo que hay así una diferencia considerable entre la práctica cotidiana y el ejercicio del liderazgo.⁷

¿Qué motiva a una persona a que acepte asumir un puesto de líder o gerente en el servicio público en donde se requiere, además, como es el caso del área de la salud, el beneficio a la sociedad? Es interesante indagar más porque también es cierto que no a todo el mundo le interesa.

Algunos autores hacen propuestas en las que relacionan la motivación que pueda tener una persona para desempeñarse profesionalmente en los servicios públicos. Estas relaciones pueden agruparse en 3 categorías: 1) tópicos acerca de las experiencias de vida de las personas y su relación en la infancia con los padres y con la familia, categoría que Perry denominó en 1997 *socialización parental*, 2) tópicos relacionados con la inclinación religiosa del individuo y 3) las características personales e identificación profesional.⁸

La motivación laboral para Atoche, citado en 2021 por Macías García, es “la fuerza o impulso interno que nos mueve a realizar una determinada tarea, para lo cual ocupamos de manera voluntaria nuestros recursos físicos y mentales hasta lograr la meta deseada”. Sin embargo, para Peña y Villón, citados también por Macías García, es visto desde una perspectiva externa e indican que es “el resultado de la interrelación del individuo y el estímulo realizado por la organización con la finalidad de crear elementos que impulsen e incentiven al empleado a lograr un objetivo”.⁹

Cuando los directivos y líderes no tienen la sensibilidad para conocer las necesidades y condiciones de trabajo que requiere el personal, puede resultar en situaciones de desmotivación. Al respecto, en un estudio realizado en un hospital general regional del Estado de México, Juárez comentó en 2012 que los directivos tienen que conocer las condiciones laborales en que se desenvuelve el personal de todas las distintas categorías y en los diferentes turnos, ya que el clima organizacional y la satisfacción laboral son factores determinantes en la eficacia administrativa, debido a que

el comportamiento del grupo está condicionado por la percepción que tiene este de la organización, por lo que un buen clima organizacional debe ser desarrollado para lograr un equilibrio entre los grupos de las diferentes categorías. Crear un punto de equilibrio [le] permite a la organización contar con personal altamente identificado, capaz de compartir valores, estilos de comunicación y normativas para lograr un objetivo común dentro de un clima laboral satisfactorio.¹⁰

El concepto de calidad en el ámbito organizacional es relativamente nuevo, y cada vez se le imprime mayor relevancia como factor a la par que al liderazgo para el éxito. De acuerdo con Llanes Font *et al.*, citados en 2021 por Pupo Guisado:

... a comienzos de la década de 1980, se descubre la calidad como factor estratégico esencial para el éxito de la organización. Por ello, debe ser aplicado de forma global a la gestión organizacional y debe abarcar tanto a directivos como a trabajadores en cada uno de sus procesos y actividades.

De esta forma, la concepción del logro de calidad pasa de la coordinación o aseguramiento, al impacto estratégico y liderazgo, destacándose que la máxima responsabilidad está en manos de los altos directivos.¹¹

Es necesario referirse a 2 ámbitos fundamentales más allá del talento nato o del poder potencial consolidado en la designación de cierto cargo: la experiencia y la preparación.

La *experiencia* se puede contemplar de 2 maneras: 1) por exposición permanente a cierto medio, a ciertas tareas, a determinados campos de desempeño y de realización de funciones o 2) de acuerdo con la experiencia de los demás, adquirida de manera teórica, mediante el estudio metodológico de comportamientos similares documentados de manera formal, punto que nos lleva también necesariamente al de la formación, al de la *preparación* y al del desarrollo de habilidades para fungir como líder.

Aunque podría resultar obvio que la experiencia se adquiere con el tiempo, las universidades como instituciones formadoras no solo de recursos y de capital humano sino de los auténticos líderes del futuro deben ocuparse de incluir planes de estudio y asignaturas en temas de liderazgo dentro de la formación curricular de sus egresados.

En este orden de ideas, González (2017) alude a que se realizó un diagnóstico a fin de identificar habilidades, competencias y actitudes de los estudiantes, el cual concluye que el enfoque sociocultural de Vygotsky representa un método relevante en la intervención educativa para potenciar conocimientos y habilidades de liderazgo en los estudiantes.¹²

Este método trata de fijar las bases sobre cómo el aprendizaje se construye gradualmente durante las edades más tempranas, mientras que el contexto social favorece su consolidación desde que el individuo inicia en la juventud.¹³

Estos planteamientos constituyen temas prioritarios que se deben tomar en consideración, ya que se requiere de líderes transformadores que dirijan las instituciones y fomenten en las personas el impulso, el desarrollo y la implementación de proyectos innovadores.

A lo largo del tiempo autores como Peter Drucker (1954), Robert Katz (1955), Whetten y Cameron (2005), Berta Madrigal (2006) y la Secretaría de la Función Pública en México (2008) han realizado aportaciones importantes en la propuesta de modelos de evaluación sobre las habilidades directivas. Como refuerzo de lo dicho por González (2017), Rojas (2007, p. 24) citado por Aburto,¹⁴ expone que

... dentro del sector público, el desarrollo de la investigación social se ha visto limitado por diferentes factores entre los

que destacan: el desconocimiento total o parcial del aporte de las ciencias sociales, el predominio de esquemas mentales que menosprecian la utilización de los lineamientos que se derivan de un estudio social y, fundamentalmente, la superficialidad o inconsistencia teórico-metodológica con la que se efectúan numerosas investigaciones.

Es por lo anterior que la *preparación* formal es indispensable, aun para aquellos individuos a quienes se les atribuye el talento nato para desempeñarse como líderes. Consiste en la formación, muchas veces escolarizada (aunque puede ser de manera autodidacta siempre y cuando se base en una metodología formal), que brinde fortalezas técnicas, teóricas, operativas y emocionales de los futuros líderes. Debe estar orientada de manera ideal a cierto tipo de campo empresarial o institucional. Preferentemente debe ser sustentada por instituciones formadoras mediante documentación oficial que avale dicha preparación, ya que no es lo mismo el ámbito conocido donde se formó determinado líder y el mundo aún por conocer de la empresa que lo va a contratar.

Durante la pandemia por COVID-19, resultó indispensable el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Coello-Silva *et al.*, citados por Villacorta-Méndez en 2023, mencionan que “el directivo debe realizar encuentros virtuales que permitan promover el trabajo en equipo, teniendo en cuenta las habilidades grupales”.¹⁵ Por lo anterior, en el contexto tecnológico, el directivo debe prepararse y estar a la vanguardia en este tipo de tecnologías para transmitir ideas asertivas y sinérgicas.

Si nos referimos concretamente al campo de las instituciones de salud, se debe reconocer que es un campo complejo donde confluyen los saberes médico-técnicos, las experiencias profesionales altamente especializadas de cada sector, la experiencia administrativa en el manejo de recursos, las determinantes económicas, políticas y culturales que influyen en la prestación de los servicios y la dificultad tácita para medir y analizar el desempeño, así como los resultados que se obtienen en la operación y en la dirección de cierto ámbito de un sistema de salud.

Los médicos principalmente formados para atender enfermedades y pacientes están instruidos para la prevención de enfermedades, diagnosticar, ofertar modelos de tratamiento y para la rehabilitación del paciente; habitualmente, no cuentan desde la universidad con algún tipo de formación gerencial, ya que normalmente no esperan algún día ocupar un puesto directivo, situaciones que cuando se presentan, muchas veces se van dando sobre la marcha y de manera desatinada por quienes los designan.

Al respecto, Contreras consignó en 2021¹⁶ que un excelente clínico puede convertirse en un pésimo administrador.

Si se considera la premisa de que el liderazgo es uno de los principales factores de éxito en una organización, la crisis actual en las instituciones de salud podría entenderse como un problema secundario al mal ejercicio del liderazgo o incluso a la ausencia de este. Contreras resalta que hay escasas investigaciones concernientes al liderazgo aplicado a instituciones de salud, y señala que lo que se suele publicar está relacionado con casos de éxito, sin profundizar en la mala praxis de la alta dirección de estas instituciones.¹⁶

En lo concerniente al presente trabajo, referimos como líder al representante formal designado en la estructura organizacional en una institución pública de salud, por lo que se entiende que puede ser el jefe de servicio, el coordinador, el subdirector, el director o cualquiera de los jefes de todos ellos. Igualmente vale aclarar que el uso del masculino comprende la alusión a ambos sexos: femenino y masculino.

En este campo de la salud, poco documentado en la literatura científica, tradicionalmente se ha convenido en designar a los directivos por su trayectoria como médicos asistencialistas (o clínicos), algunas veces por haber atendido políticos o empresarios con cierto poder, por haber participado en algún programa médico de gran magnitud, de gran trascendencia o de resultados significativos, o simplemente por su notable desempeño en áreas clínicas como la cirugía, la anestesiología, o de alguna técnica innovadora, en cualquier campo de salud. Esto los convierte, por ende, en verdaderos líderes en su quehacer asistencial y profesional, lo que no significa que cumplan con el perfil para ser líderes directivos de alguna institución, dependencia o sede hospitalaria.

Cabe resaltar que algunos de estos médicos, en su quehacer particular, en el ejercicio de su desempeño profesional innovador, han tenido que buscar estrategias para la adquisición de la tecnología que les sean indispensables para su ejercicio profesional. Esto va desde algún estudio de mercado empírico, lo mismo que hacer actividades de autogestión para conseguir refacciones o conseguir los mantenimientos de sus equipos, capacitar a su personal en el uso de los equipos, e incluso adiestrar nuevos talentos en el ejercicio de la nueva práctica.

Estos planteamientos llevan a temas de formación de recursos humanos, a su certificación, a implementar estrategias de dirección, de evaluación y de control; incluso a temas no solo de renovación, sustitución, adquisición y actualización de equipo médico, sino a pensar en modelos y formas de financiamiento, de rentabilidad, de costos y de inversiones y, asimismo, de temas legales, normativos e incluso políticos.

Muchos profesionales médicos también buscan hacer alianzas con empresas o instituciones que les permitan y favorezcan las condiciones óptimas de desempeño de su

práctica y de las metas de su práctica, por lo que logran así convenios de colaboración o redes de profesionistas que llevan a cabo las mismas prácticas similares o que ofrecen servicios complementarios a sus actividades. En este panorama ya se puede distinguir un claro perfil médico-administrativo del profesional que busca ser líder de una institución de salud.

Algunos profesionales van más allá y para tener una mejor formación y fortaleza académica se capacitan en libros, artículos, en algunos diplomados, e incluso en programas de postgrado en el extranjero (cuando la tecnología no está disponible en la nación de origen) o nacionales según sea el caso o el interés. Este último ejemplo podría ser el modelo de aquellos líderes que en el campo de la salud idealmente se convierten en directivos por su experiencia y por formación, a lo que se podría agregar, también, por vocación.

Están también los profesionales del campo de la salud: médicos, enfermeros, psicólogos, nutriólogos o trabajadores sociales que primero estudian la licenciatura básica y enseguida se forman en temas administrativos, ya sea en programas académicos como diplomados, maestrías, o doctorados, en los que el enfoque es mayoritariamente administrativo sobre temas clínicos. Este grupo de profesionales, en los casos ideales, cuenta con una vasta experiencia teórica que deberá confrontar con la exposición práctica en sus primeras oportunidades.

Estos profesionales habitualmente chocan con los liderazgos empíricos dominantes y reconocidos por la estructura tradicional del liderazgo en el campo de la salud, lo cual pone en riesgo el trayecto en su conformación de líderes, pues se reducen y convierten sus experiencias teóricas y científicas en meras habilidades técnicas para el manejo de información, la comprensión de datos, el planteamiento de propuestas, la documentación bibliográfica, el lenguaje técnico, el acompañamiento, los valores y la responsabilidad. Gracias a esto, se ubican en un nicho de monotonía en el que habitualmente no valen la formación ni la vocación y, por el contrario, le impedirá desarrollarse como líder del equipo de salud porque no cuenta “eternamente” con experiencia.

Por último, está el grupo de líderes (directivos) que no cuentan con experiencia ni con la formación académica para dirigir una institución de salud. En este grupo, se encuentra el reconocido anestesiólogo que por saber manejar fármacos durante las cirugías se considera que es apto para manejar un hospital o un sistema de salud, o el habilidoso cirujano de columna que por su profesionalismo lo designan como director de un nosocomio para atender asuntos de presupuesto, personal, problemas de abasto, equipamiento, jurídicos o sindicales; incluso también están aquellos profesionistas en ámbitos totalmente alejados del

campo de la salud como el periodismo, la informática o el diseño que pueden aparecer de pronto al frente de grandes instituciones de salud.

Por otro lado, también están los profesionales que por amistades, familiares, por actitudes, por la práctica de actividades que poco tienen que ver con la salud o incluso por algunos vicios, son considerados como líderes natos. Un grupo más sería el que por su carácter, por su voz o por algún atributo físico tiene mayor ventaja para que se le considere potencialmente el líder o como el director de una institución. Este es el ejemplo frecuente en el que en las primeras oportunidades y de manera inusitada se designa como líder al personaje socialmente reconocido como el más nefasto.

Obviamente los directivos jamás son designados por decisión popular o por algún concurso de oposición justo, abierto, democrático, académico ni científico. Los directivos de los servicios de salud siempre son impuestos de manera discrecional, voluntaria, por un jefe superior, o por el consenso de un grupo de jefes que buscan que se atiendan determinadas tareas que necesitan resolver.

En este contexto, es esperable que los líderes formales de instituciones públicas de salud en México actúen de manera permanentemente empírica frente a las complejas situaciones que se presentan de manera cotidiana en los servicios de salud, ya de por sí complejos, difíciles y complicados debido a las condiciones mismas de salud de la población, por la problemática inherente a las razones de su existencia, por la comprometida disponibilidad de sus recursos o por el tradicional sistema de liderazgo heredado y diseminado interinstitucionalmente, todos los cuales determinan de múltiples maneras la imposibilidad de transformar positivamente la prestación de servicios de salud a la población.

Una de estas formas empíricas de dirigir los servicios de salud es la conocida práctica a ciegas en la toma de decisiones, la que se hace a sabiendas de que los sistemas de información oficiales aportan datos muy lejanos a la realidad. Esta práctica es hábilmente sorteada por la llamada experiencia y por la aparente audacia que ostentan los líderes formales de las instituciones públicas. Aunado a esto, en los hechos ninguna autoridad ha enfrentado seriamente la problemática que representa el mal registro, el subregistro y los problemas de los sistemas oficiales de información en salud. En los peores casos, se ha mostrado no solo franca resistencia, sino incluso abierta oposición al cambio, incluso siendo informados sobre esta problemática y convocados a ser agentes de cambio para su mejora.

En el campo de la salud, la cultura de tomar decisiones sin el sustento de las fuentes de información y sin el uso

de herramientas y tecnologías informáticas diseñadas para ello se puede observar tanto en los líderes con formación médica, como en administradores, economistas y licenciados de diversas disciplinas que ocupan cargos formales en la dirección de los servicios de salud. La toma de decisiones basada en un diagnóstico de salud, situacional, real y objetivo se convierte en la parte fundamental para proporcionar servicios de salud adecuados.

Considerada como una habilidad, la toma de decisiones requiere de una secuencia lógica que va desde la definición del problema (o área de oportunidad) hasta el desarrollo de posibles soluciones, su evaluación, selección, implementación y seguimiento. Lo anterior es complejo y requiere del trabajo en conjunto, así como de la formación en cursos y talleres en materia de toma de decisiones, todo lo cual permita desarrollar esta habilidad.¹⁷ De lo contrario, la problemática de la toma de decisiones sin fuentes de información confiables repercute en áreas de planeación, calidad, investigación, educación, abasto, equipamiento, atención médica, prescripción médica de recetas, prevención, vigilancia epidemiológica, lo que se refleja invariablemente y de manera directa e indirecta (aunque no en los sistemas de registro) en la salud de la población, en la seguridad de los pacientes, en la atención de calidad y en las expectativas de mejora de los perfiles de morbimortalidad.

Conclusiones

Hoy en día las instituciones y servicios de salud deben considerar en sus líderes no solo la experiencia acumulada por los años, sino que cuenten con formación académica profesional en áreas directivas, administrativas y gerenciales. Estas habilidades deben ser consideradas también por

las universidades formadoras de recursos humanos en el campo de la salud.

Los líderes actuales requieren sensibilidad para identificar qué motiva a los empleados a entregarse y hacer sus actividades de manera eficiente y a que se identifiquen con la institución, qué características poseen algunos para ser excelentes y cuáles indican que en otros se requiera más atención, capacitación, sensibilización y motivación. Además, deben basar su toma de decisiones en sistemas de información que se aproximen a la realidad de sus ámbitos de desempeño, pero para esto requieren de habilidades que permitan detectar las áreas de oportunidad en las fuentes primarias de información y en las decisiones que tomen con base en esta.

Con los avances en la tecnología, es fundamental que muestren su preocupación, interés y participación en el desarrollo de sistemas de información ideales, modernos, científicos y eficientes que den sustento a sus actividades directivas, particularmente, en la toma de decisiones.

Hay algunas diferencias en las instituciones públicas y privadas, pero en ambos casos quienes designan a los líderes también deben contar con preparación en estos temas para poder realizar análisis objetivos de los resultados y evaluar si los líderes a quienes eligieron se están desempeñando adecuadamente, o solo están ocupando una plaza directiva que no esté llevando a todo el personal a cumplir con los objetivos y resultados esperados.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

Referencias

1. Pezo-Ávila A, Vargas-Sardón JL, Gallardo-Echenique E. Comunicación interna, cultura organizacional y promoción de la salud: la visión de los promotores peruanos de salud. *Fonseca, Journal of Communication*. 2020;125-42. doi: 10.14201/fjc202020125142
2. Katz RL. Habilidades para una administración efectiva. Biblioteca Harvard (edición original en 1955, revisada en 1974); 1974. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-cordoba/administracion/katz-habilidades-de-un-administrador-eficaz/7290598>
3. Quaranta N, La comunicación efectiva: un factor crítico del éxito en el trabajo en equipo. *Enfoques*. 2019;31(1):20-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=25961484008>
4. Ortiz-Rodríguez H. Comunicación organizacional y reputación digital en organizaciones privadas y del tercer sector de México y España. *Fonseca Journal of Communication*. 2020; (20):55-70. Disponible en: <https://revistas-fonseca.com/index.php/2172-9077/article/view/294/285>
5. Riquelme-Castañeda JA, Pedraja-Rejas LM, Vega-Massó RA. El liderazgo y la gestión en la solución de problemas perversos. Una revisión de la literatura. *Form Univ*. 2020;13(1):135-44. doi: 10.4067/S0718-50062020000100135
6. Paredes-Zempual D, Ibarra-Morales LE y Moreno-Freites ZE. Habilidades directivas y clima organizacional en pequeñas y medianas empresas. *Investig Adm*. 2021;50(127):69-89. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=456065109006>
7. Barra-Zamalloa RA. El liderazgo en el sector público, la variable crítica para reformar la administración pública. *VOX JURIS*. 2023;41(1):153-61. Disponible en: <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/VJ/article/view/2461/2937>
8. Cabrera-Moya DRR. Liderazgo en el sector público: una revisión de la literatura, *Suma de Negocios*. 2014;5(11):96-107. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sdn/v5nspe11/>

2027-5692-sdn-5-spe11-96.pdf

9. Macías-García EK, Vanga-Arvelo MG. Clima organizacional y motivación laboral como insumos para planes de mejora institucional. *Revista Venezolana de Gerencia*. 2021;26(94): 548-567. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29069612005>
10. Juárez-Adauta S. Clima organizacional y satisfacción laboral. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2012;50(3):307-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745495014.pdf>
11. Pupo-Guisado B, Cruz-Garrido Y, Robert-García M. Formación y mejora del liderazgo para perfeccionar el sistema de gestión de la calidad en empresa cubana. *Dilemas Contemporáneos: educación, Política y Valores*. 2021;8(2):1-31. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2544>
12. González N, Rada N. Estrategias para la potenciación de líderes transformacionales juveniles. *RSC*. 2017;23(1):81-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28056725008>
13. Mota-de Cabrera C, Villalobos J. El aspecto sociocultural del pensamiento y del lenguaje: visión Vygotskyana. *Educere*. 2007; 11(38):411-418. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102007000300005&lng=es&tlng=es
14. Aburto-Pineda HI y Bonales-Valencia J. Habilidades directivas: Determinantes en el clima organizacional. *Investigación y Ciencia*. 2011;19(51):41-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67418397006>
15. Villacorta-Méndez JE, Colina-Ysea FJ, Pantigoso-Leython N, et al. Habilidades directivas y comunicación organizacional interna. *Koinonía*. 2023; 8(16):32-54. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/raiko/v8n16/2542-3088-raiko-8-16-32.pdf>
16. Contreras-Carreto NA, Ramírez-Montiel ML. Problemas de liderazgo en la alta dirección de instituciones de salud. *Cir Cir*. 2020;88(4):526-32. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cicr/v88n4/0009-7411-cir-88-4-526.pdf>
17. Pérez-Toledo L, Abreus-González A, Caballero-Pérez R. La toma de decisiones como habilidad profesional en la formación de especialistas en pediatría. *Revista Conrado*. 2021; 17(78):104-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n78/1990-8644-rc-17-78-104.pdf>