Experiencia en un modelo organizacional. (2002)

Liderazgo participativo

Area temática:

Ambito de aplicación: Salud

Autores:

Dr. Alberto Dasso, Lic. Sofía Arnedo, Dra. Margarita Belda Montero, Dra. Zulema Bianconi, Dr. Lucio Caputo, Dr. Norberto Della Santa, Dra. Liliana Iglesias, Dra. María A. Meregalli, Lic. Silvia Miguez, Lic. María A. Naveira, Dr. Fernando Rodríguez, Dr. Héctor Sánchez, Dra. Graciela Soulages, Dr. Jaime Vaamonde Souto, Dra. Myrtha Vitale

I.- INTRODUCCION

El liderazgo, en nuestra consideración, es una **construcción** de la **gestión**. Entendemos **gestión** como un valor agregado a los bienes y servicios producidos por una institución. Resumiendo, un conjunto de acciones y de ideas, articuladas entre sí y dirigidas a un resultado institucional. Hablamos de **construcción**, como la unión sinérgica de partes pero también, cada una de ellas como fuentes de cambios. Construcción como un concepto dinámico; más que una pared de ladrillos, un tejido celular.

Por ello consideramos al liderazgo como parte y fuente de la gestión; no es una consecuencia de ella. No hay líderes sin gestión y al liderazgo no se lo puede aislar de una gestión.

En la gestión se encuentran la presencia y la formación de líderes al tiempo que el liderazgo enriquece a la misma.

La gestión transcurre en el marco de un **modelo organizacional** y éste es el lugar y el momento de construcción del liderazgo. En cada una de las instancias de organización se hallan las partes del mismo y en el desarrollo de sus actividades las fuentes de su permanente recreación.

En momentos de crisis se abren mayor cantidad de situaciones que requieren de un mayor liderazgo para resolverlas. Más líderes y mayor liderazgo. Las necesidades inmediatas y de distinto orden, exigen más velocidad a las respuestas. La construcción de liderazgo se acelera con la presencia de líderes que asumen esa condición en el desarrollo de la gestión, haciendo de cada instancia del modelo organizacional, el lugar y momento para dar respuestas a las

nuevas demandas y a su formación como líderes. La participación, como factor concurrente del liderazgo, intenta ser una alternativa frente a la actual crisis.

Las instituciones del subsistema estatal de salud de la ciudad de Buenos Aires, no son ajenas a esta situación. El presente trabajo tiene la intención de aportar sobre la base de la experiencia como entidad tipo red del mismo y con un **modelo organizacional** propio (**Anexo A**), nuestra reflexión sobre el liderazgo en las instituciones de salud.

II.- DESARROLLO

Responsabilidad continua: La Comisión Central de Gestión de Calidad (C.C.G.C. – **A1**) depende de la Dirección General de Atención Integral de la Salud y ésta a su vez de la Secretaría de Salud del G.C.B.A. Creada en 1997, sintéticamente tiene como función promover e implementar la gestión de calidad en los efectores del sistema público de atención de la salud de la ciudad, coordinando las acciones tendientes a ello. Existen actividades desarrolladas por otras áreas de la Secretaría de Salud que tienen puntos de contacto con las realizadas por la C.C.G.C.

Sus integrantes (16) son profesionales médicos y no médicos asignados, oportunamente, por las autoridades, para llevar adelante esas tareas como función administrativa adicional, ya que su lugar de origen es otro ámbito dentro del sistema de salud pública. La coordinación de esta Comisión es electa por sus integrantes. Esta modalidad estatutaria produce lo que llamamos **responsabilidad continua**. Distribuir con periodicidad las responsabilidades no es delegar. Es

saber que oportunamente, se va a tener que asumir la responsabilidad. Es transformar la crítica en inevitable autocrítica.

Esta responsabilidad continua va de lo individual, como integrante, a lo institucional, como coordinador. De lo que se hace a la omisión. De lo que no se puede hacer a que no se haga menos de eso.

En momentos de crisis la responsabilidad del liderazgo puede vivirse como un desgaste y a partir de allí el entorno percibe a los responsables como parte de las causas de aquella. Somos responsables por lo hecho, los aciertos y los errores producidos y por lo no hecho para impedir lo negativo del medio y la sociedad que pueden producir males mayores. La distribución de la responsabilidad atenúa el desgaste por exposición. Administrativamente se puede dejar la responsabilidad, pero realmente se asumen sus consecuencias.

Satisfacción en las facultades: Esta C.C.G.C. crea subcomisiones ad-hoc, fundamentalmente con sus integrantes, para trabajar algún tema que requiera la elaboración de una propuesta (Premio – **A1a**) o para resolver cuestiones operativas. Estas subcomisiones se integran según las **facultades** de cada integrante. Con esta modalidad se intenta alcanzar el mayor índice de **satisfacción personal**, aportando en los temas en que mejor desempeño se obtiene. No siempre un buen desempeño está ligado al mejor saber, también lo es en el aprendizaje de habilidades y destrezas.

En estas subcomisiones es necesario articular esos dos elementos: un buen producto de las mismas con la satisfacción de sus integrantes.

Consideramos a la satisfacción personal un valor adjunto a las facultades que posee cada individuo. La diversidad de situaciones nuevas y la complejidad de

ellas, dispersan las facultades individuales dificultando abarcarlas a todas. El trabajo interdisciplinario en equipos es una respuesta a ello y en él sus integrantes deben hacerlo desde su disciplina y de su satisfacción.

Si en esta instancia de conducción hay consenso para tener en cuenta esto, su implementación requiere de cada uno de sus integrantes el ejercicio de **autolimitación de facultades** al momento de integrar los equipos de trabajo, en este caso las subcomisiones ad-hoc.

Esta característica puede interpretarse como una pérdida de protagonismo, pero lejos de ello, es una cualidad que mejora el mismo al potenciar las facultades personales y generar una práctica saludable en el marco de las relaciones de conducción, compartiendo tácitamente una actitud de **sinceridad** en el trabajo.

Identidad en la variación: Los Comités de Gestión de Calidad Hospitalarios (C.G.C.H. – **A 2**), reconocidos por la Dirección de cada hospital (18/34), tienen el fin de promover la gestión de calidad en el mismo. Algunos de los miembros de la C.C.G.C. son integrantes de ellos. Participan, además, profesionales y no profesionales de distintas disciplinas y oficios de acuerdo a las condiciones particulares de cada hospital. Los C.G.C.H. tienen historias diferentes. Unos son más antiguos, otros se disolvieron y refundaron de acuerdo a las iniciativas de sus integrantes. Sus actividades son diversas según las posibilidades de cada hospital. Estas condiciones le otorgan a esta instancia organizativa una gran **variación** en su constitución y en sus características de funcionamiento.

No obstante ello, los integrantes de los C.G.C.H. llevan en su humanidad una impronta que es institucional, "...el del Garrahan", "..viene del Penna", también

profesional, “...es cirujano”, “...es de mantenimiento”, además de la personal, que señalan un particular matiz en la gestión.

Esta **identidad** institucional y profesional, en general, ha respondido históricamente a criterios que han sido reflejos de tradicionales modelos de organización y de formación curricular. Pero es tan fuerte su presencia que trasciende esa tradición convirtiéndose en una característica más de las personas.

Desde la gestión de calidad esta realidad debe ser asumida en la construcción del liderazgo. Enriquecida con los antecedentes institucionales y asegurada su continuidad con la presencia en actividades de la especialidad. La gestión de calidad comienza en la pequeña actividad cotidiana; el liderazgo la debe incorporar y dejar a las condiciones biológicas darle fin.

Saber integral: De las diferentes actividades de los comités de gestión de calidad hospitalarios surgen algunas comunes a 7 u 8 de ellos, conformando la base para la creación de Comisiones Interhospitalarias Temáticas (C.I.H.Te. – **A 3**) en las que se reúnen, en forma interdisciplinaria, integrantes de los C.G.C.H. con miembros de la C.C.G.C. que actúan ya como coordinadores, ya como promotores de las mismas. Suelen sumarse agentes de los hospitales que no son miembros activos de los C.G.C.H., siendo ésta modalidad un incentivo para su participación desde su profesión u oficio. Estas comisiones (C.I.H.Te.) trabajan con temas y objetivos específicos, particularmente dirigidas al usuario ambulatorio (buzones, comunicación, encuestas, infraestructura y señalética) y con tendencias más al logro de resultados que a proyectos.

En esta instancia de organización (C.I.H.Te.) se incorpora a la construcción del liderazgo el saber técnico, necesario para desarrollar las actividades propias de

los temas abordados. El estudio y la práctica de ese conocimiento específico, produce un nuevo saber-hacer que se suma al general que se porta como líder. A este resultado lo definimos como un **saber integral** porque se integra, se articula con la formación previa del liderazgo.

En el desarrollo de este saber integral, se van incorporando nuevos conocimientos acordes con las respuestas a las demandas de la realidad cada vez más exigente en sus necesidades y cada vez más lejos de contenerla individualmente. Apenas comenzamos a integrar ese saber-hacer específico, ya es necesario abordar otra temática de la realidad.

Con ese conocimiento técnico adquirido se pueden tomar dos caminos: dejarlo allí para abordar otros ó ahondar en él y enriquecerlo. Nos inclinamos por esta última. ¿Hasta cuando y donde profundizar?.

Frecuentemente se consideró al saber general como una dimensión horizontal, más propio de los niveles de conducción y al específico como una dimensión vertical, la de los expertos o especialistas. En nuestra concepción se integran estas dos dimensiones. Consideramos que el liderazgo navega por un océano de conocimientos y de hechos; en ese caso sería suficiente saber en qué lugar y momento anclar para profundizar en ese punto; quienes van a integrar el equipo, con cuáles expertos y con qué materiales.

Si bien con ello se está lejos de ser especialistas, se va caracterizando al liderazgo con nuevos atributos que tienen su expresión en el trabajo interdisciplinario de equipos (C.I.H.Te.).

Comunicación: Todas estos niveles de organización (C.C.G.C. – C.G.C.H. – C.I.H.Te.) se reúnen periódicamente (cada 2 meses) en un Plenario Ampliado (**A**

4). Participan los miembros de la C.C.G.C. y un representante (coordinador) de los C.G.C.H. y de las C.I.H.Te. En él se consolidan institucionalmente las actividades, la información y las opiniones de cada una de las otras instancias organizativas mencionadas. Es éste nivel el que reúne a los líderes y al liderazgo de esta red de gestión de calidad que opera dentro del sistema público de salud de la ciudad de Buenos Aires. Allí el ejercicio que impera es la **comunicación**.

Sobre el rol de la comunicación en el liderazgo hay mucho escrito y realizado, esta experiencia no dista de ello.

Los logros de la comunicación escrita representan el marco legal de relación entre la red y el sistema estatal de salud de la ciudad y sus consecuencias son, además de su eficacia y efectividad, una medida del compromiso de las autoridades con la gestión de calidad. La palabras en ese plenario, actúan como idioma común entre sus integrantes, cobrando significado la traducción de las mismas en cada una de las instancias de organización que desarrollarán sus actividades en consonancia o no a esa traducción. La escucha es ponderada desde el respeto a las opiniones hasta el silencio como respuesta. Tal la importancia de la comunicación en estos plenarios, que sus resultados están fuertemente condicionados por la forma en que se desarrolló la misma.

Motivación: El curso de facilitadores (**A 5**) es una actividad organizada por la C.C.G.C., que si bien no tiene entidad dentro del modelo organizacional, su periodicidad (se intenta cada 1 ó 2 años) le confiere a sus resultados directa relación con las actividades de las instancias organizativas. Además, este curso, como actividad, atraviesa a todas ellas desde distintos roles. Los integrantes de la C.C.G.C. son los organizadores, los que se relacionan con expertos para invitarlos

a participar y actúan como docentes. Los coordinadores de los C.G.C.H. y de las C.I.H.Te. tienen la responsabilidad de actuar como promotores del mismo en sus hospitales, asegurando la presencia de alumnos que es el principal indicador de su éxito o fracaso (80 personas en el último).

De las innumerables experiencias que deja este curso se destaca la **motivación** de todos los que participan en él, cualquiera sea su rol (alumno, docente, promotor). Frecuentemente cuando se menciona la motivación se la refiere al personal en su conjunto; para el caso que nos ocupa, la señalamos como motor de la transformación del protagonismo en liderazgo.

Motivación producida por fortalecer las convicciones, considerando a éstas como el fruto del conocimiento con perspectiva a diferencia de las que provienen del fundamentalismo, ancladas a raíces históricas. Conocimiento que se enriquece y actualiza en el proceso de enseñar aprendiendo y aprender enseñando. En las exposiciones de los expertos que empujan el horizonte y con él las perspectivas.

También esta motivación la generan las encuestas de evaluación y satisfacción de los participantes como alumnos y de las entrevistas a los expertos como expositores del curso. Podríamos agrupar esas percepciones en aquellas que hacen a la eficiencia, eficacia y efectividad del mismo. Nos pareció importante aportar las más numerosas y que no logramos consensuar a cuál de esas categorías pertenecían.

“Se respiró aire puro”. Todos los temas se trataron con “honestidad” y “generosidad” en cuanto a la entrega de los mismos. Sin retaceos ni medias tintas. Con “buena fe” en cuanto a la transparencia de las dificultades y efectos adversos que se presentarán en las actividades de mejora. Ello generó este “buen clima”

valorado literalmente por los alumnos y los expertos. Consideramos que estos valores son partes y fuentes en la construcción del liderazgo, más asociados con acciones y conductas personales que a la bibliografía escrita al respecto. Más aún en estos momentos críticos desde lo social, en donde la corrupción, el doble discurso, el “sálvese quién pueda y cómo pueda”, es moneda corriente en las relaciones de la sociedad.

“Calidez”, “respeto”, “buena gente”, tales conceptos resumen la percepción de alumnos y expertos sobre los resultados de las actividades desarrolladas en el curso. Dichos conceptos son claramente valores agregados a los productos, teniendo en cuenta que también se expresaron junto a otros no tan satisfactorios relacionados con el confort del curso, ya que se utilizó un aula cuya capacidad fue desbordada. Estas cualidades del liderazgo se sustentan en la mejor forma de llegar a las personas, haciendo “amigables” las acciones que están destinadas a ellas. Amigables, no es lo mismo que amigos/as. Estas últimas referidas a historias compartidas que se traducen en distintos niveles de amistad o lealtades. Aquellas están más vinculadas a relaciones laborales de convivencia, respeto, profesionales, que son sustentables por su proyección, por su futuro. Cuando ese futuro sea historia pueden ocurrir esas amistades pero como efecto colateral a las metas buscadas.

Expresión: Las Jornadas sobre Gestión de Calidad (**A 6**), primeras y en este año, son una actividad; no es componente del modelo organizacional, pero, al igual que el curso de facilitadores, se pretende con su periodicidad (cada 2 años), relacionarla directamente con las instancias organizativas mencionadas: C.C.G.C., C.G.C.H., C.I.H.Te., Plenario Ampliado, incluso el curso de facilitadores. En las

mismas se expondrán las conclusiones de las C.I.H.Te. a través de talleres de cada una de ellas y, con la presentación de trabajos y pósters, las actividades desarrolladas por los C.G.C.H. y la C.C.G.C. El Plenario Ampliado actuaría en la definición de sus principales contenidos temáticos a través de la integración de conferencias o paneles y monitor de evolución de su organización.

Como mencionamos estas jornadas son la **expresión** del saber y del hacer de esta red de gestión de calidad y, concomitantemente con ello, del liderazgo.

Esta expresión es académica y/o científica por el formato de trabajo o pósters que implica. Por su esfuerzo de investigación para exponer con datos el impacto que ha producido la mejora en la "pequeña actividad cotidiana", a nuestro entender en la "única y trascendente para un proyecto de cambio" (grietas).

También esta expresión es concreta por los cambios demostrados en esos trabajos y pósters y por lo producido interdisciplinariamente durante un año en los talleres temáticos. Ello adjudica al liderazgo la experiencia, la práctica concreta, que es fiel medida fáctica de lo mucho que se habla en gestión de calidad.

Los informes, las presentaciones y las exposiciones en estas jornadas son expresiones del liderazgo referidas a la pasión puesta de manifiesto en cada una de ellas. Esa pasión, a nuestro juicio, tiene que ver con las convicciones y la personalidad. Las convicciones, como ya dijimos, como conocimientos con perspectivas, expresan, por tal motivo, el nivel de entrenamiento que se posee en una metodología de estudio y de investigación, para una actualización constante y enriquecedora del pensamiento. La personalidad como producto geno y fenotípico es singular y la pasión que deriva de ella es intransferible. Lo más que podemos

hacer, y es necesario hacerlo, es mostrarla en cada informe, presentación o exposición.

Por último estas jornadas son la expresión de un tiempo y un espacio de la gestión de calidad y su liderazgo en el sistema de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Estamos convencidos que si no producimos cambios en la cultura y organización del sistema de salud, la realidad lo hará cada vez menos equitativo y más inaccesible a la población. Por ello la difusión, como ejercicio del liderazgo, si se quiere el marketing, de lo que, para nosotros es la gestión de calidad, hay que realizarla hoy para que el mañana no nos sorprenda.

Reconocimiento: Existen un conjunto de Consultores (**A 7**) que asesoran a toda esta red de gestión de calidad, sin conformar una verdadera instancia del modelo organizacional, aunque con la intención que en el futuro próximo lo sea. Profesionales de reconocida experiencia en gestión de calidad, informantes claves, expertos o especialistas, con vinculaciones actuales con el sistema de salud estatal o con antecedentes en él, que colaboran desinteresadamente, fundamentalmente por relaciones personales o trayectorias compartidas con miembros de esta red.

Estos consultores son convocados por la C.C.G.C., por algunas de sus subcomisiones ad-hoc para temas puntuales, como docentes del curso y expositores de las jornadas. En menor medida para aspectos especiales de las C.I.H.Te. y menos aún por los C.G.C.H. Con estas realidades los consultores hacen su valiosísimo aporte para mejorar nuestro trabajo y capacitación y, con ello, intervienen en la construcción de nuestro liderazgo, particularmente a través de su **reconocimiento** a este accionar.

La colaboración de consultores prestigia con su aval cualquier actividad desarrollada, pero además de ello y aún más para nuestra consideración, rescatamos este reconocimiento de pares expertos, como una guía para saber que estamos bien encaminados.

La actual situación de emergencia social es propicia para el surgimiento de nuevos obstáculos y nuevos conflictos de intereses sectoriales en la implementación de la gestión de calidad, razón por la cuál se torna relevante la existencia de consensos aceptados por su idoneidad, trayectoria e imparcialidad que se viertan como alternativas de solución a los problemas.

Esta es la oportunidad y ese es el rol que adjudicamos a estos consultores, pero es responsabilidad de nuestro liderazgo convocarlos organizadamente, en el lugar y momento oportuno y para ello es imprescindible fortalecer ese reconocimiento consolidando nuestro accionar con continuidad y proyección.

III.- CONCLUSIONES

Liderazgo participativo: Este diagrama de organización (**Anexo A**) no es un modelo cristalizado, es el adoptado en este momento y lugar porque es el que más nos contiene como una red de gestión de calidad dentro del sistema de salud del G.C.B.A. Adscribimos a la idea de conformar una organización tendiente al aprendizaje e intentamos aproximarnos desde nuestra experiencia. En consonancia con ello, uno de los productos buscados en la construcción del liderazgo a través de este modelo organizacional, es el **liderazgo participativo**. A nuestro entender: más personas con similar formación en la dirección, visión compartida y mayor cantidad de resultados a menor escala.

Más personas implica mesas de reuniones para alcanzar un consenso, por lo menos mayoritario, pero aún más lento que las decisiones detrás de un escritorio. La articulación de más opiniones y más información con matices, intereses e historias diversas, requiere de un tiempo, sin dudas mayor que el análisis de factores, evaluación de alternativas y ponerse de acuerdo con uno mismo, cuando ese uno es el responsable de las decisiones. Estas son respuestas más rápidas a las nuevas situaciones pero son reflejo de adaptaciones, de atender a los signos y síntomas. En cambio aquellas, intentan en su constitución, estar dirigidas a las causas subyacentes que dentro del sistema controlan a los signos y síntomas. En este modelo de organización tendiente al aprendizaje, se trata más de crear hacia el futuro que de copiar para subsistir.

Cuando hablamos de futuro, colocamos sobre la superficie la visión que tenemos, de preguntarnos adonde va todo esto que pensamos y hacemos. En el liderazgo participativo esta **visión es compartida**. Consideramos que la visión no es un vector como sumatoria de todas las visiones individuales del liderazgo, tampoco una cadena cuya potencia está determinada por la visión individual más acotada; es un promedio. Cuanto más aumentemos nuestra visión personal, mayor promedio. Visión personal que, así, se aleja de la fascinación de nuestro ombligo. La visión compartida es una construcción permanente y es responsabilidad del liderazgo promoverla, como ya señalamos, en cada una de las instancias de organización y en el desarrollo de sus actividades.

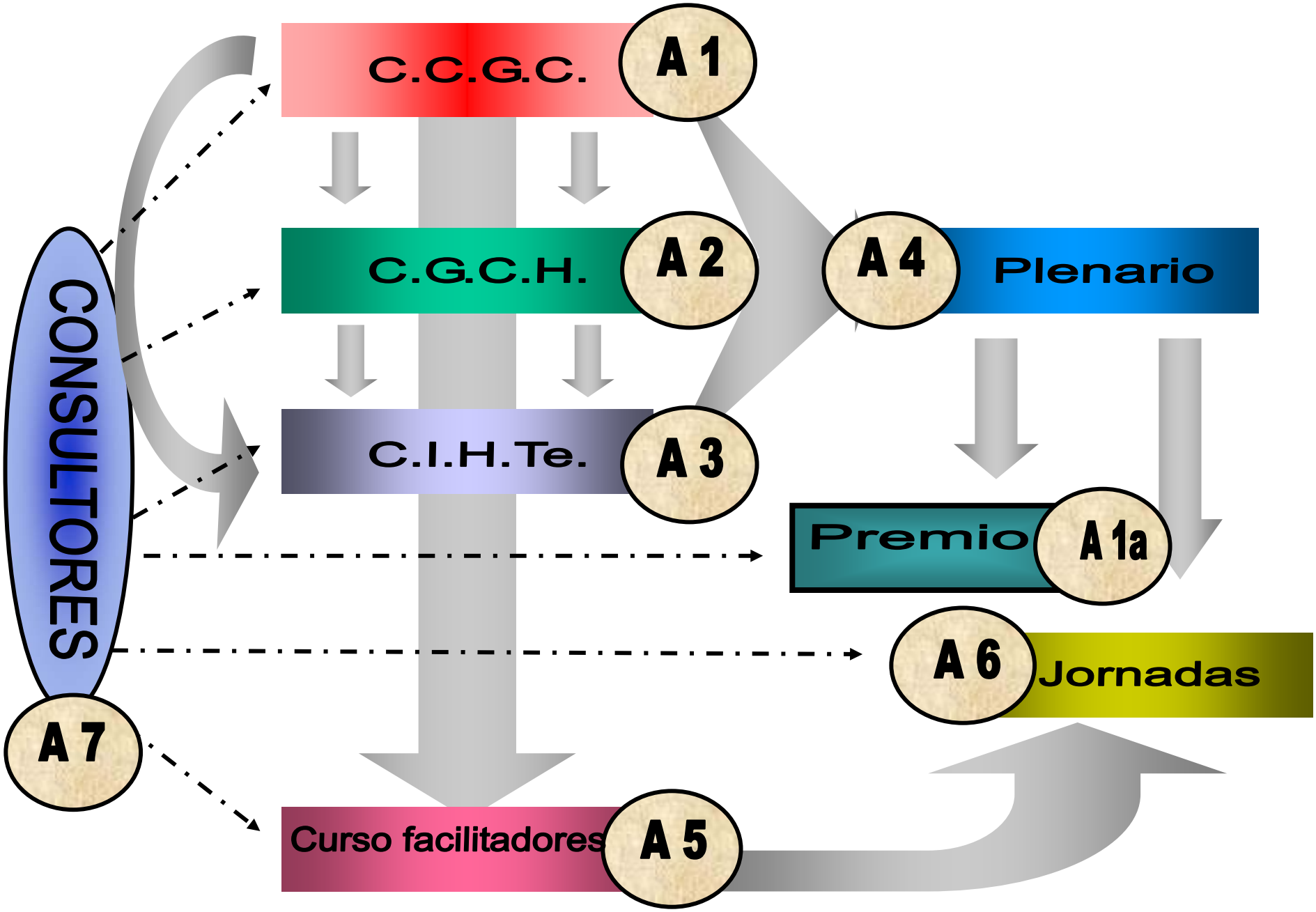
La escala en los resultados está referida al origen de los mismos. Si son productos de un sistema en el que impera la gestión de calidad o productos de mejoras en las actividades cotidianas como partes y fuentes de un proceso de

cambio hacia la gestión de calidad, como es nuestro caso. Hoy esta escala permite contener la incertidumbre, medida casi infinita del tiempo futuro, que genera un camino de cambio del sistema. Cuanto tiempo entre lo que somos y lo que queremos ser ?. Mucho tiempo, una medida más a escala de la vida de las personas, ya es medible, comparable entre sí (evolución) o con otro proceso de cambio. Mientras tanto, otra medida más próxima, abocarnos al hacer inmediato en pequeñas cosas, las posibles. **Para que la suma de cada una de esas pequeñas mejoras produzca un salto cualitativo, deben ser lideradas para dotarlas de una visión sistémica de cambio**.

Comentario final: Desde las instituciones, nuestra red está presente en 18 de 34 hospitales e institutos. Desde las personas, hablamos de 230, entre profesionales y no profesionales, con una incidencia de sus actividades en cerca de 800 agentes del total de 35.000 con que cuenta el sistema. En ese universo se desarrollan muchas actividades de gestión de calidad que requieren reunir sus esfuerzos, para que no se diluyan. Esta es la función de la red a través de líderes que transversalicen estas actividades y las amalgamen en el marco de una perspectiva. En esta situación de crisis, las instituciones se tornan discontinuas, siguiendo los avatares del país. Los planes y programas no duran, las personas sí. A ello, en definitiva, tiende este proyecto.

Aunque obvio, cabe señalar que ésta es una experiencia más. ¿Cuántos atributos, habilidades, características y funciones del liderazgo quedan fuera de este trabajo?. Numerosos conceptos omitidos. No obstante, hemos preferido sumar nuestro aporte, en el convencimiento que el liderazgo es una construcción continua.

ANEXO A


C.C.G.C.
A 1
C.G.C.H.
A 2
C.I.H.Te.
A 3
A 4
Plenario
Premio
A 1a
A 6
Jornadas
CONSULTORES
A 7
Curso facilitadores
A 5

BIBLIOGRAFIA

ALBRECHT, Karl (1996). *Todo el poder al cliente*. Buenos Aires. Paidos.

SENGE, Peter; ROBERTS, Charlotte; ROSS, Richard; SMITH, Bryan; KLEINER, Art (1995) *La quinta disciplina en la práctica..* Barcelona, España .Granica.

SHEIN, Edgar (1985) *La cultura empresarial y el liderazgo.* Barcelona, España. Plaza Janes.