

Título: El liderazgo en los servicios de enfermería como instrumento de gestión en el Sistema de Salud Pública en Ecuador.
Leadership in nursing services as a management tool in the Public Health System in Ecuador.

RESUMEN

En este artículo se realizó un análisis de la evolución de la salud pública en Ecuador con la finalidad de entender cómo cambió y en qué grado lo hizo. Se describieron los principales momentos de modificación y reestructuración en la gestión del sistema público de salud y se conectó este cambio con la necesidad de ejercer liderazgo en los servicios de enfermería para afrontar los nuevos modelos de atención. Para tal fin, se explicaron las bases del liderazgo concebido como tradicional, así como el impacto que tiene sobre la efectividad en los procesos que realiza la enfermera en su puesto de trabajo. Finalmente se abordó la aplicación de una perspectiva denominada Quantum Leadership en idioma inglés o liderazgo cuántico según su traducción al español. Sobre el tema se detallaron las bases conceptuales en las que se apoya este estilo de liderazgo y se resaltaron los 10 principios básicos que deben ser aplicados por una enfermera líder en la era cuántica.

Palabras clave: Servicio de Enfermería, Liderazgo, Salud Pública.

ABSTRACT

This article analyzes the evolution of public health in Ecuador in order to understand how it changed and how did it was performed. It was described the main moments of modification and restructuring in the management of the public health system and this change is connected with the need to exercise leadership in nursing services to meet the new models of care. Therefore, It was explained the foundation of leadership conceived as traditional, and the impact of the nurse over the processes in her workplace.

Finally, the application of a perspective called "Quantum Leadership" in English or "Liderazgo Cuántico" translation into Spanish was addressed. The research emphasize the conceptual foundations that support this style of leadership and the 10 basic principles that must be applied by a nurse leader in quantum.

Keywords: Nursing Service, Leadership, Public Health.

INTRODUCCIÓN

Los grandes cambios que ha enfrentado el Sistema Público de Salud en Ecuador, hacen suponer que también cambiaron los estándares de liderazgo que el equipo de salud ha estado aplicando durante este desarrollo. Las condiciones sociales, económicas, políticas, legales y culturales son los ejes que determinan los macro modelos de gestión pública e incluso privada.

En un principio se puede cometer el error de concentrarse en las modificaciones y mejoras físicas, estructurales y conceptuales del nuevo enfoque de atención en salud que se evidencian al momento de ingresar en el sistema, o por el simple hecho de analizarlo desde afuera y no como usuario.

Pero para hacer que este sistema sea sostenible y sustentable es imperativa la participación del contingente humano en todas las áreas que lo componen. Los retos ya no son los mismos que cuando se lo inició o cuando se lo modificó. No se trata de cambios superficiales, al contrario, son tan profundos que hasta ahora no se lo puede gestionar adecuadamente por la magnitud de su alcance y por la rapidez con la que crece debido al incremento de demanda de atención por parte del usuario.

El peso que recae sobre los hombros de los colaboradores del Sistema Público de Salud, en especial de los médicos y enfermeras es tan grande que se evidencia a simple vista cuando se entiende el Modelo de Atención Primaria en Salud (APS).

Las enfermeras son un elemento fundamental para que este modelo funcione y permita la satisfacción del paciente en cualquiera de sus niveles. Pero no se necesita solamente un profesional en enfermería con mucha experiencia y profundos conocimientos, se requiere una enfermera que aplique y promueva el liderazgo para fortalecer culturas organizacionales positivas y hacer frente a otras que requieren atención.

Por lo tanto es necesario entender qué es el liderazgo y cómo influye en la gestión de los procesos que debe realizar diariamente el profesional de enfermería en este nuevo sistema de salud. Pero al igual que el sistema en sí, el liderazgo también ha experimentado cambios y se presenta una visión nueva de éste. Se lo denomina Quantum Leadership o Liderazgo Cuántico por su traducción al español. ¿Qué es?, ¿Cómo se diferencia del liderazgo tradicional?, ¿Qué debe conocer y aplicar la enfermera de este tipo de liderazgo? Estas preguntas y otras serán respondidas con este artículo.

DESARROLLO

El Sistema de Salud Ecuatoriano.

De manera general, el sistema de salud ecuatoriano se divide en dos; sistema de salud público y sistema de salud privado. El Sistema de Salud Público (SSP) se entiende como aquél que es prestado por el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y de sus Delegaciones Provinciales de Salud que se encuentran a lo largo de todo el país. El SSP es por naturaleza gratuito conforme lo establece el artículo 362 de la Constitución del Ecuador (Savinovich & Fernando, 2012)

Al igual que el sistema económico ecuatoriano, el Sistema Público de Salud ha mostrado una línea de crecimiento que ha intentado satisfacer las necesidades y requerimientos de atención en salud en función de su entorno, indicadores, estudios, proyecciones, pero sobretodo, del deseo imperativo de entregar un sistema eficiente, global, equitativo, sostenible y sustentable.

A inicios del siglo XX, las condiciones laborales de aquel entonces obligaron a que como medida precautelarse se crearan leyes para amparar a los empleados públicos, educadores, telegrafistas y dependientes del poder judicial (Sasso, 2001)

A partir de ese instante, las instituciones de salud debieron estructurarse en función de ciertos requerimientos sociales que como es obvio, disponían el modelo de atención.

En la tabla 1 se muestran los 10 hitos en la historia del sistema ecuatoriano de salud (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011)

1935	Establecimiento del Servicio Médico del Seguro Social (actual Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social)
1951	Creación de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA)
1967	Creación del Ministerio de Salud Pública
1980	Creación del Consejo Nacional de Salud
1994	Promulgación de la Ley de Maternidad Gratuita
1998	Reforma constitucional: nueva sección específica sobre salud
2001	Promulgación de la Ley sobre Seguridad Social
2006	Creación del Programa de Aseguramiento Universal en Salud
2008	Incorporación de un capítulo específico sobre salud a la nueva Constitución que reconoce a la protección de la salud como un derecho humano
2009	Inicio de la construcción de la propuesta de Red Pública Integral de Salud a partir de su incorporación en la nueva Constitución

Tabla 1: 10 hitos en la historia del Sistema Ecuatoriano de Salud

Fuente: Sistema de Salud de Ecuador.

Cuando se analizan los cambios que a través del tiempo se han presentado desde 1935, se puede tener una idea de lo profundo y complejo que ha sido este proceso. No solo estamos hablando de recursos económicos, infraestructura, personal, tecnología y competencias, también se hace presente una reestructuración de la gestión y de elementos que permitan sustentarla.

Aunque este artículo no pretende analizar la eficacia de la gestión en el sistema de salud, es muy importante considerar cierta información para comprender los cambios en la administración que actualmente caracteriza al sector salud en Ecuador.

Para iniciar, es inevitable abordar el tema económico. Pese a que no siempre habrá un grado de correlación entre el esfuerzo monetario del gobierno con la mejora de atención, debido a que se ven involucradas otras variables como la adecuada inversión del capital, eficiencia de la inversión y en fin, otros aspectos que pueden ser temas para un sinnúmero de artículos e investigaciones; todo hace pensar que con un adecuado presupuesto, las unidades de salud públicas mejorarían la calidad en los procesos de atención a pacientes.

El cuadro 1 muestra la evolución del presupuesto asignado a salud desde el año 2000 al 2011 (Ministerio de Salud Pública. Ecuador, 2012)

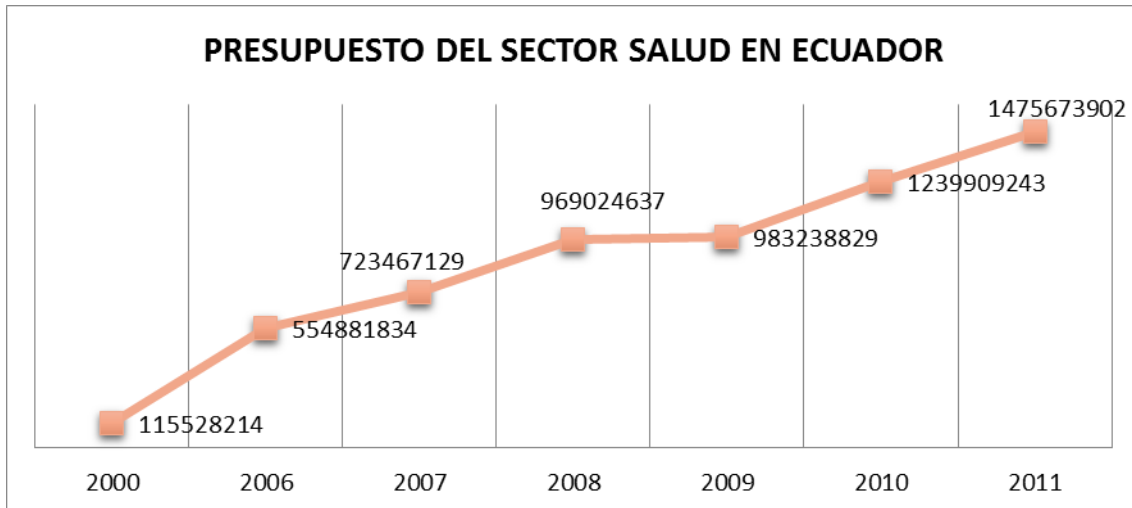


Figura 1: Presupuesto del Sector Salud en Ecuador (en dólares)
Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

En el año 2013, la inversión en salud ascendió a 2.300 millones de dólares («En 2013 la inversión en salud fue de 2 300 millones de dólares», 2010) y para el 2014 se tiene un presupuesto aprobado de alrededor de 2.400 millones de dólares y esto incluye los proyectos de inversión que se manejan directamente desde el Ministerio de Salud; pero adicional a eso se tiene alrededor de 600 millones de dólares que se invertirán a través del servicio de contratación de obras para centros de salud y hospitales. («El Telégrafo. 2.400 millones de dólares será la inversión en salud», 2014)

Como se puede observar, el crecimiento del presupuesto del sector Salud en la última década presenta un crecimiento de 1177%. De alguna manera esto permitiría sustentar las políticas y estructuras que paulatinamente el Gobierno ha ido implementado en diferentes períodos.

Todos los cambios se registran y se sustentan en el Plan Nacional del Buen Vivir. Este documento mentalizado, desarrollado y aplicado por el Gobierno fue presentado originalmente en el 2009 conforme al decreto 1577 con un alcance de 4 años. Posteriormente, el Estado considerando los cambios a nivel mundial y en territorio ecuatoriano, desarrolla un nuevo documento que se extiende hasta el año 2017.

El plan contempla la coordinación de políticas con las cinco funciones del Estado y está integrado por 12 objetivos y 93 metas, 111 políticas y 1.095 lineamientos. Según el Gobierno se invertirá alrededor de \$ 47.612 millones para poder cumplir el plan («El Universo: Aprobado el Plan del Buen Vivir para próximos cuatro años», 2013)

Al igual que los cambios en el presupuesto, se han presentado cambios en la gestión y modelos de atención de las unidades de salud y del sistema en general. Para la articulación del sistema público y complementario de salud, el Gobierno efectúa un modelo de atención integral de salud con enfoque en Atención Primaria de Salud (APS).

En general la APS es una estrategia cuyo objetivo fundamental es dar atención en salud con la mayor calidad y tecnología posible pero siempre de acuerdo a la realidad de la comunidad donde ésta realiza su trabajo. Su definición ha sido discutida desde su lanzamiento en la década de los 70s y desde su concepción ésta incluye la mejor calidad posible, lo cual conlleva mayor capacidad de resolver los problemas de salud de la población. Siempre se pensó en el personal humano capaz de realizarlo y se vio que el médico familiar es, por su perfil, el profesional más indicado para realizar esta función («El rol de la atención primaria en los seguros de salud - Salud de Altura», 2011)

La APS es una estrategia fundamental para proveer a la población los cuidados de salud que requiere y abarca a todo el sistema sanitario (incluye a los tres niveles de

atención). La tabla 2 (Ministerio de Salud Pública. Ecuador, 2013) muestra una idea general de cómo está estructurado el modelo.

NIVELES	¿Qué lo integra?	Características
PRIMER NIVEL	Puesto de salud. Centros de salud rurales. Centros de salud urbanos. Centros de salud 24 horas	Complejidad baja: Ofrecen atención ambulatoria, promoción y fomento de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud.
SEGUNDO NIVEL	Hospitales generales. Hospitales Básicos.	Complejidad intermedia. Ofrecen hospitalización de corta estancia. El hospital básico ofrece atención ambulatoria y hospitalaria de medicina general, ginecología-obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia. El hospital general ofrece, además de lo anteriormente mencionado, alguna especialidad de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia; también dispone de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
TERCER NIVEL	Hospitales de referencia Nacional.	Complejidad alta, de acuerdo al Manual de Normas de Licenciamiento del Ministerio de Salud Pública, la atención se está dando en los Hospitales Especializados y Hospitales de Especialidades

Tabla 2: Niveles de la Atención Primaria en Salud
 Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Cada nivel tiene también su objetivo en cuanto al volumen de atención en función de la totalidad de demanda. El primer nivel atiende el 80%, el segundo nivel el 15% y finalmente el tercer nivel el 5%. (Ministerio de Salud Pública. Ecuador, s. f.)

Para ser coherentes con esta nueva estructura, desde algunos años atrás se ha incrementado el número de establecimientos de salud con y sin internación hospitalaria (Figura 2). Los datos muestran una tendencia de crecimiento hasta el 2012. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, s. f.)

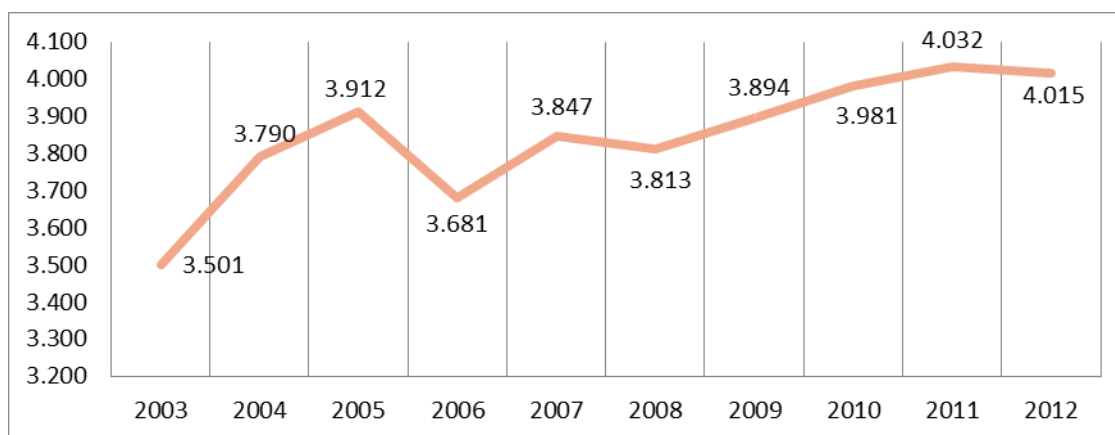


Figura 2: Número de establecimientos de salud con y sin internación
Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Con el propósito de que esta nueva capacidad de atención sirva eficientemente, la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) conformó niveles administrativos de planificación: zonas, distritos y circuitos a nivel nacional; que permitirán una mejor identificación de necesidades y soluciones efectivas para la prestación de servicios públicos en el territorio. Se procedió a dividir al país en 9 zonas, 140 distritos y 1.134 circuitos. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo., s. f.)

Los distritos son unidades de planificación y prestación de servicios integrados por la unión de varios cantones. Es posible encontrar los mismos servicios del Estado, pero planificados para una población aproximada de noventa mil habitantes. Han sido conformados ciento cuarenta distritos en todo el país. A su vez, existen localidades que integran un conjunto de servicios públicos de calidad en un espacio más pequeño de planificación: los circuitos, que corresponden a una parroquia o a un conjunto de parroquias. Existen mil ciento treinta y cuatro circuitos que abarcan una población aproximada de once mil habitantes cada uno. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo., 2013)

La demanda de atención también ha presentado cifras que denotan que los usuarios del sistema público de salud recuperaron la confianza en la capacidad de atención de las instancias públicas (Figura 2) que en sus inicios y en gran parte de desarrollo, presentaba un perfil segmentado, con enfoque curativo y con grandes brechas tanto en acceso como en cobertura.



Figura 3: Número de consultas 2006-2010
Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Al incrementar el número de consultas, también es necesario asegurar un adecuado equipo de salud. Ahora, analizaremos rápidamente al personal de enfermería como elemento indispensable de este equipo y su distribución en el Sistema de Salud. Se presenta a continuación un resumen de datos estadísticos para entender cómo están distribuidas las 14.071 enfermeras registradas por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos.

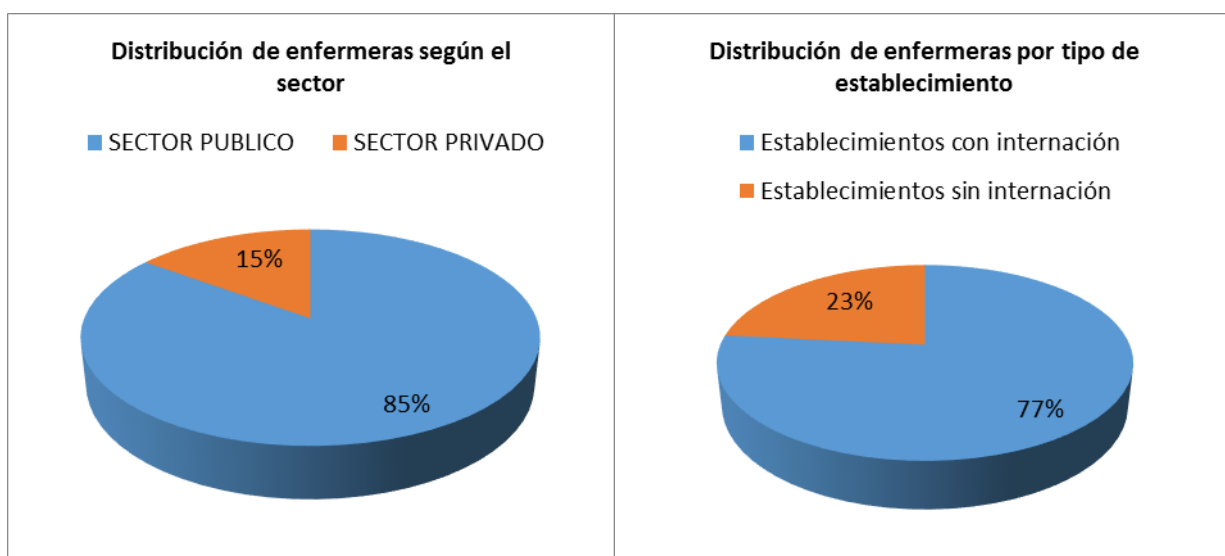


Figura 4: Distribución general de enfermeras según el sector y tipo de establecimiento
Fuente: INEC

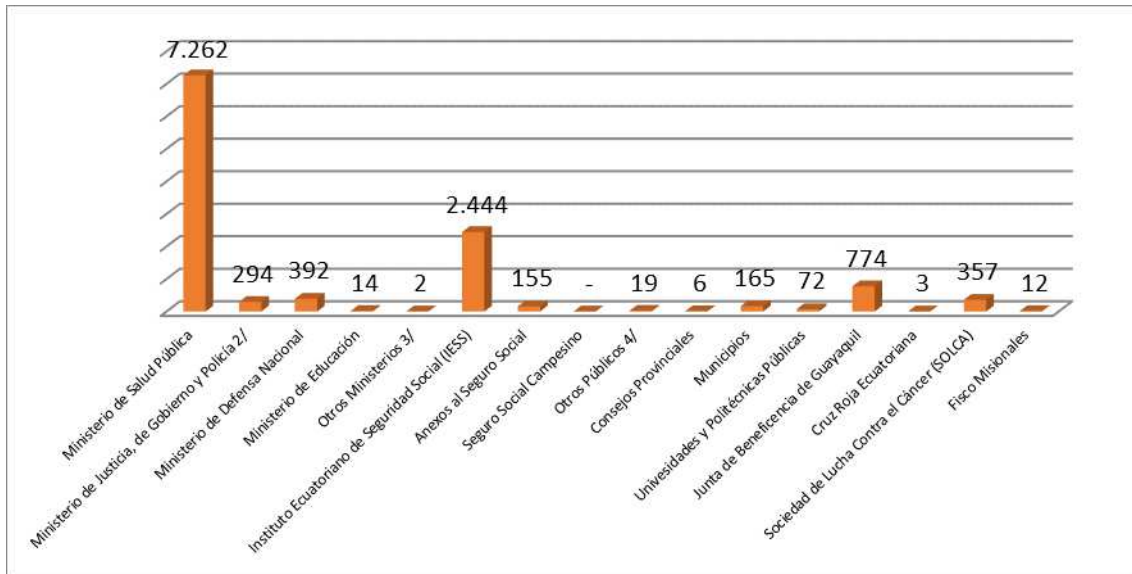


Figura 5: Distribución de enfermeras en el sector público
 Fuente: INEC

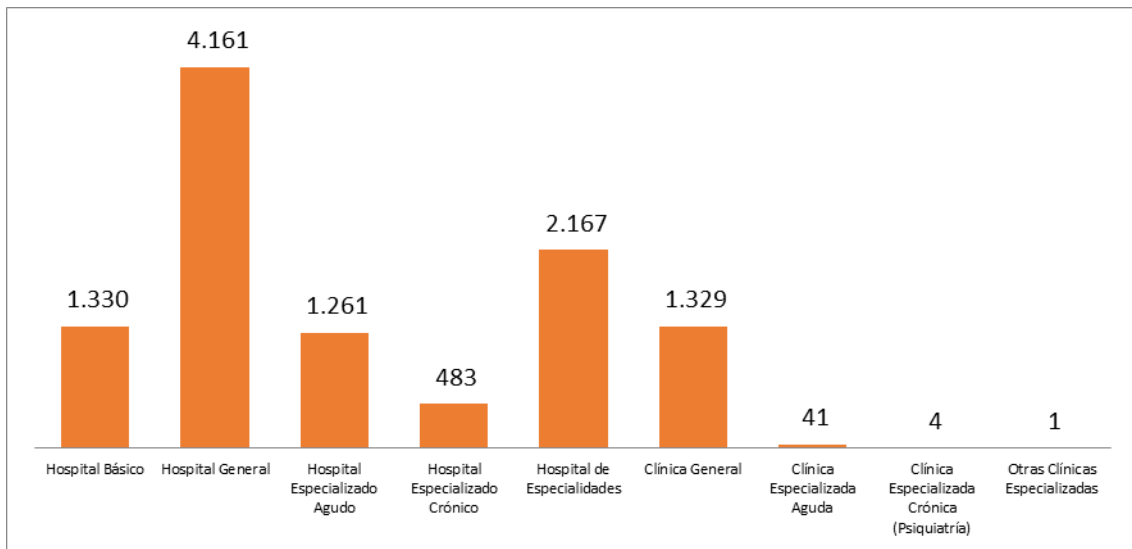


Figura 6: Distribución de enfermeras en establecimientos con internación
 Fuente: INEC

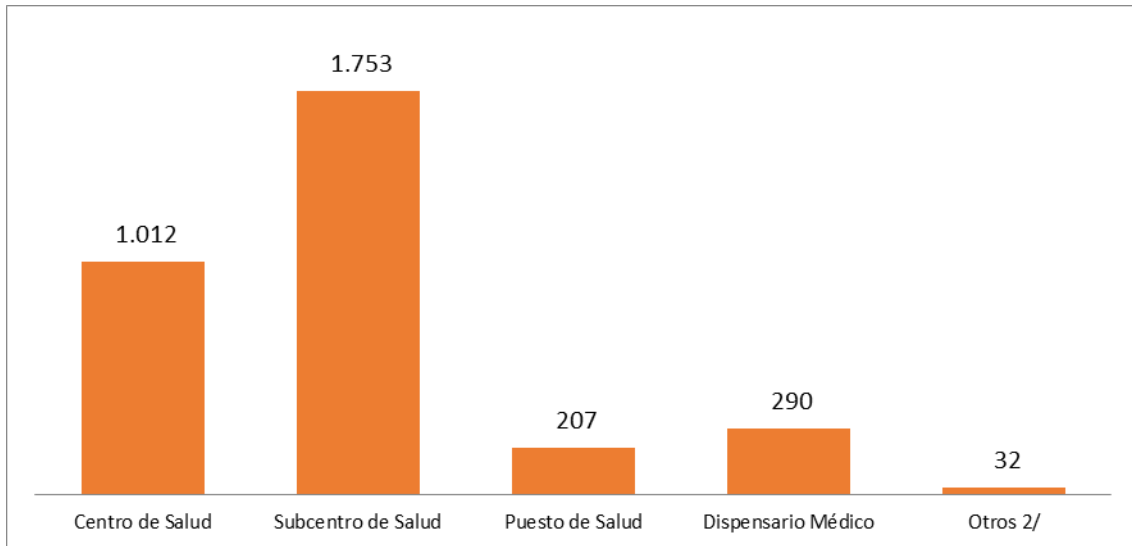


Figura 7: Distribución de enfermeras en establecimientos sin internación
Fuente: INEC

Como se puede observar, la mayoría de enfermeras están trabajando en el sector público, principalmente en el Ministerio de Salud Pública y en establecimientos con internación específicamente en hospitales generales y de especialidades. Un gran número de profesionales también están distribuidos en Centros y Subcentros de salud. Este enorme, aunque insuficiente contingente de enfermeras son quienes a más de realizar actividades complicadas al momento de prestar los cuidados a pacientes en cada uno de estos niveles de salud, deben afrontar retos que antes no parecían necesarios debido a paradigmas tradicionales de gestión pública.

El rol de enfermera en la actualidad cambió radicalmente por la necesidad de enfrentar nuevos retos científicos, económicos, políticos, legales, sociales, ambientales e incluso culturales.

La profesión de enfermería ha experimentado una importante evolución, su rol y sus competencias profesionales han sufrido una clara transformación hacia una posición verdaderamente autónoma, responsable y con un cuerpo de conocimientos propio basado en la prestación de cuidados. Esto hace imprescindible la disposición al cambio, se necesita estudiar, investigar y utilizar los hallazgos de la investigación en la práctica profesional, ya que la integración de la investigación en la práctica enfermera garantiza una mejor y más rápida implantación de los avances científicos (Curto, García, & Gómez, 2012)

Ya no se necesita únicamente a la enfermera en los pasillos, en unidades de terapia intensiva, quirófanos, emergencia y en fin, en las áreas que por su perfil profesional, eran indispensables para sostener los procesos internos de las unidades de salud.

Actualmente los diversos integrantes del equipo de salud asumen cargos directivos, administrativos y de participación, fortaleciendo el cumplimiento de los objetivos de la atención primaria. Muchas enfermeras/os asumen algunos de estos cargos tales como jefaturas de sector, de programa, entre otros. Además de incorporarse a diversos comités que fortalecen tanto la gestión de los centros de salud como el empoderamiento de la comunidad (Veliz & Klijn, 2012)

Por lo tanto, luego de este corto viaje para entender la evolución del sistema de salud público en Ecuador, sustentado por un incremento en presupuesto general del estado, nuevos modelos de atención, infraestructura de acuerdo a la complejidad, equipo de salud calificado y con nueva mentalidad, se analizará cómo el liderazgo en enfermería permite un mejor desempeño de las/os profesionales en el cumplimiento de metas y objetivos establecidos para sostener el profundo cambio sanitario y que cada vez son más exigentes.

El liderazgo en Enfermería.

Para iniciar este tema, es obligatorio entender la “Ley del tope” que dice: la capacidad de liderazgo es el tope que determina el nivel de efectividad de una persona. Cuanto más baja sea la capacidad de una persona para dirigir, más bajo será el límite sobre su potencial. Cuanto más alto es el liderazgo, mayor es la efectividad. (Maxwell, 2012)

Por lo tanto, el nivel de efectividad de la enfermera para responder a los nuevos retos, roles y modelos antes descritos, dependerá de su nivel de liderazgo y de su dedicación al éxito.

Se puede observar en la figura 8 la diferencia en el nivel de efectividad cuando no existe un adecuado equilibrio entre liderazgo y dedicación al éxito.

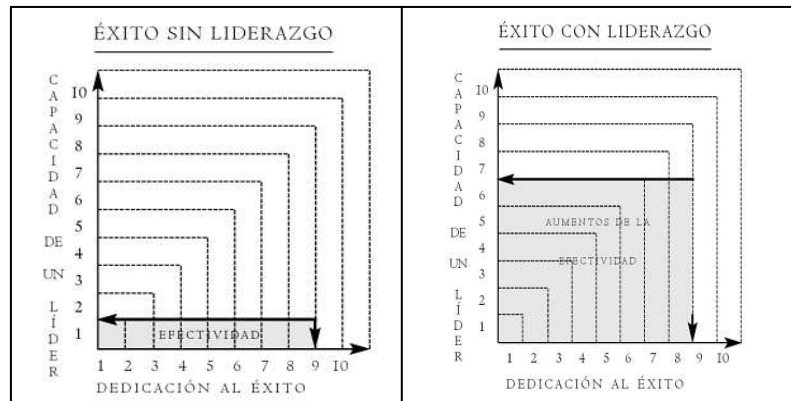


Figura 8: Efectividad y liderazgo

Fuente: Libro Liderazgo 101. Lo Que todo líder necesita saber

No basta con tener enfermeras con amplios conocimientos, que realicen investigaciones, que aporten en la elaboración de los planes estratégicos para las unidades de salud, que se preocupen por asegurar un servicio de calidad, que busquen utilizar adecuadamente la capacidad instalada de sus hospitales o clínicas y que sepan administrar el presupuesto asignado. Es imperativo generar y desarrollar en cada profesional su capacidad de liderazgo. ¿Para qué realizar tantos esfuerzos en conseguir el éxito si no se cuenta con personas con facilidad y aptitud para liderar?

Ahora que se ha visto la importancia del liderazgo, es crucial que se entienda lo que verdaderamente significa.

Hay tantos enunciados de liderazgo como estilos, pero podemos agrupar los elementos en común que han encontrado varios autores al momento de definirlo.

La visión tradicional concibe al líder como una persona fuera de lo común, un individuo carismático que posee características innatas y extraordinarias, y que a partir de estas particularidades realiza la conducción de sus “seguidores” (Azorena, 2014)

Liderar tiene el significado de conseguir que cada uno haga lo que tiene que hacer, pero el líder actúa desde dentro del grupo, no desde fuera, como lo hace el que manda y dirige (Moreno, 2010) Pero obviamente, el liderazgo es mucho más profundo y contiene algunos elementos.

La expresión más elevada del liderazgo conlleva al cambio, y el máximo grado de cambio consiste en guiar a la organización a través de una dirección estratégica, modificar su cultura o cambiar el modelo fundamental de negocio (Zenger & Folkman, 2012)

A veces, se puede tener la concepción de que la palabra enfermería y dirección estratégica no podrían estar juntas o relacionadas. Pero ahora, las Universidades al detectar la complejidad de las organizaciones de salud, están realizando cambios profundos en su modelo educativo para generar competencias gerenciales en sus estudiantes de enfermería. Es la única manera de cambiar el sistema de salud desde adentro, con personal profesional con la capacidad de ser propositivos y proactivos,

capaces de detectar procesos deficientes, modelos de dirección obsoletos, hacer frente al embate de las amenazas, disminuir las debilidades, aprovechar las oportunidades y potencializar las fortalezas.

El caos está en todas partes y está aquí para quedarse con las nuevas reglas de complejidad y transformación. El caos es parte de todo cambio, y en lugar de temerlo, los líderes deben recordar que la vida es acerca de la creación, y la creación surge del caos (Maureen, 2014)

Se puede pensar entonces, que es necesario un liderazgo efectivo para el ambiente de salud. El liderazgo efectivo en el cuidado de la salud ocurre en distintos niveles: el estratégico, el de servicio y el de primera línea. La incorporación de un liderazgo clínico en todos los niveles es fundamental para garantizar que la multitud de decisiones periféricamente tomadas a diario en el sistema de atención de la salud, aporten al cumplimiento de los objetivos organizacionales (Swanwick & McKimm, 2011)

Obviamente, cuando se intenta ejecutar tantos procesos, no se puede concebir al líder como un elemento aislado. Se trata de una influencia individual en un grupo con objetivos comunes. Los líderes enfocan su energía a elementos individuales que intentan lograr algo de manera conjunta. En este contexto, a aquellos elementos individuales serán llamados seguidores. Ambos, líder y seguidores son los elementos que componen el liderazgo (Whitehead, Weiss, & Tappen, 2009)

Estos dos elementos están unidos y conviven gracias a la presencia del **poder**. El concepto de poder está relacionado al liderazgo porque es parte del proceso de influencia. El poder es la capacidad o el potencial para influenciar. Las personas tienen poder cuando tienen la habilidad de afectar las creencias, actitudes y comportamientos de otros. Ministros, Doctores, entrenadores y profesores son algunos de los ejemplos de personas que tienen el potencial de influenciarnos (Whitehead, Weiss, & Tappen, 2009)

En enfermería, este poder no tiene como objeto transformar al liderazgo en un esquema autocrático, al contrario, busca hacerlo democrático, transformacional y moral.

La teoría del liderazgo transformacional hace hincapié en que la gente necesita un sentido de misión que va más allá de las buenas relaciones interpersonales o la compensación adecuada por un trabajo bien realizado. Esto es especialmente cierto en la enfermería. El cuidado de las personas, sanas o enfermas, es el objetivo de la profesión. La mayoría de la gente eligió la enfermería con el fin de hacer algo por el bien de la humanidad: se trata de su visión. Una de las responsabilidades del liderazgo es ayudar a las enfermeras a lograr su visión. Los líderes transformacionales pueden comunicar su visión de una manera que es tan significativa y emocionante que reduce la negatividad e inspira el compromiso de las personas con las que trabajan. Si tiene éxito, los objetivos del líder y el personal se fusionan, creando la unidad, la integridad y un propósito colectivo (Moura, Magalhães, & Dall'Agnol, 2010)

Preocuparse por la gente que trabaja para usted como personas, así como empleados forma parte del liderazgo moral. Esto puede ser un gran reto en tiempos de recursos financieros limitados

El ejercicio del liderazgo, a pesar de ser complejo, es inherente a la organización del trabajo y repercute en la articulación de los equipos. Además de eso, también adquiere especial significado en la elección de los jefes, en la medida en que, explícita e implícitamente, se espera del jefe que sea un líder. (Maureen, 2014)

Las actividades que realizan diariamente los equipos de enfermeras, requieren que los esfuerzos para cumplirlas estén alimentados de un sentido de liderazgo. Este enfoque (Lanzoni GM & Meirelles, 2011) se puede resumir en la siguiente tabla:

CARACTERÍSTICAS DE LOS LÍDERES	EL ROL DE LA ENFERMERA LÍDER
El liderazgo es acerca de las personas y relaciones	Las enfermeras demuestran liderazgo y juegan un papel en la evolución de los pacientes cuando construyen relaciones con ellos y su entorno.
El liderazgo es contextual	Las enfermeras demuestran liderazgo cuando ajustan sus estilos de liderazgo, en función del contexto que rodea a una situación particular, para lograr los objetivos de enfermería.
El liderazgo es acerca de la gestión del significado	Las enfermeras demuestran liderazgo cuando supervisan el significado de lo que se está comunicado, de forma verbal y no verbal, y gestionar la situación para lograr metas para todos los involucrados. La comunicación debe ser clara e inspiradora.
El liderazgo se trata de equilibrio	Las enfermeras demuestran liderazgo cuando gestionan y equilibran todo lo que lo hacen para lograr los objetivos de enfermería
El liderazgo consiste en un aprendizaje y mejora continua.	Las enfermeras demuestran liderazgo al aumentar y mejorar sus conocimientos y experiencias. Nightingale argumentó, "... una enfermera nunca deja de aprender".
El liderazgo consiste en la efectiva toma de decisiones	Las enfermeras demuestran liderazgo cuando toman decisiones eficaces, basadas en la evidencia. Las enfermeras deben ser autónomas en la toma de decisiones, y también trabajar con otros miembros del equipo de atención médica para asegurar el mejor cuidado para sus pacientes.
El liderazgo es un proceso político	Las enfermeras demuestran liderazgo cuando participan en las organizaciones de enfermería y diversos procesos políticos en sus estados y naciones.
El liderazgo consiste en modelar	Las enfermeras demuestran liderazgo cuando actúan como mentores de otras enfermeras.
El liderazgo consiste en integridad	Las enfermeras demuestran liderazgo cuando modelan constantemente la integridad.

Tabla 3: El rol de la enfermera líder
 Fuente: Nursing Leadership & Management

Así, las acciones de las enfermeras líderes afectan significativamente los factores estructurales y procesos de trabajo de las instituciones; a pesar de la sobre posición de funciones, se vislumbran como un grupo influyente dentro de sus organizaciones y con confianza en su capacidad de ofrecer un liderazgo eficaz, generando impactos esenciales para la sustentabilidad de su papel (González, Guevara, & Morales, 2013) Como lo menciona la segunda característica del líder, la enfermera debe acoplar y modificar su liderazgo según el contexto. No existe un estilo de liderazgo óptimo. Por el contrario, el estilo dependería directamente del nivel de preparación, también denominado nivel de madurez de los seguidores en los que el líder pretende influir, a fin de lograr la consecución de objetivos. Las enfermeras pueden influir ejerciendo un estilo de liderazgo adecuado a la situación y de esta manera aumentar la motivación y satisfacción laboral de su personal. (Grossman, 2013)

Cuando se trata de la gestión del significado, hay que tomar en cuenta que la función de los profesionales de enfermería como proveedores de atención de la salud de sus pacientes es comunicar cambios en la condición del mismo, compartir otra información pertinente, discutir modificaciones de la planificación del tratamiento, y aclarar las disposiciones. Esto puede ser estresante para un recién graduado que todavía tiene inseguridad. El uso de buenas habilidades de comunicación y disponer de la información necesaria a la mano son útiles cuando se habla de las necesidades del paciente (Whitehead, Weiss, & Tappen, 2009)

Cada una de las características y de los roles son muy importantes al momento de hablar de liderazgo en enfermería. Pero tal vez uno de los más importantes es el de *modelar*.

Al hablar de que las enfermeras se convierten en mentoras de sus compañeros o colaboradores, estamos refiriéndonos a otro eje del liderazgo transformacional.

Las líderes transformacionales están fuertemente relacionadas con el empoderamiento; un crucial atributo que les habilita para hacer cambios novedosos. Como resultado, los mentores que facultan a sus aprendices contribuirán a una cultura global de mentores en sus entornos de trabajo. La literatura sobre mentoring sostiene que éste, es visto como algo muy importante que fomenta la maduración profesional, satisfacción laboral y el desarrollo de competencias en las enfermeras líderes. («Salud y bienestar. Actores, servicios y tendencias», 2012)

Cuando se describió la estructura básica del sistema de salud ecuatoriano, se pudo apreciar que en todo proceso de atención estaba involucrada una enfermera. Y ahora que se expuso la necesidad de que ese personal de enfermería tenga un nivel de liderazgo muy alto, conjuntamente con competencias y dedicación al éxito, es evidente que nada podría llevarse a cabo sin el famoso leadership (liderazgo) que desde hace mucho tiempo ha sido objeto de discusión, adecuaciones, reformas, controversias pero también de conclusiones muy favorables por su aporte al cumplimiento de objetivos individuales y organizacionales.

Se podría dedicar muchas hojas más a entender tantos matices que puede asumir el liderazgo desde una perspectiva general y mucho más específica en enfermería. Pero, el deseo es analizarlo finalmente desde una concepción tal vez no muy conocida. El Liderazgo Cuántico o Quantum Leadership por su traducción al inglés.

Liderazgo Cuántico (Quantum Leadership)

Quién hubiera pensado en 1505 cuando se abrió en nuestro país el “Hospital de la Santa Misericordia” conocido como San Juan de Dios y en donde posteriormente Eugenio Espejo realizó allí sus prácticas, que gracias a su gran potencial, en su obra “Reflexiones sobre las viruelas”, terminaría concluyendo que las epidemias no se originan por el aire comprimido (teoría sustentada por médicos europeos), sino por partículas vivientes llamados ahora microbios, bacterias y virus (Blanco, Pérez, & Acuña, 2011)

Después de un poco más de quinientos años se habla de la Nanomedicina que es la aplicación de la Nanobiotecnología a la Medicina Clínica y que se concreta principalmente en mejoras en los métodos diagnósticos, en la liberación de fármacos y en el tratamiento de diversas enfermedades como el cáncer y el VIH. Mediante los biosensores se puede reconocer la presencia, actividad o concentración de una molécula biológica y son una herramienta esencial en el diagnóstico in vitro de enfermedades. (Núñez, 2009)

En el ámbito de enfermería, las profesionales se están capacitando en Telemedicina. La telemedicina es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS o WHO por sus siglas en inglés) como “el suministro de servicios de atención sanitaria a distancia por medio de tecnologías de información y telecomunicaciones, con el objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, prevenir enfermedades y accidentes y formar permanentemente a profesionales de atención de salud” (Núñez, 2009)

Existen en la actualidad diversas divisiones provenientes de la unión entre las tecnologías de la información y la telecomunicación con la medicina. Entre ellas se destacan la telemedicina, la telesalud: (telehealth), el telecuidado: (telecare), y la e-salud (e-health) (Ibáñez & Cadenas, 2007)

Este desarrollo abismal para el liderazgo cuántico se logra gracias a la fluidez del mundo. La figura 9 expone las características de una realidad antigua frente a una nueva y que sería lo que quiere expresar el término “fluidez del mundo”.

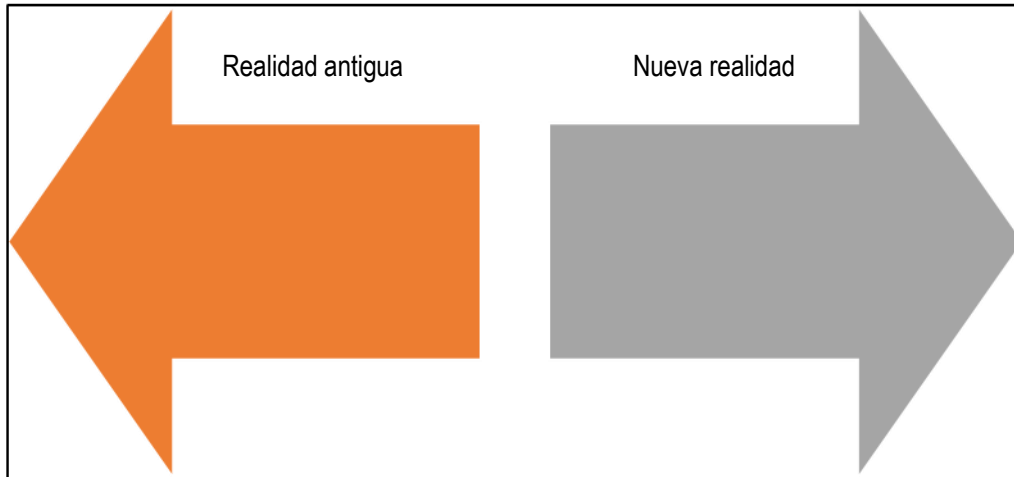


Figura 9: Las diferentes realidades

Fuente: Quantum Leadership.

El liderazgo, no será el mismo. Así como los fundamentos de nuestra sociedad han sido radicalmente transformados, se hace necesario un nuevo modelo de liderazgo para guiar a la gente en la vida. Los antiguos modelos de liderazgo, ya no son los adecuados para conocer las demandas de estos tiempos. (Porter & Malloch, 2019)

El mismo autor añade que la teoría cuántica manifiesta que el cambio no es una cosa o un evento sino una dinámica constitutiva del universo. Por lo tanto, las personas no pueden evitar el cambio porque está en todos lados, pero pueden influenciar las circunstancias y las consecuencias. En resumen, pueden darle una dirección.

La clave está en saber cómo las cosas funcionan, y usar ese conocimiento como beneficio propio. (Lloyd, 2013)

Por lo tanto, bajo esta perspectiva, es posible mediante un liderazgo cuántico darle una dirección adecuada a todo esfuerzo para mejorar las circunstancias de las organizaciones, y especialmente de las unidades de salud.

A más de la complejidad de los nuevos escenarios estructurales de las unidades de salud, se encuentran también riesgos inherentes al cuidado mismo de los pacientes.

Eventos adversos pueden presentarse en: la práctica misma, productos para el cuidado de la salud, tratamientos o procedimientos. Las mejoras en la seguridad de pacientes exigen un esfuerzo de todo un sistema complejo que implica amplias acciones en el perfeccionamiento del rendimiento, la seguridad ambiental y gestión de riesgos. (Sherwood & Barnsteiner, 2012)

Ya no se está hablando únicamente de activos, de estructuras, de recursos económicos, de políticas, paradigmas, teorías y cambios a través del tiempo, estamos involucrando personas en el papel de prestadores de cuidados y de pacientes deseados de que se les atienda oportuna y eficientemente.

Entonces, ¿qué debe considerar la enfermera al momento de actuar bajo el liderazgo cuántico?

La respuesta a esta corta pero compleja pregunta se encuentra en los 10 principios para líderes en la era cuántica. (Porter & Malloch, 2009)

1. **Existen componentes más pequeños que conforman un todo.**- Cualquier unidad de servicio es considerada como parte de un contexto más amplio. Cada unidad, en algún nivel, es necesario para asegurar que lo que hace se ajusta bien con las actividades de las otras unidades. Los trabajadores, no se vinculan e integran. En su lugar, están ocupados realizando las rutinas de trabajo diario y el perfeccionamiento de estas rutinas para que el trabajo se haga de manera eficaz y en el plazo asignado. Los líderes deben comprender que los sistemas son más biológicos que mecánicos. El desafío actual para los profesionales de la salud es crear una mejor integración de la los servicios de salud que proporcionan.
2. **El cuidado de salud es local.**- En un sistema, todo opera desde el centro hacia afuera. Los sistemas son formas de la naturaleza y su configuración más obvia es un círculo. Los sistemas poseen flujo y fluidez, y son más dinámicos que estáticos. Cada sistema funciona desde lugares donde se cruza con la comunidad en general. En particular, un sistema de servicios de salud se dirige hacia el avance de la salud de la comunidad en la que se encuentra, y es evidente que existe una estrecha relación entre el sistema y los receptores de sus servicios. Por tanto, el sistema debe asegurarse de que sus servicios reflejan la cultura de la comunidad. El papel del líder es ver que los efectos del sistema y las necesidades de la comunidad son congruentes y que todo el sistema se dirige hacia el cumplimiento de esas necesidades en una forma culturalmente apropiada.
3. **Añadir valor a una parte, agrega valor al todo.**- La sostenibilidad del sistema requiere la suma de numerosas adiciones de valor. En un verdadero sistema, todas las actividades, roles y funciones, no importa cuán grande o pequeño, tienen valor. Cada una, al trabajar en conjunto con otras, hace algo para avanzar en el propósito del sistema y tiene un impacto en el vigor y la viabilidad del mismo. Es por esta razón que la selección cuidadosa de cada función en el sistema es esencial para la capacidad de éste para prosperar. Los líderes deben operar desde la comprensión de que cada elemento de un sistema es un microcosmos del sistema. Un líder debe dirigir su visión del todo a la parte, y no al revés. El foco debe estar en todo el sistema y de cómo el elemento contribuye a la integridad y la acción del conjunto. A partir de este por perspectiva, el líder diagnostica el elemento y evalúa su bondad de ajuste con los otros elementos.
4. **Sistemas simples encubren sistemas complejos.**- Cada elemento de un sistema más grande es un sistema en sí. Tiene su propia sencillez, composición complejidad y caos. Si el sistema de componentes es visto sólo como algo simple, su forma y propósito de contribuir permanecen invisibles. Estos se revelan cuando el sistema se ve en el contexto apropiado (es decir, como parte del sistema más grande). Con mucha frecuencia, las organizaciones de atención de salud tienen componentes que no encajan bien. Piense qué tan típico es para las personas que buscan los servicios de atención de salud recibir las mismas preguntas una y otra vez a medida que avanzan a través del sistema. Un paciente puede enfrentarse a cinco o más puntos de consulta simplemente porque los componentes del sistema son demasiado necesarios como para eliminarlos.
5. **La diversidad es una necesidad de la vida.**- Sólo donde la diversidad está presente hay la capacidad de prosperar. La diversidad hace visible el caos, ya que empuja los sistemas para adaptarse siempre a los cambios en su medio ambiente. Pero estas adaptaciones generan problemas, y la presencia de conflictos indica que un sistema está sano y lleno de energía. Un buen líder es capaz de aprovechar esta diversidad mediante el uso de metodologías

eficaces. A través del diálogo, por ejemplo, el líder determina premisas, temas y señales que indiquen la mejor dirección para la organización.

6. **El error es esencial para la creación.-** Tanto el error aleatorio y el error consciente son esenciales para el proceso de la creación. El error está presente en todas partes en el universo. Está arraigado en los sistemas y contribuye a su adaptación y desarrollo. Si el líder valora el error como una herramienta, entonces tendrá que utilizar cada error individual como una guía para mejorar el rendimiento general. Obviamente, al hablar de unidades de salud, la gestión del error tiene otro tinte. Las organizaciones de salud tienen una gran capacidad para reducir el riesgo de errores. En los últimos años, el nivel de riesgo resultante de los errores de medicación y procedimientos médicos ha dado lugar a un renovado interés en las actividades de reducción de riesgos y de gestión de errores.
7. **Movilidad.-** Los trabajadores se han convertido en elementos mucho más móviles porque sus habilidades tienen una utilidad más amplia que antes. El conocimiento se ha transformado en un recurso de demanda extrema, al punto en que en esencia es un recurso escaso y, consecuentemente, los trabajadores son ahora más importantes para el lugar de trabajo que éste, para los trabajadores. Porque el conocimiento tiene gran utilidad y capacidad de transferencia, los trabajadores tienen muchas más opciones de empleo.
8. **Equilibrio y desequilibrio están en tensión constante.-** Esta tensión es esencial para la vida y refleja el hecho de que el desequilibrio es el estado natural del universo. En el lenguaje de los sistemas, la estabilidad es otra palabra para la muerte. Absoluta estabilidad representa ausencia de vida. Los líderes entienden tanto el deseo humano prevalente para la estabilidad y la tendencia del universo hacia lo creativo y lo caótico. Ellos saben que tienen que desarrollar estrategias y que no todas las estrategias funcionan como estaba previsto, por lo tanto las evalúan periódicamente para asegurarse de que están teniendo el efecto deseado. El líder cuántico también debe comprender que la complejidad y el caos representan energía.
9. **El cambio se genera a partir del centro hacia afuera.-** Los sistemas dinámicos se desarrollan en patrones cíclicos. En un patrón típico, hay un núcleo o punto central en el que el patrón se origina o culmina. El mosaico de actividades en última instancia se basa o apoya en el punto central. En un sistema de servicio como una organización de atención de salud, toda la estructura que sea sostenible se basa en el servicio de configuración. El líder de un sistema de servicio está siempre esforzándose para comprender plenamente la interacción esencial entre los elementos del sistema y evaluar el grado en que esas interacciones facilita el trabajo que se realiza en el centro del sistema. El líder también debe evaluar el grado en el que la configuración del sistema es compatible con la apertura y la propiedad de las decisiones y acciones en el punto de servicio. El líder juzga el nivel de habilidades en el punto de servicio y mira a las estructuras de apoyo necesarias para garantizar que el nivel de competencia que hay, es el adecuado y en la configuración apropiada para satisfacer las necesidades de aquellos a quienes sirve.
10. **Híper evolución.-** Ocurre cuando se agregan los numerosos cambios locales para alterar inexorablemente la realidad. Con el fin de prosperar debido a la demanda de cambio, el sistema debe alterar rápidamente su estructura y comportamiento para funcionar eficazmente, tal como lo hizo en las circunstancias anteriores. Gran parte de lo que está sucediendo en el cuidado de la salud tiene una naturaleza de híper evolución. Los fundamentos mismos de la atención de la salud están siendo transformadas por el impacto de las nuevas tecnologías, ya sea en el ámbito de las computadoras y el Internet, la robótica, productos farmacéuticos o la genética. Los avances tecnológicos son

tan penetrantes e influyentes que en conjunto, están alterando fundamentalmente la terapéutica de la salud, así como la prestación de servicios de salud. El papel de los líderes de la salud consiste en centrarse en los cambios que la híper evolución produce, incluyendo las implicaciones para el comportamiento de los que trabajan en la campo de la salud. Los líderes de la salud deben ayudar a otros profesionales de la salud para adaptarse a los cambios y deben posicionar las organizaciones de atención de salud para seguir prosperando. Deben comprender los nuevos roles, procesos y comportamientos que serán necesarios para el éxito futuro.

CONCLUSIONES

La realidad de nuestro país es muy distinta a la que tuvieron que afrontar generaciones anteriores de profesionales de enfermería. El nuevo sistema de salud pública obliga a las enfermeras a concebir sus propios espacios y el de los demás como interconectados e interdependientes.

La gestión de esta interconexión e interdependencia amerita un profesional de enfermería con un alto nivel de liderazgo y empoderamiento si se pretende asegurar un adecuado nivel de eficiencia en los procesos y servicios que administra y que se caracterizan por estar en un constante cambio.

El cambio, desde el punto de vista del liderazgo cuántico, permite generar ambientes en donde el error se transforma en información positiva si se desea detectar procesos deficientes y que requieren mejoras, contrariamente a la concepción tradicional de que un error es el inicio del fin.

Estos ambientes tan complejos y caóticos necesitan ser analizados como un todo. Los servicios en donde la enfermera realiza sus actividades dependen de un previo y alimentan a un posterior. Por lo tanto, la gestión general de la unidad de salud estará en función de la calidad que se genere en cada uno de sus servicios.

El nivel de calidad de un servicio se mide por muchos factores. En salud, la utilización de la capacidad instalada de los hospitales, los recursos disponibles como equipos, medicamentos, personal en cantidad y calidad suficiente, redes informáticas etc., son apenas el inicio de aseguramiento de calidad. El ambiente descrito como caótico por la concepción cuántica, requiere enfermeras con competencias muy complejas y un liderazgo que responda en esta complejidad.

Finalmente, es importante recalcar que este liderazgo complejo necesita de una base originada en el ambiente de formación académica. Los docentes deben entregar a los estudiantes de enfermería bases conceptuales y generar espacios para que se ponga a prueba el nivel de liderazgo de sus estudiantes. El liderazgo puede ser enseñado, dirigido y monitorizado desde las aulas, pero también es necesario que se lo aplique en los puestos de trabajo. Esta aplicación es la que permite transformar un liderazgo teórico a uno que gestione, solucione y mejore tanto el trabajo como a las personas.

REFERENCIAS

- Azorena, O. (2014). *El camino del Liderazgo*. Ediciones LEA.
- Blanco, D., Pérez, A., & Acuña, A. (2011). Nanomedicina: aspectos generales de un futuro promisorio. *Rev Habanera Cienc Médicas*, 10(3).
- Curto, M., García, F., & Gómez, M. (2012). La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. *Enfuro*, 121, 19-21.
- El Telégrafo. 2.400 millones de dólares será la inversión en salud. (2014). [El Telégrafo]. Recuperado 2 de octubre de 2014, a partir de <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/2-400-millones-de-dolares-sera-la-inversion-en-salud.html>
- El rol de la atención primaria en los seguros de salud - Salud de Altura. (2011). [Salud de Alerta]. Recuperado 2 de octubre de 2014, a partir de <http://www.saluddealtura.com/seguros-salud-ecuador/sistemas-seguros-salud/atencion-primaria-seguros-salud/>
- El Universo: Aprobado el Plan del Buen Vivir para próximos cuatro años. (2013). [El Universo]. Recuperado 2 de octubre de 2014, a partir de <http://www.eluniverso.com/noticias/2013/06/24/nota/1073186/aprobado-plan-buen-vivir-proximos-cuatro-anos>
- En 2013 la inversión en salud fue de 2 300 millones de dólares. (2010). Recuperado 2 de octubre de 2014, a partir de http://www.ecuadororinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818754316
- González, L., Guevara, E., & Morales, G. (2013). Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos. Santiago de Chile. *Cienc Enferm.*, 19(1), 11-21.
- Grossman, S. (2013). *Mentoring in Nursing: A Dynamic and Collaborative Process*. Springer Publishing Company.
- Ibáñez, C., & Cadenas, A. (2007). TELEMEDICINA: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. *CES Med*. Recuperado a partir de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/91>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (s. f.). Actividades y Recursos de Salud. Recuperado 2 de octubre de 2014, a partir de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>
- Kelly, P. (2011). *Nursing Leadership & Management*. Cengage Learning.
- Lanzoni GM, M., & Meirelles, B. (2011). Leadership of the nurse: an integrative literature review. *Rev Lat Am Enfermagem*, 19(3), 651-8.
- Lloyd, N. (2013). *Quantum Leadership: Dare to See Things Differently*. Balboa Press.
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de Salud de Ecuador. Recuperado 30 de septiembre de 2014, a partir de http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F51604999_The_health_system_of_Ecuador%2Flinks%2F01d3bb68877226d273749303&ei=wecqVP3uM6bgsASf7YGQAw&usq=AFQjCNGQ6XGyP2F9XUexv xj6O2ZPqzUFzg&cad=rja
- Maureen, A. (2014). Nurse Leaders. Recuperado 23 de octubre de 2014, a partir de <http://www.medscape.org/viewarticle/568013>
- Maxwell, J. (2012). *Liderazgo 101: Lo Que Todo Líder Necesita Saber*. Libri Mundi.
- Ministerio de Salud Pública. Ecuador. (2012). Datos esenciales de salud: Una mirada a la década 2000 2010. Recuperado 2 de septiembre de 2014, a partir de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. Ecuador. (2013). Manual Operativo Red Nacional Integrada de IN Servicios de Salud Red Pública Integral de Salud - Red Privada

- Complementaria. Recuperado 2 de octubre de 2014, a partir de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/DOCBASERED100613.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. Ecuador. (s. f.). Sistema de Salud Ecuador. Recuperado 2 de octubre de 2014, a partir de <http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/002-CASE-Nilda%20Villacres.pdf>
- Moreno, L. (2010). *El libro de las habilidades directivas*. México: Ediciones Díaz de Santos.
- Moura, G., Magalhães, A., & Dall'Agnol, C. (2010). Leadership in nursing : analysis of the process of choosing the heads. Leadership in nursing: analysis of the selection process of leadership. Recuperado a partir de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/65941>
- Northouse, P. (2012). *Leadership: Theory and Practice*. SAGE.
- Núñez, C. (2009). Tecnologías de la información para la educación, investigación y aplicación en el área de la salud. Bondades y retos. *Salud Uninorte*, 25(2), 331-49.
- Porter, G., & Malloch, K. (2009). *Quantum Leadership: Advancing Innovation, Transforming Health Care*. Jones & Bartlett Publishers.
- Salud y bienestar. Actores, servicios y tendencias. (2012). Recuperado 4 de octubre de 2014, a partir de <http://www.ekosnegocios.com/negocios/especiales/documentos/salud.pdf>
- Sasso, J. (2001). La seguridad social en el Ecuador, historia y cifras (Cifras). Recuperado 30 de septiembre de 2014, a partir de <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/2881>
- Savinovich, L., & Fernando, J. (2012). La salud y sus reformas dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano. Recuperado 30 de septiembre de 2014, a partir de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/604>
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Recuperado 2 de octubre de 2014, a partir de www.buenvivir.gob.ec
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (s. f.). Niveles administrativos de planificación. Recuperado 2 de octubre de 2014, a partir de <http://www.planificacion.gob.ec/3-niveles-administrativos-de-planificacion/>
- Sherwood, G., & Barnsteiner, J. (2012). *Quality and Safety in Nursing: A Competency Approach to Improving Outcomes*. John Wiley & Sons.
- Swanwick, T., & McKimm, J. (2011). ABC of Clinical Leadership. John Wiley & Sons.
- Veliz, L., & Klijn, P. (2012). Coaching educativo como estrategia para fortalecer el liderazgo en enfermería. *Cienc Enferm*, 18(2), 111-7.
- Whitehead, D., Weiss, S., & Tappen, R. (2009). *Essentials of Nursing Leadership and Management*. F.A. Davis.
- Zenger, J., & Folkman, J. (2012). *El líder extraordinario*. Profit Editorial.