

GESTIÓN

DE

VÉRTICE

EN

SALUD

UNA VISIÓN ESTRATÉGICA DE ENFERMERÍA

Danelia Gómez Torres





Dr. en Ed. Alfredo Barrera Baca
Rector

M. en S.P. María Estela Delgado Maya
Secretaria de Docencia

Dr. en C.I. Carlos Eduardo Barrera Díaz
Secretario de Investigación
y Estudios Avanzados

Dr. en C.S. Luis Raúl Ortiz Ramírez
Secretario de Rectoría

Dr. en A. José Edgar Miranda Ortiz
Secretario de Difusión Cultural

M. en C. Jannet Valero Vilchis
Secretaria de Extensión y Vinculación

M. en E. Javier González Martínez
Secretario de Administración

Dr. en C.C. José Raymundo Marcial Romero
Secretario de Planeación
y Desarrollo Institucional

M. en L.A. María del Pilar Ampudia García
Secretaria de Cooperación Internacional

Dra. en D. Luz María Zarza Delgado
Abogada General

Lic. en Com. Gastón Pedraza Muñoz
Director General de Comunicación Universitaria

M. en R.I. Jorge Bernaldez García
Secretario Técnico de la Rectoría

M. en A.P. Guadalupe Santamaría González
Directora General de Centros Universitarios
y Unidades Académicas Profesionales

M. en A. Ignacio Gutiérrez Padilla
Contralor

Gestión de vértice en salud
Una visión estratégica de enfermería

GESTIÓN DE VÉRTICE EN SALUD

UNA VISIÓN ESTRATÉGICA DE ENFERMERÍA

Danelia Gómez Torres



Universidad Autónoma del Estado de México

“2018, Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México”

Primera edición, 2011
Segunda edición, agosto 2018

Gestión de vértice en salud. Una visión estratégica de enfermería
Danelia Gómez Torres

Universidad Autónoma del Estado de México
Av. Instituto Literario 100 Ote.
Toluca, Estado de México
C.P. 50000
Tel: (52) 722 277 38 35 y 36
<http://www.uaemex.mx>



Esta obra está sujeta a una licencia *Creative Commons* Atribución 4.0 Internacional. Puede ser utilizada con fines educativos, informativos o culturales siempre que se cite la fuente. Disponible para su descarga en acceso abierto en: <http://ri.uaemex.mx>

Citación:

Gómez Torres, Danelia (2018), *Gestión de vértice en salud. Una visión estratégica de enfermería*, México, Universidad Autónoma del Estado de México.

ISBN: 978-607-422-962-2

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

CONTENIDO

PRÓLOGO	11
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	
ANTECEDIENDO A LA GERENCIA DE ENFERMERAS	15
CAPÍTULO II	
LA ENFERMERÍA Y LAS ORGANIZACIONES DE SALUD	21
PARADIGMA HOSPITALARIO	23
PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN	25
LOS HOSPITALES Y SU DESARROLLO ORGANIZACIONAL	29
ENFERMERA DIRIGENTE	34
CAPÍTULO III	
PENSAMIENTO ESTRATÉGICO: TEORÍA Y MÉTODO	43
PENSAMIENTO ESTRATÉGICO	45
PENSAMIENTO ESTRATÉGICO COMO TEORÍA	48
PENSAMIENTO ESTRATÉGICO COMO MÉTODO	52
CAPÍTULO IV	
COMPETENCIAS GERENCIALES	59
HISTORIOGRAFÍA DE INSTITUCIONES DIRIGIDAS POR ENFERMERAS	64

CAPÍTULO V

EJERCIENDO LA GERENCIA	71
GESTIÓN INNOVADORA, POR PROGRAMAS, LEVE Y FLEXIBLE	73
GESTIÓN HUMANIZADA-TRANSFORMADORA	83
GESTIÓN SISTEMATIZADA-CONTROLADORA DE RECURSOS	93

CAPÍTULO VI

HEGEMONÍA POLÍTICA EN LA GERENCIA DE HOSPITALES	117
POSICIÓN SOCIAL DE LA HEGEMONÍA EN INSTITUCIONES DE SALUD	119
GERENCIA, LEYES E INSTITUCIONES DE SALUD	121
FUNCIÓN DE LA GERENCIA EN ENFERMERÍA	126
HEGEMONÍA POLÍTICA Y GERENCIA: CASOS CHILENOS	128

CAPÍTULO VII

PARADIGMAS ADMINISTRATIVOS	131
PARADIGMAS DE ADMINISTRACIÓN POR ENFERMERAS	133
LA RELEVANCIA DE LA ADMINISTRACIÓN EJERCIDA POR ENFERMERAS	141
PROSPECTIVA DE LA ADMINISTRACIÓN POR ENFERMERAS	144

CAPÍTULO VIII

AUTORIDAD	147
ANTECEDENTES DE AUTORIDAD	149
TIPOS DE AUTORIDAD	150
TIPOS DE AUTORIDAD Y RELACIONES ORGANIZACIONALES	151
CARACTERÍSTICAS DE AUTORIDAD	153
AUTORIDAD Y DIRIGENCIA	154
AUTORIDAD Y PODER	155
AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN	157

DEDICATORIA

A ustedes mis estudiantes, mi razón de ser docente, ustedes que por diversos motivos me han acompañado, que con su amplia visión me direccionaron a investigar y escribir en el campo no sólo de la administración, sino también de la gerencia, ya que con sus cuestionamientos y aportaciones he aprendido y me han incentivado a crecer como docente. Aún recuerdo aquella interrogante: ¿por qué si tenemos las competencias para administrar, no dirigimos hospitales?, aquí encontrarán la respuesta.

PRÓLOGO

Desde mi titulación como enfermera en 1982, tuve la oportunidad de experimentar todas las dimensiones de la práctica profesional en la asistencia, en la gerencia de servicios de enfermería, como profesora e investigadora y recientemente como gerente de cuidados de un gran hospital-escuela. No se pueden medir o calificar las vivencias, pues cada una es especial. Resalto, por lo tanto, aquellas inesperadas, por casualidad, que no logramos explicar. Durante una práctica del doctorado, un amigo me presentó la tesis de una enfermera mexicana que tenía mucho que ver con mi línea de investigación y trayectoria de vida. Así conocí a la doctora Danelia Gómez Torres y desde entonces tenemos una coparticipación en artículos, en proyectos de colaboración internacional, en trabajos presentados en congresos y en percepción de los caminos y posibilidades de la profesión. Con gran placer hago este prólogo y poco tendría que agregar a lo señalado por Aristeo Santos en la introducción de la edición anterior. En esta nueva versión, se incrementó un capítulo sobre autoridad para enriquecer la obra. Además, aspectos como la historicidad, tipos y características de la autoridad o bien como su relación con la comunicación, relaciones institucionales y el poder son abordados de forma complementaria en las reflexiones anteriores. Hemos visto avanzar, a pasos lentos, pero irreversibles, desde mi punto de vista, la actuación de las enfermeras en la gerencia de hospitales y de servicios externos a la enfermería. Algunos factores han auxiliado a las enfermeras a ocupar nuevos cargos y posiciones, como la calificación creciente, experiencia en la gerencia de equipos, determinación ante la adversidad, sensibilidad en el reconocimiento de los problemas de salud y capacidad de soluciones innovadoras.

En este proceso tengo que resaltar el papel del docente-investigador, que se empeña y se dedica a formar buenos profesionales y socializar sus conocimientos, tarea ardua y solitaria frente a recursos escasos y pocos incentivos. Danelia destaca como profesora e investigadora, por la narrativa segura y atemporal de su obra, su sensibilidad en la selección de los temas, por ser fuente de inspiración para sus estudiantes y enfermeras, orgullo de su escuela y colaboradora incansable en México,

en Brasil, así como en otros países; es una profesional respetada y amiga querida que siempre me enorgullece reencontrar.

Dra. en Enf. Elizabeth Bernardino

INTRODUCCIÓN

Gestión de vértice en salud. Una visión estratégica de enfermería es una obra que representa los avances logrados por el gremio de enfermería, a través de su función administrativa como actor principal del sistema de salud, lo cual implica mayor exigencia al brindar servicios de alta calidad que le den a la enfermería el prestigio profesional y social que merece.

En este sentido, la autora del libro aborda esta temática desde su experiencia, no sólo como investigadora, sino también suma los años de trabajo y dedicación en un hospital del sector salud. Con todo ello describe claramente los aspectos base para la comprensión de la evolución y trascendencia de la gerencia en enfermería.

Su vasta experiencia en el área clínica unida a su formación encaminada a la docencia e investigación, tiene presencia en los conceptos de planeación estratégica que conducen al lector a identificar de forma sencilla y práctica las competencias gerenciales indispensables que deben poseer las enfermeras y enfermeros, que se reflejan en los resultados de su investigación acerca de la acción gerencial de enfermería en cuanto al capital humano principalmente y de recursos.

Asimismo, la lectura de esta obra facilita la reflexión acerca de la hegemonía política de salud para la gerencia de los hospitales, en donde a la enfermera le ha sido difícil insertarse en la toma de decisiones; ante esto, la autora manifiesta que actualmente ya se cuenta con conocimientos, habilidades, aptitudes y valores para la autonomía de la práctica profesional.

Es importante mencionar que el trabajo investigativo que se presenta en este libro, se llevó a cabo en tres países: Brasil, Chile y México, lo que le da mayor relevancia a su contenido, se trata de una obra original y de apoyo, dirigida no sólo al personal académico sino también al profesional de enfermería que inicia o desea mejorar su función gerencial, apoyado en las experiencias vertidas por enfermeras de alta gerencia y magistralmente interpretadas por su autora.

Dra. S.S. María Dolores Martínez Garduño

CAPÍTULO I

ANTECEDIENDO A LA GERENCIA DE ENFERMERAS

En el transcurso de la actividad profesional se gestan cambios en la forma de pensar, actuar y relacionarse, siempre vinculados al nivel de desarrollo de la persona y su contexto, analizando el qué y el cómo se desarrolla la profesión de enfermería en el proceso de gestión hospitalaria. Algunas respuestas sólo se encuentran a través de la investigación. Éste es el caso de un cuestionamiento: ¿por qué las enfermeras no son dirigentes de hospitales, si poseen competencias para ello?

En la formación de enfermera son desarrolladas varias competencias administrativas y gerenciales, dentro de ellas la de dirección de servicios, departamentos, unidades y hasta sistemas de salud, esto se debe principalmente a la inserción de contenidos y de experiencias curriculares de administración en la profesión de enfermería. En una lectura retrospectiva de la situación histórica laboral, se observa que la mayoría de los *curriculum vitae* de las enfermeras presentan esa carencia, de tal manera que se buscan escenarios hospitalarios que nos den los elementos para determinar el porqué de esta circunstancia y cómo delimitarlas.

La enfermera es una trabajadora intelectual de la salud, es práctica, dinámica y con compromiso social; tiene habilidades técnicas basadas en principios técnico-científicos y administrativos generales, con base ética y legal que orientan su práctica profesional y la de sus funciones eminentemente sociales.

Sabemos que la enfermera está capacitada para ofrecer a la sociedad una amplia variedad de servicios, ya que formula diagnósticos de problemas de salud, brinda cuidados, enseña, aconseja, administra, investiga, controla las acciones e intervenciones; a pesar de todo faltan oportunidades, debido a la ausencia de una política que permita a las enfermeras desarrollar plenamente sus competencias en la gestión de las instituciones de salud.

Ahora se reconoce que la gerencia de enfermería por determinaciones legales, aún en pocos países, se lleva a cabo principalmente en hospitales públicos donde ellas son dirigentes.

En ese contexto contradictorio, la enfermera viene desarrollando intervenciones genéricas exitosas en las áreas administrativas pero con un papel limitado de contribución dentro de la gerencia general, debido al carácter burocrático de elite en el ámbito hospitalario.

Así, el campo de la enfermería comprende la gestión de los servicios de salud, en relación con la asistencia clínica y quirúrgica, así como atención comunitaria y la salud ocupacional. En esta perspectiva, se vislumbra desconocimiento respecto a que las enfermeras pueden asumir funciones directivas en el ejercicio de su profesión.

Es necesario conocer las instituciones de salud ya dirigidas por enfermeras, sus comportamientos organizacionales y el funcionamiento de los procesos para identificar las circunstancias de éstos, su desarrollo, los desafíos y las perspectivas paradigmáticas del sistema de administración que reflejen e identifiquen las funciones y competencias de las profesionales que se dedican a la gestión de hospitales, así como de otras unidades de salud tales como: clínicas de salud, centros de salud y unidades de salud ocupacional.

En ese sentido, una retrospectiva histórica es necesaria para conocer algunos hechos referentes a esta situación, como la primera orden de enfermería ocurrida en la Edad Media, con los hermanos agustinos, considerados la primera organización sanitaria para el servicio público, la cual fue dirigida por los monjes enfermeros. Tiempo después, la Iglesia, aliada a las clases dominantes, trató de mantener su antigua hegemonía, haciendo que las religiosas, con más de seis años de práctica, tuviesen iguales derechos a los de las enfermeras especializadas y así continuaran la administración de hospitales.¹

En la década de los treinta del siglo XX, creció la necesidad de contar con profesionales de salud calificados, capaces de asumir funciones complejas de carácter administrativo. Esto, debido a la creación y funcionamiento de los servicios de enfermería sanitaria en los diferentes niveles administrativos que comprendieron los ámbitos nacional, estatal y municipal de las instituciones de salud.

A mediados de ese siglo, la enfermera, para ser dirigente de un servicio, era seleccionada según las funciones que debía desempeñar. La selección era muy compleja, y el mejor indicador para su futuro era considerar la calidad de desempeño en el trabajo. La administración hospitalaria exigía de la enfermera la autoridad total—como lo menciona Moreira—.²

Esta temática trae contribuciones relativas a la formulación de políticas de salud nacional o local, como afirma Pólit³ “[...] estas investigaciones a menudo hacen frente a los problemas de naturaleza organizativa de relaciones personales o de carácter político institucional”. Este estudio es una investigación de políticas, donde se efectúa un análisis de proceso práctico.

Pólit⁴ también menciona ser necesario obtener información descriptiva acerca de este proceso: “Cómo una dirección funciona en la práctica, cuáles son los puntos fuertes y débiles de la administración, en qué consiste exactamente el proceso, y en qué difiere de las prácticas tradicionales, si existen impedimentos para que la administración tenga éxito en la práctica”.

El análisis de proceso se emplea cuando es preciso mejorar un proyecto nuevo o en formación; en este caso, la dirección general de instituciones de salud, y en cuanto al caso de enfermería, se gesta como un proceso de formación reciente. Esta temática pretende aportar elementos relativos a los métodos de administración, para modificarse o sustituirse definitivamente. Contribuye también en describir detalladamente el programa adoptado por las enfermeras en la dirección de hospitales, para que otros puedan aplicar o replicar este contenido.

Las aportaciones de esta investigación son de orden teórico y administrativo con enfoque en instituciones hospitalarias públicas, donde es utilizado el modelo a nivel de gerencia general por enfermeras. La contribución en el área de administración de enfermería permite orientar el camino durante el proceso de toma de poder de la dirección general en esas instituciones de salud.

Actualmente, el perfil laboral de la enfermera está conformado por varias competencias que resultan de su formación académica. La práctica se sustenta en un proceso sistemático donde aplican los conocimientos y prácticas, que contribuyen en la organización y dirección de la atención a los pacientes, familia y comunidad, así como para la utilización efectiva de los recursos en pro de la calidad. Pocas son las profesionales que tienen la posibilidad de ser modelos integradoras en sus prácticas gerenciales.

Con base en la evolución alcanzada durante las últimas décadas en el campo de la administración en general y en especial en el campo de la salud, la enfermera adquirió un avance técnico profesional dentro de las instituciones de salud. Este hecho se debe, entre otros factores, a su formación durante la primera mitad del siglo XX, también que

a partir de los setenta de dicha centuria, se inicia la enseñanza del nivel posgrado (*lato e stricto sensu*), lo que le permitió asumir funciones y responsabilidades de carácter gerencial en los sistemas de salud.

Sin embargo, al referirnos a la gerencia y administración de servicios de salud a nivel general, parecería una situación utópica, es decir, la existencia de algo inalcanzable para las enfermeras, pues sabemos que sólo algunas logran llegar a puestos de dirección de los servicios o instituciones de salud. Esto denota una contradicción; por sus atributos técnico-profesionales, se sabe que las enfermeras pueden dirigir servicios, departamentos o divisiones de enfermería o bien ejercer cargos de gerencia o de dirección general.

En la práctica profesional, la enfermera tiene competencia para administrar, aunque pocas instituciones de salud han sido dirigidas por esta profesional; las circunstancias históricas y de relación de género no le han favorecido para lograrlo. En el caso de aquellas que han tenido que ejercer esta función, los modelos de administración tuvieron como base el tipo de formación y de desarrollo en el trabajo, o tal vez han seguido un modelo específico que caracteriza al paradigma administrativo de la enfermera dirigente. Se desconoce hasta hoy cuál es el impacto de la gestión de enfermeras directoras de instituciones de salud, siendo pertinente determinar el paradigma de gerencia de las instituciones públicas de salud dirigidas por las enfermeras a nivel gerencial.

REFERENCIAS

1. Rodríguez E, Antinori O. *Indicativos estratégicos do exercício do poder da mulher enfermeira na administração acadêmica: estudo comparativo entre duas Universidades Públicas*, Brasil-Perú. Tese Doutorado em Enfermagem, EEAN / UFRJ, dezembro; 2000. p. 76.
2. Moreira IC. *As engenheiras do cuidado de enfermagem da Companhia Siderúrgica Nacional. Enfermeiras no advento do hospital moderno*. UFRJ, Rio de Janeiro, junho; 1996.
3. 4. Polit D. *Investigación en ciencias de la salud*. 6. ed. México: McGraw-Hill; 2003. p. 195.

CAPÍTULO II

LA ENFERMERÍA Y LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

PARADIGMA HOSPITALARIO

La enfermería en el sistema de salud mundial está inserta en un contexto capitalista y globalizado, enfrentando la necesidad de revisar o cambiar la forma en que se organizan y trabajan los profesionales de la salud, en especial las enfermeras. La alternativa en este contexto es estar a la vanguardia tanto política como socialmente, para así ser reconocida en la sociedad por su competitividad. Para que eso suceda, la disyuntiva no es sobre el cambio en sí, sino cómo hacerlo. Parece que el mejor camino a seguir es a través de la reingeniería, un enfoque que demuestra eficacia y eficiencia.

Según Balderas¹ la reingeniería es la revisión y el rediseño radical de los procesos, con la finalidad de lograr mejoras extraordinarias en cuanto a variables críticas de rendimiento, tales como costos, calidad, servicios, entre otros. Ya García² defiende una concepción donde concibe a la reingeniería como “Una nueva forma de comportamiento administrativo en cuya esencia se encuentra el pensamiento discontinuo proponiendo mejoras radicales y espectaculares basándose en la reivindicación de los procesos organizacionales orientados a la satisfacción del cliente”.

Su propuesta concreta radica en determinar un nuevo paradigma de cómo organizar y conducir los negocios y servicios creando nuevos principios operacionales y del cliente. Morris³ refiere que en 1994, Hammer y Champy también presentaron un paradigma en el cual incluyeron como punto esencial la reingeniería de proceso administrativo, basado en la convicción del papel vital que éste juega en la transformación de los demás procesos dentro de una organización. Los autores muestran la importancia que asumen la formulación y rediseño radical de los procesos empresariales, para obtener mejoras significativas en las demandas críticas y contemporáneas de desempeño, con costos, calidad, servicio, rapidez, dentro de una cultura de calidad, considerando a la organización como un sistema, en que todos sus elementos están integrados para el logro de un objetivo común.

La reingeniería, para Balderas,⁴ es dinámica y demuestra como principio que todo aquello que funciona debe aplicarse y lo que no, evitarse. Esa metodología de

reingeniería también llamada metodología del cambio es un proceso dinámico que utiliza un enfoque original para dirigir éste. No es reconocida como una disciplina que desarrolla modificaciones periódicas para mantener la competitividad, mas sí un enfoque que está centrado en el control del cambio mejorando de esta forma, la respuesta operacional y la calidad. Pero existe la incertidumbre debido a desconocimiento para aplicar la reingeniería. De esta forma, el primer paso para la reingeniería dinámica es conocer el funcionamiento de los procesos y el comportamiento organizacional. Según Balderas⁵ se debe conocer las funciones exactas, las relaciones y los comportamientos de las personas que las ejercen; posteriormente, el diseño de nuevos procesos en relación con el comportamiento que será contemplado en este enfoque.

Durante ese proceso, se busca el cambio en los aspectos que no funcionan, y para aplicarla se parte de los siguientes supuestos: a) se cuenta con los requisitos previos para iniciar el proceso, es decir, se dispone de una función básica para el posicionamiento; b) se tiene integrada toda la información sobre el cambio; c) existe una comisión dirigida por un jefe; d) si la información está constantemente actualizada; e) si los modelos y las herramientas de reingeniería están disponibles.

Actualmente, el hospital es definido como organización que dispone de forma determinada de recursos tecnológicos, físicos y financieros, así como de personal con conocimientos, destrezas y actitudes, con la finalidad de brindar atención a los diferentes problemas de salud que afectan a los individuos y a la comunidad.⁶

En ese proceso, partimos del término organización, que define a un hospital como un sistema integrado por individuos que conforman grupos, los cuales, con base en una estructura determinada y dentro de un contexto controlado parcialmente, desarrollan actividades mediante la aplicación de recursos, a fin de alcanzar objetivos comunes, coordinados con mecanismos de comunicación, así como la toma de decisiones.⁷

De esta forma, y de acuerdo con el concepto de organización, el hospital es un conjunto de recursos de diversos tipos que, unidos en procesos interrelacionados, especializados e interdependientes permiten brindar servicios de salud a las personas que lo requieran. Esa organización reúne objetivos centrales y, combinando esfuerzos individuales, alcanza los objetivos organizacionales.

En 1995, Bakke⁸ definió a las organizaciones sociales como un sistema continuo de actividades humanas diferenciadas y coordinadas, utilizando, transformando y uniendo un conjunto específico de individuos, de materiales, capitales, ideas y recursos naturales en un todo único, con el fin de satisfacer necesidades humanas

utilizando los recursos del medio. Para Bakke⁹ las características principales para una definición más específica de una organización en particular son:

- La carta de organización o la imagen de la totalidad única de la organización. Los recursos básicos humanos, materiales, naturales, capital y las ideas utilizadas en las actividades organizacionales.
- Los procesos de actividades esenciales para la adquisición, manutención y utilización de estos recursos básicos, y así concretar la función de la organización.
- Los vínculos de la organización integrados en sistemas operacionales.

En este sistema, cada vínculo funciona para desarrollar y actualizar la imagen del todo y relacionar a la organización y sus partes con el medio externo. Cada organización tiene una estructura formal, planeada y formalizada oficialmente, ésta representa las relaciones entre componentes para alcanzar los objetivos propuestos, y evidencian las relaciones de autoridad y poder existentes, que más allá de la estructura formal, están unidos a una estructura informal, en referencia a los aspectos de la organización que no fueron planeados formalmente, que emergen espontánea y naturalmente de interacciones y relaciones sociales entre las personas que ocupan posiciones en la organización formal. La estructura informal muchas veces surge por el acto de una estructura formal, reaccionando lentamente a los cambios, al aparecer interrelaciones originadas de los mismos.

Respecto a la definición de la estructura organizacional debe considerarse los objetivos, el volumen y la complejidad de las actividades a ser ejecutadas, los recursos disponibles y las características deseables en la estructura. Asimismo un conjunto de aspectos como: división de trabajo y especialización, jerarquía, autoridad y responsabilidad, amplitud de la supervisión, centralización, descentralización y formalización.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN

Las organizaciones se constituyen en entidades sociales relativamente permanentes. Esta particularidad les permite continuar operando, aun cuando se presenten cambios de dirección. Debido a esta continuidad, es posible predecir con mayor exactitud

los rumbos de la organización que, orientada y planeada bajo objetivos, reflejará la finalidad que persigue.

La especialización es otro elemento básico de las organizaciones hospitalarias. En general, se requiere de habilidades especiales para que logren sus objetivos por ser de alta tecnología; además, porque poseen una gran variedad de operaciones; esto se considera válido también para las grandes o pequeñas organizaciones o unidades hospitalarias menos diversificadas. Todas disponen de un conjunto de medios prescritos y regulados para coordinar sus actividades laborales. La estructura es de gran utilidad, no sólo para especificar las relaciones entre las actividades laborales sino también definir las interrelaciones de autoridad.

En las organizaciones, los individuos y grupos se interrelacionan para lograr la recuperación de la salud y prevención de enfermedades. El hospital, como organización o empresa, es un sistema abierto para responder a diversas necesidades de la sociedad, recibe insumos que cubren sus procesos y brindan servicios dentro de un ámbito específico, junto a sus recursos son en su mayoría elementos dinámicos, con los cuales, al momento de utilizarlos y operarlos, se obtienen servicios para la salud.

Es fundamental considerar el capital humano, la competencia, la inteligencia, la estructura física, los conocimientos y las habilidades, así como la tecnología, que darán resultados una vez combinados adecuadamente por aquellos especialistas que laboran en la organización.

El recurso más importante es el humano, es decir, cada una de las personas que trabajan en la organización, dedicadas a labores concretas, quienes al capacitarse de manera individual, finalmente se convierten en talentosos especialistas. Estos profesionales poseen innumerables potencialidades intelectuales o pragmáticas que deben encauzarse adecuadamente a través de motivación y recompensas.

Como organización, reiteramos, el hospital fue creado para generar servicios asistenciales y de recuperación de la salud. A través de esa intencionalidad se derivan otras características básicas, las cuales lo identifican como la organización que cumple con una serie de especialidades relacionadas con la salud de los individuos, independiente de su orientación y de su ámbito definido, o del nivel que ocupa dentro de la jerarquía del sistema.

La contribución de cada uno de sus miembros se manifiesta a través de los servicios prestados. Cada unidad, área, departamento o división tiene y adquiere un sentido integrador cuando trabajan en forma sinérgica para el resultado final. En caso

contrario, se convierte en un caos, al funcionar los grupos aisladamente, exigiendo ser reorientados; para considerarlos como empresa deberá controlar cada una de sus actividades hasta en los mínimos detalles.

Los hospitales son definidos también como empresas, que tienen un propósito especial, por eso, sus tareas se hacen eficientes cuando logran su sobrevivencia, crecimiento y desarrollo, lo cual es de suma importancia en las actuales circunstancias y en el futuro próximo, cuando las instituciones hospitalarias deberán ser cada día más especializadas y cumplir con la promoción y recuperación de la salud. Por lo tanto, esa diversificación al interior de estas instituciones, conduce a la fragmentación de sus esfuerzos y las sitúa en desventaja frente a aquellas que adquieren mejores elementos competitivos especializados.

La organización debe estar bien orientada desde su visión, misión y propósitos, manteniéndose unida y dirigida por una generación de servicios altamente calificados. En ese proceso es importante equilibrar las relaciones entre quien dirige y quien colabora, pues ya existe una tendencia a la entropía es decir, a la visión de su interior exclusivamente en la organización del sistema.

La funcionalidad o no de las instituciones radica en el balance entre los criterios de poder, los económicos y de productividad además de los criterios humanos o de comportamiento.

Otra situación institucional es la formación gerencial modificada (habilitación gerencial) donde para dirigir instituciones de salud, se identifican cualidades básicas para el adecuado desempeño de esta función, tal como autoridad del cargo. Si por un lado, ésta es fuente de legitimidad y de poder, es también limitada para dar cuenta del comportamiento administrativo de los individuos, ya que se condicionan a las prácticas de trabajo, siendo incontrolable por la autoridad jerárquica. El buen criterio a pesar de ser requerido para cualquier actividad importante, es insuficiente para lidiar con éxito la complejidad de los sistemas organizacionales modernos. La capacidad para la toma de decisiones es sin duda necesaria, mas no trae consigo la garantía de la implementación, como en un proceso sujeto a las mismas influencias técnicas y políticas de decisión. El conocimiento de procedimientos burocráticos es muy importante, sin embargo, poco tiene que ver con la capacidad de decisión e innovación y habilidades gerenciales modernas.

Es relevante afirmar que en las instituciones hay omisión en la formación gerencial. El mayor desafío del departamento de recursos humanos será desencadenar

el proceso de transformación e inversión en el desarrollo gerencial. La formación gerencial transforma la realidad de gestión, modificando los sistemas de gestión o de sus instrumentos, el espacio de actuación, resultando de esas prácticas, la productividad, la calidad de servicios, los costos y la motivación de trabajadores. La evaluación del desempeño tiene que ser integrada a los modelos de gestión de negocios, como un cambio de mentalidad gerencial, que será parte de la estrategia global de transformación.

Pocas son las iniciativas sobre estrategias y formas de desarrollo del campo natural de gestión, para que la gerencia pueda ser enfrentada con nuevas posibilidades de intervención. Teniendo como antecedente la historia de la formación gerencial, es necesario confrontarla con las expectativas del proceso que se pretende implementar a partir de una visión amplia de las transformaciones del mundo moderno, fundamentalmente, para viabilizar los cambios de los propios modelos de gestión, especialmente en la dirección incluyendo nuevos métodos y técnicas de gestión que impacten en la funcionalidad de la institución de salud.

En relación con el tipo de conocimientos y habilidades particulares que pueden ser desarrolladas, verificamos la determinación de competencias personales, además de las adquiridas por una formación específica a través del desarrollo de conocimientos, habilidades y nuevas actitudes, se requiere de informaciones sobre algunas técnicas fundamentales, para familiarizarse con sus dimensiones básicas del saber. El dirigente hospitalario debe estar capacitado para entender el funcionamiento de una organización profesional, el proceso de producción de servicios de salud, la red de relaciones de su organización, compatible con las necesidades de la comunidad, su distribución y su evolución, ya que quien ejerce la gerencia hospitalaria es:

[...] el gran coordinador de todas las acciones; responsable por todo, es el celoso guardián no sólo de los bienes materiales, de su dotación, de su presupuesto, también de la calidad técnica y de la condición humana de todos los trabajadores.¹⁰

Cuando se cuestiona ¿cómo seleccionar al nuevo dirigente? La respuesta es que algunas personas inician la búsqueda de quién podría ser promovido para este cargo. Generalmente el profesional es designado por responsable, trabajador, leal, dedicado, tiene buena relación con los compañeros, y se puede confiar en él. En este sentido, Salete¹¹ describe que: “[...] tal visión es reflejo de una cultura

organizacional autoritaria, conservadora, impregnada de paternalismo, que exalta el servilismo y alienación”. Esta selección revela criterios absolutamente personales, una visión circunstancial y disociada del contexto mayor de la organización, cuyas justificaciones expresan el referencial particular de quien está relacionado con la búsqueda del candidato a gerente. Como regla general, ningún dirigente de hospital inicia su vida profesional como tal, ya que el sector salud no tiene una política de carrera o de sucesión gerencial, es decir, no hay un modelo de gerencia identificado con las expectativas de la institución ni un perfil gerencial para evaluar al candidato y desarrollarlo en las nuevas funciones.

LOS HOSPITALES Y SU DESARROLLO ORGANIZACIONAL

El desarrollo organizacional se refiere al método sistemático integrado y planeado para incrementar la eficiencia de grupos de personas. En estas unidades organizacionales, se necesita optimizar recursos y actividades, así como crear un modelo competitivo que permita superar a los rivales. Vivimos en un mundo dinámico, en constante cambio, en el cual muchas ideas afloran debido a las presiones del momento, lo que podría ser una respuesta simplista. Según Serra¹² el camino seguro puede ser encontrado en la ventaja competitiva que para alcanzarla, demanda de un desempeño superior. Por tanto, la organización debe establecer una estrategia adecuada que se fundamente en dos factores: objetivos coherentes y comprensión del fin de la institución.

Existe una lógica fundamental para la organización, que Koontz¹³ describe como el establecimiento de objetivos, políticas, planes de apoyo, así como la necesidad de identificar, analizar y clasificar las actividades inherentes al cumplimiento de los objetivos, éstas deben agruparse de acuerdo con los recursos humanos y materiales disponibles, considerando la mejor manera de utilizar las circunstancias para tener unidos de forma horizontal y vertical a los grupos, a través de relaciones de autoridad y flujos de información. Como parte del desarrollo organizacional, es esencial la técnica para iniciar el cambio, Koontz¹⁴ señala:

Las organizaciones pueden hallarse en un estado de equilibrio, caracterizado por fuerzas a favor del cambio externo, también pueden surgir fuerzas oposición con la finalidad de mantener el estado de cosas imperantes. También existe la llamada teoría del campo de

fuerzas, la cual postula que el equilibrio se mantiene por medio de fuerzas impulsoras y restrictivas. Cuando se emprende un cambio prevalece la tendencia a incrementar las fuerzas impulsoras que puede producir movimientos, en lo general también incrementan las resistencias. Ya que las fuerzas restrictivas se consolidan.

En ese contexto, el autor refiere que el proceso de cambio está compuesto por tres pasos:

- 1) Descongelamiento. En esta etapa se generan motivaciones de cambio si la gente se siente insatisfecha con la situación imperante. Es probable que advierta la necesidad de cambio, mas esa acción deberá, en algunos casos, acompañarse de un interrogatorio ético, sobre la legitimidad o no de estas transformaciones capaces de producir la necesidad del cambio.
- 2) Movimiento de cambio. El cambio puede ocurrir por la exposición de nuevos conceptos o desarrollo de una perspectiva diferente.
- 3) Recongelamiento. En esta etapa el cambio se estabiliza y, para ser eficaz, deberá también ser congruente con la identidad y valores de una persona. Si es incongruente con las actitudes y conductas de otros miembros de la organización, existirá la posibilidad de que las personas vuelvan a su comportamiento anterior.

En el cambio paradigmático, las personas y los grupos están en constantes transformaciones, este hecho también ocurre en las organizaciones de salud; se tiene como seguro que los cambios son inevitables y, muchas veces, independientes de la voluntad de las personas.

Existen muchas razones que mueven a las personas a resistirse al cambio, si éste choca con el paradigma propio, de manera automática se crea un sentimiento de amenaza como mecanismo natural de defensa, presentando dificultad para aceptar modificaciones.

El desconocimiento de la razón del cambio genera resistencia, siendo común que a los directamente afectados no les resulte claro en el primer momento la necesidad del cambio y esto provoca temor. Una reestructuración organizacional puede causar incertidumbre en las personas sobre los efectos relacionados con su empleo. Ellas desean sentir seguridad y por eso, ejercen cierto control sobre los cambios, es decir, resistencia en aceptarlos. En esa perspectiva se identifican dos campos que influyen en

el cambio, uno lo facilita y otro lo dificulta. De acuerdo con Quinn,¹⁵ las fuerzas de cambio en las organizaciones son:

Presiones a favor = Fuerzas motrices resistentes	Presiones contrarias = Fuerzas resistentes
Transformaciones sociales	Percepción de amenaza al poder
Transformación económica de la sociedad	Rutina de la estructura
Aumento de eficiencia	Limitación de recursos
Costos menos elevados	Preferencia por la tradición
Competencia por dinero y recursos	Cambios en las competencias requeridas
Avances tecnológicos	Pérdidas económicas o de <i>status</i>
Presión pública	Falta de apoyo a las ideas propias
Expansión	Resistencia en correr riesgos
Cambios administrativos	Ruptura de la relación social

Fuente: elaboración propia.

El cambio también da como resultado una reducción de beneficios o pérdida de poder; cada individuo posee un conjunto de ideas diferentes de lo que representa un paradigma, así como su interpretación, por esta razón y para fines de la investigación se acotarán varias concepciones sobre lo que es un paradigma. La literatura considera varios significados del término paradigma, desde el punto de vista de la ciencia pura, “como una entidad concreta que tiene un carácter ejemplar y que sirve de referencia para diversos juicios”.¹⁶ Dentro del enfoque empresarial es considerado como “el conjunto de reglas orientadas a establecer límites y describir cómo solucionar problemas dentro de esos límites”; en el sistema de salud, se concibe “... como el conjunto de normas que determinan cómo proporcionar atención de salud a sus clientes”.¹⁷ En un sentido más amplio, el paradigma puede considerarse un modelo que ayuda a comprender la percepción del mundo, componente fundamental del pensamiento humano, siempre presente en las actividades cuando se descubren nuevas ideas.

Los cambios paradigmáticos en un área producen de manera inevitable cambios en otros modelos o reglas relacionadas que a su vez afectan otras actividades. Cada organización tiene su propio conjunto de paradigmas operacionales, sociales y

técnicos que se manifiestan en su forma de actuar, es decir, los problemas potenciales a los que se enfrentan los esfuerzos de la reingeniería son aquellos supuestos y reglas que impiden la evolución.

El paradigma de análisis funcional es también llamado de funciones manifiestas y latentes, las cuales denominan como consecuencias objetivas que contribuyen para el ajuste y/o adaptación del sistema, que son intencionales y reconocidas por los participantes del sistema. Según Merton,¹⁸ el análisis funcional se fundamenta en tres postulados interrelacionados: el primero se relaciona con las actividades unificadas a los renglones culturales, son funcionales para todo el sistema social o cultural, éstos trabajan para la integración social, para la cultura como un todo, para el bienestar biológico y mental de cada miembro en forma individual. El segundo se expresa en los siguientes términos: todos los renglones sociales y culturales describen funciones sociológicas. El concepto funcional de cultura está ahí, por lo tanto, en principio de cada tipo de civilización, cada costumbre, objeto material, edad y creencia cubriendo alguna función vital. El tercero, denominado postulado de la indispensabilidad indica: todos los aspectos son indispensables. “Se ilustran así en cada tipo de civilización, cada costumbre, objeto material, idea y creencia tiene alguna tarea a cumplir, representa un arte indispensable dentro de un todo que funciona”.

Las magnitudes del cambio, según Kurcgant¹⁹ pueden ocurrir en tres dimensiones de la organización: institucional o estructural, tecnológica y comportamental o expresiva.

- La primera dimensión institucional o estructural se relaciona con los objetivos y la filosofía del grupo de trabajo, la estructura organizacional de la institución, las formas de organización, división de trabajo y delimitación de funciones desempeñadas por los elementos del equipo de salud, el establecimiento de normas, rutinas, procedimientos de trabajo y los sistemas de información.
- La segunda dimensión tecnológica, el cambio, se relaciona con la aplicación y nuevos métodos de trabajo, así como de planeación de la asistencia del cliente, la introducción de nuevos equipos y materiales y el desarrollo de nuevos procedimientos específicos.
- La tercera, la dimensión comportamental, se refiere a los cambios que envuelve el liderazgo y coordinación del grupo de trabajo, el compromiso, la responsabilidad de cada elemento del equipo, la motivación y el desempeño del individuo en

el trabajo. Los cambios son dinámicos, así aquellos que ocurren de forma más enfática en una dimensión, acaban afectando también las otras. Para esta autora existen dos ciclos de cambios:

El directivo y el participativo: El ciclo directivo comienza con la imposición del cambio del grupo como un todo, que tiende a influenciar las interacciones a nivel individual. Esa interacción entre los elementos del grupo genera nuevos conocimientos, que tienden a desarrollar predisposiciones a favor o en contra de los cambios.

El ciclo de cambios participativo, a partir de conocimientos, los elementos del grupo se involucran para cambiar la actitud frente a la situación deseada y comienzan a modelar su comportamiento de acuerdo con el líder que respetan como persona por la competencia (poder personal). Un ciclo directivo de cambios puede cambiar para ser participativo a medida que los elementos del grupo pasan a apoyar el cambio.²⁰

Existen dos principales maneras de tratar los cambios organizacionales:²¹ uno es por el proceso reactivo, que trata los problemas o asuntos que aparecen después que el cambio ya ha ocurrido, otra manera es por el proceso proactivo, que reconoce el modificar las cosas estableciendo un nuevo curso, en vez de corregir el actual. El proceso proactivo es posible a través del desarrollo de cambio planeado, incluye acciones deliberadas para modificar el *statu quo*, promoviendo las condiciones necesarias. La enfermera debe ser capaz de desarrollar estrategias para planearlo e implantarlo.

Existen estrategias de cambio, la apropiada para cualquier situación depende del poder del agente de cambio y del grado de resistencia esperado, las estrategias racionales-empíricas sugieren que el cambio será resultado del abastecimiento de información por su utilización. Tanto el cambio como la resistencia a éste son parte de un proceso único, es decir, el comportamiento de los seres humanos, dentro de las organizaciones. Para investigar tal proceso en la práctica gerencial de enfermería, es necesario estudiar los motivos de tal acción, pues se presupone que para ganar terreno es necesario dialogar, negociar, convivir, interactuar. Ésta es la pregunta crucial que se hace en el sentido de avanzar en la transformación de la práctica.

Dentro de las estrategias, el ciclo participativo consiste en colocar los nuevos conocimientos a disposición del grupo, e identificar líderes existentes en éste y obtener su apoyo comportamental; en el cambio del ciclo directivo, la estrategia consiste en hacer un grupo experimental, y para romper la resistencia de patrones de comunicación, es necesario establecer también un modelo adecuado de la situación del grupo.

Otra estrategia para implantar el cambio deseado del modo como están estructurados los modelos de comunicación en el grupo, es establecer un padrón adecuado a la situación. La importancia de desempeñar una gestión administrativa de tipo gerencial incluye la responsabilidad esencial de los procesos, con el fin de lograr una mayor competitividad de la organización, colabora en los cambios para que se mantenga el *statu quo*. El gerente es el encargado de facilitar la adaptación del cambio, debiendo prestar atención al ambiente en transformación, las tendencias significativas, conceptuando y proyectando cambios necesarios y tolerando las incertidumbres y riesgos.

ENFERMERA DIRIGENTE

Las instituciones son dirigidas por gerentes, personas que dedican esfuerzo y tiempo a la entidad, recayendo sobre ellos la responsabilidad de los destinos de la misma. Administrar significa tener responsabilidad para buscar, moldear el ambiente económico, planear, iniciar y ejecutar cambios y neutralizar constantemente las limitaciones de circunstancias económicas sobre la libertad de acción de la empresa. Para Ribeiro²³ las principales funciones son: la formulación de objetivos para toda la institución o una de sus áreas, departamentos o consejos. La determinación de los métodos de trabajo más eficiente y eficaz para alcanzar los ideales y propósitos institucionales, la ejecución de las buenas normas administrativas que faciliten el crecimiento de la entidad, la formulación y selección de un programa de acción. Dentro de sus integrantes debe estar parte de la dirigencia. La principal función del gerente general a lo largo del tiempo es la supervisión del proceso continuo, determinar la naturaleza de la empresa, la fijación y revisión con la intención de alcanzar sus metas.

Refiere Dussault²⁴ que todo gerente para dirigir la organización debe desarrollar la competencia gerencial en sus tres dimensiones: Nivel del saber: qué hablan respecto a las teorías, conceptos, datos sobre el ambiente, los procesos de producción en las organizaciones. Nivel del saber hacer: la capacidad de utilizar el saber para analizar las situaciones, diagnosticar los problemas, definir, difundir e implementar estrategias, organizar el trabajo y administrar el personal. Nivel del saber ser: las disposiciones compatibles con una gerencia eficiente, como la apertura de espíritu, la empatía, el

pragmatismo y el sentido ético. El nivel específico, el dominio en los campos de la estrategia, el objetivo de desarrollo, de la capacidad de pensar estratégicamente, de tener visión de futuro y del gran objetivo, de usar análisis racionales y métodos intuitivos y de lidiar con la incertidumbre de lo imprevisto, o no familiar, además de la racionalidad administrativa.

El gerente contemporáneo necesitará aplicar habilidades de sentido común y creatividad para enfrentar los desafíos de los negocios, los cambios constantes y poder dirigir la mano de obra cada vez más diversificada.²⁵ Su visión debe, sobre todo, ser coherente y crear una imagen clara de futuro y generar compromiso con el desempeño con una visión en parte racional, como también emocional de imaginación, intuición y valores.

El gerente en el futuro, nuevo administrador de la era de la información satelital, debe ser un emprendedor innato, atento a las oportunidades y consciente de los riesgos que debe asumir la estructura gerencial de las instituciones de salud, lo que implica motivación, control y comunicación. Asimismo, la planeación de los recursos relacionados con los compañeros, así como mantener una organización con pocos niveles jerárquicos, estimulando la relación informal, con empleados innovadores e independientes. La organización bien posicionada es muy diferente de la estructura de un negocio tradicional; debe ser dirigida por emprendedores y no por administradores. En ese papel, los gerentes se basan en la inducción, en ideas y en impulsos intuitivos. Se espera que sean soñadores, inteligentes y creativos, capaces de ver lejos, vislumbrar innovaciones, presentándolas y convenciendo a los demás de que son necesarias y deseables, después de la construcción de una base de poder a través de trabajo arduo, resultando en un aumento de ésta. Es importante aclarar el término poder en el ambiente organizacional, definido básicamente como "...la capacidad de producir, la capacidad de movilizar personas y recursos para conseguir que las cosas sean hechas".²⁶ Debido a las múltiples conceptualizaciones es importante señalar que el término gerencia en este estudio es visto sobre todo como componente central del *acto de administrar*; Marquis²⁷ expone las diferencias de gerente y líder como sinónimas. En esta perspectiva, la acción gerencial de la enfermería consiste en el proceso que se manifiesta por las funciones de la enfermera gerente, y que resultan de la influencia o modificación de la realidad a través de la utilización de conocimientos determinados por el contexto. Para Chiavenato²⁸ el liderazgo es: "La influencia interpersonal ejercida en una situación y dirigida por medio del proceso de la comunicación humana para el

logro de uno más de los objetivos específicos”. En el estudio de liderazgo tal influencia considera conceptos de poder y de autoridad que incluye la toma de decisiones y dependen de variables conferidas al líder, por los subordinados y de la situación.

Lo anterior, ya que implícita o explícitamente la conducción de grupo (liderazgo) no sólo ha sido concebida como poseer el ejercicio del poder, sino también envuelve, por lo menos, la capacidad de influenciar a personas, y para algunos estudiosos, esa influencia es denominada “poder social”, ejercido en una situación y dirigida por medio del proceso de comunicación humana para el logro de uno o varios objetivos específicos. Podemos señalar que poder o poder social, es una fuerza que ejerce influencia en la conducta de las personas que se hallan sobre su campo de atracción. De la misma forma, para hacer una conceptualización semántica, enfatizaremos que la influencia significará siempre manifestación de poder, o también que es una facultad de actuar que se expresa por la influencia, para modificar el comportamiento de individuos.

En relación con la administración en enfermería, Trevizan²⁹ afirma que solamente a partir de la década de los cincuenta se consideró necesario para las enfermeras la preparación en liderazgo, pues les corresponde la responsabilidad de la organización de personal, a fin de garantizar la eficiencia en el cumplimiento de las tareas, en el desempeño de los papeles de supervisora y directora, por medio de la administración de la asistencia de enfermería. Esta afirmación es coherente y necesaria con el perfil de las dirigentes de enfermería en las instituciones de salud y en el éxito en su administración.

Los determinantes sociales que influyen para un ejercicio del poder de la enfermera en las instituciones de salud son de carácter interno y externo. En este caso, el espacio social puede ser caracterizado como un campo común de fuerzas de dominio al que llamamos “poder”, éstas son ejercidas y se manifiestan por una acción denominada influencia y se encamina a cambiar la conducta de personas. En el estudio del liderazgo, tal influencia envuelve el concepto de autoridad y poder. El poder en pensamiento de Merton³⁰ tiene como base la cohesión, la recompensa, la identificación o la referencia, la legitimidad y la pericia, el autor menciona que el líder del grupo necesita tener y usar su poder, también enfatiza la necesidad del consentimiento por parte de las personas que están sobre la influencia del poder, a fin de considerar la toma de decisiones que depende de variables conferidas al líder por los subordinados. En el estudio del liderazgo tal influencia envuelve el concepto

de poder y de autoridad como ya fue referido anteriormente; la toma de decisiones depende de diferentes variables conferidas al líder por los subordinados.

Para que la gerencia sea eficiente, debe existir cierta medida de poder ya que los poderosos tienen credibilidad para apoyar sus acciones, ellos poseen una mayor capacidad para percibir las cosas realizadas, comprendiendo el término “poder”, como aquello que capacita a un individuo para conseguir metas, pero se necesita de un tipo de poder legítimo o poder del cargo que, según Marquis³¹ es aquel poder obtenido por medio de un título o cargo oficial en una organización, así como el poder de la experiencia que es obtenido por el conocimiento, o la especialización a lo largo de la vida profesional. Esto significa tener conocimiento crítico y permite que un líder obtenga poder sobre otros que necesitan de aquel conocimiento.

Marriner²² propone dar una cuota interna para el progreso de las mujeres, consistiendo en permitir que las empresas establezcan una posición actual de ellas en las organizaciones, examinando los datos de incorporación, conservación y progreso, desarrollar objetivos a corto y largo plazo para mejorar, una vez determinada la línea base para evaluar la eficacia de las iniciativas que produjeron.

De acuerdo con Marquis³² “la percepción de que el poder es algo bueno aumenta con el nivel educacional del administrador, especialmente aquellos con título de maestro o superior a éste”. El poder se da, al ejercer dominio sobre otros individuos mediante el uso de recursos mentales. Según el pensamiento de Olivera³³ la administradora puede ser más inteligente que otros –eso le confiere prestigio–; ella puede tener mayor habilidad manual propiciándole competencia. El grupo humano en el cual convive, percibe que ella está mejor dotada para conducir a los demás –le da liderazgo, puede acumular sabiduría de la experiencia– eso le da autoridad. En fin, esa administradora (o enfermera gerente) es una persona poderosa, ejerce una fuerza de dominio sobre otras personas, les modifica el comportamiento mediante un nuevo tipo de influencia, sin usar la antigua fuerza bruta.

En el liderazgo femenino es probable que las mujeres administradoras empleen un estilo diferente al masculino. Según estudios realizados sobre el tema por Pease,³⁴ fue constatado que las mujeres conciben el liderazgo como un medio para transformar, cambiar y redimensionar los intereses personales y de sus seguidores en intereses de la empresa en su totalidad. Eso se da a través del reconocimiento del perfil de cada uno de sus trabajadores y de sus características individuales, pudiendo así motivarlos. Ese liderazgo interactivo implica compartir el poder, la información,

la inducción, la participación y el pleno conocimiento de la importancia que cada persona posee. Algunas mujeres denotan una estructura de mando tradicional para dirigir a sus seguidores, porque tradicionalmente las empresas estuvieron controladas por una jerarquía masculina en que él es líder y según Pease³⁵ cualquier persona que quiera llegar al punto máximo tiene que conocer las propiedades masculinas, mas el sistema de valores femeninos funciona mucho mejor, cuando se logra que las cosas funcionen con eficiencia, armonía y, por consiguiente, con éxito. De esa forma, “... los valores femeninos estimulan el trabajo del equipo, la colaboración y la interdependencia, que se adaptan mejor a los recursos humanos y a las estrategias de organización”.³⁶

En relación con el poder, existen diferencias de sexo y una tendencia a socializar a las mujeres en el rol familiar y social, para facilitar así el éxito de otras personas. Con frecuencia, las enfermeras están comprometidas con el exceso de trabajo, son perfeccionistas y rehúsan delegar tareas, “[...] ellas tienen capacidad de percibir lo que se esconde por atrás de palabras y actitudes, prever lo que está por venir y actuar antes que el problema se agrave”.³⁷

Tradicionalmente las mujeres han demostrado, al máximo, una ambivalencia en relación con el concepto de poder y de manera abierta, esquivaban la búsqueda del poder³⁸ debido al hecho de que las mujeres fueron adiestradas en la forma de enfrentar el poder de modo diferente a los hombres, para ellos el poder es visto como dominación “versus” y para ellas como “sumisión”. Existen diferencias entre los estilos de liderazgo de las mujeres, éstas tienden a ser más democráticas y participativas, comparten el poder e información, favorecen la consulta y aumentan la autoevaluación de los miembros del grupo; para influenciar en los demás hacia la consecución de los objetivos, utilizan habilidades interpersonales, carisma y una red de trabajo. La mujer, por convicción, a pesar de ser líder, raramente usará esa forma de poder para otros objetivos que no sean los de la organización. Recordemos que la enfermería está constituida en su mayoría por mujeres, por lo que necesita de un liderazgo interactivo y transformador. Esa construcción focaliza la estructura para el desarrollo y el apoyo continuo de las relaciones entre profesionales trabajando juntos. La líder transformacional tiene alto desempeño, demuestra gran compromiso con la profesión y la organización y está dispuesta a superar los obstáculos.³⁹

Las líderes son capaces de crear ambientes sinérgicos que favorecen el cambio. Este cambio, según Marquís, ocurre porque el foco futurístico del líder transformacional

valoriza la creatividad de la innovación. Mucho de lo que ocurre depende de la autenticidad, del deseo de la alta dirección de crear oportunidades, para que los individuos que trabajan en la organización, maximicen su desarrollo personal. En el futuro, el liderazgo de enfermería debe transformarse en mejores administradoras, y realizar propuestas centradas en la persona. La gerente ayudará en sus planes en el desarrollo individual, además de proporcionarles oportunidades de entrenamiento y cultivar sus competencias. El papel del administrador es demostrar un grado de autoconciencia y considerar la influencia ejercida sobre sus subordinados.

Toda organización necesita de líderes, el liderazgo es vital debido a la imperfección del diseño organizacional. Habitualmente, las organizaciones gubernamentales de salud son administradas a través de una distribución jerárquica de poder y generalmente vivenciada como un proceso de control que fluye de arriba hacia abajo.

La conducta real, según la literatura, es infinitamente más compleja e invariable de lo que es el plano organizacional formal. Otra explicación para la existencia del liderazgo en la organización, es su aceptación como sistema abierto, afectado por el ambiente en que funciona el cual intercambia energía; el liderazgo tiene origen en la dinámica interna de la organización que modifica continuamente en la búsqueda de equilibrio con el medio ambiente; una última fuente se debe a la naturaleza de afiliación humana de las organizaciones, de naturaleza segmentaria, envuelve apenas una parte de la persona que desarrolla otras actividades y se afilia a otros grupos para la satisfacción de sus necesidades. Esos aspectos extra organizacionales afectan la vida y conducta de las personas en la organización. El liderazgo en un grupo tan heterogéneo, como una institución de salud, con personas de diferentes orígenes y formación, sólo podría funcionar bien dentro de un esquema liberal de participación activa y democrática de todos los jefes intermedios, el propio gerente que por formación y temperamento se ubica en la posición de orientador del grupo poco informado.

Un análisis de los conceptos de liderazgo y administración demuestran que el líder y administrador en algún nivel, acaba exigiendo habilidades de liderazgo y administración. Por lo que las enfermeras necesitan integrar características de liderazgo en todo el proceso administrativo. Cabe señalar que, con la dirección de las organizaciones a partir del individualismo competitivo, en la descripción del control y hasta la confianza en el trabajo en equipo, la formación compartida, se demuestra que las mujeres pueden ser consideradas mejores para ejercer un cargo de liderazgo.⁴⁰

Ante lo expuesto se puede observar que la enfermera dirigente reúne condiciones favorables para la gestión, y que unos de sus atributos en la formación profesional son la administración y la gerencia.

REFERENCIAS

1. Balderas ML. *Administración de los servicios de enfermería*. 4. ed. México: McGraw-Hill; 2004 p. 29.
2. García M, Monroy A, Moreno G. *et al. Administración de la enfermería en organizaciones hospitalarias*. México: Printed; 2004. p. 63.
3. Morris D, Brandon J. *Reingeniería*, McGraw-Hill, México; 1998.
4. 5. Balderas M. *Administración de servicios de enfermería*. 4. ed. México: McGraw-Hill; 2009. p. 226.
6. 7. García M, Monroy A, Moreno G. *et al. Administración de la enfermería en organizaciones hospitalarias*. México: Printed; 2004. p. 241-244.
8. 9. Bakke EW. *Comportamiento y desarrollo organizacional*. OD Instituto; 2004.
10. Malagón G, Galán R. *Administración hospitalaria*. Buenos Aires Argentina: Panamericana; 2003. p. 5.
11. Salette M. *Avaliação de desempenho*. São Paulo: Atlas; 1998. p. 135.
12. Serra F, Torres M, Pavan A. *Administração estratégica*. Brasil: Reichmann Affonso Editores; 2004. p. 5.
13. 14. Koontz H. *Administración: Una perspectiva global*. 12. ed. México: McGraw-Hill; 2003. p. 258.
15. Quinn R, Faermasn S, Thompson M. *et al. Competências gerenciais*. Rio de Janeiro: Campus; 2003. p. 354.
16. Capalbo C. "Os novos paradigmas da pesquisa em saúde e a pós-modernidade". *Ciências de Saúde*, Brasil, v. 16, n. 1, p. 18, jan./dez.; 1997. p. 18.
17. Balderas M. *Administración de servicio de enfermería*. 4. ed. México: McGraw-Hill; 2009. p. 228
18. Merton, R. K., *On Theoretical Sociology, Five Essays*, Old and New, New York; 1997. p. 71.
19. 20. 21. Kurcgant P. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU, 2005 p.222-233.
22. Marriner A. *Gestión y dirección de enfermería*. 6. ed. Barcelona, España: Mosby; 2001. p. 172.

23. Ribeiro P. “A profissionalização do dirigente hospitalar público como condição para melhores performances gerenciais”. *Saúde em Debate*, Londrina, set.; 1996. p. 29.
24. Dussault G. *A gestão de serviços públicos de saúde: características e exigências*. *Administração Pública*, FGV, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 12; 1992.
25. Serra F, Torres M, Pavan A. *Administração estratégica*. Brasil: Reichmann Affonso Editores; 2004. p. 42.
26. Quinn R, Faerman S, Thompson M. *et al. Competências gerenciais*. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003, p. 286.
27. Marquis B. Huston C. *Administração e liderança em enfermagem*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
28. Chiavenato A. *Administração de recursos humanos*. 5. ed. México: McGraw-Hill; 2003. p. 134.
29. Trevizan M. *Liderança em enfermagem: o ideal e o real no contexto hospitalar*. São Paulo: Sarvier; 1993.
30. Merton, R. K., *On Theoretical Sociology, Five Essays, Old and New*, New York; 1997. p. 39.
31. 32. Marquis B. Huston C. *Administração e liderança em enfermagem*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 181.
33. Oliveira J, Correa S. *O exercício do poder na administração*. Brasil, Documentário; 1997. p. 23.
34. 35. 36. Pease A. *Os homens fazem sexo e as mulheres fazem amor*. 18. ed. Rio de Janeiro: Sextante; 2000. p. 177.
37. 38. 39. Marquis B. Huston C. *Administração e liderança em enfermagem*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. pp 42, 153-178.
40. Marriner A. *Gestão e direção de enfermagem*. 6. ed. Barcelona, Espanha: Mosby; 2000. p. 169.

CAPÍTULO III

PENSAMIENTO ESTRATÉGICO: TEORÍA Y MÉTODO

PENSAMIENTO ESTRATÉGICO

Después de la Segunda Guerra Mundial aparecen nuevos retos organizacionales; se comienza a dar importancia a los conceptos que van más allá de la estrategia, ésta aparece como un medio de controlar las fuerzas del mercado y modelar el ambiente competitivo.¹ De ahí que la buena estrategia deba ser basada principalmente en la lógica, y no en la experiencia originada en la institución. El pensamiento estratégico evoluciona también con la contribución académica y tuvo su auge en los años sesenta del siglo XX, resurgiendo con toda fuerza debido a dos razones fundamentales: las organizaciones retoman el crecimiento con el surgimiento de la internet y las posibilidades de comercio.

El pensamiento estratégico en la perspectiva de Testa,² es sobre el poder, en particular sobre su uso. Para comprenderlo, es necesario conocer la diferencia entre la política como propuesta de distribución de poder y la estrategia como su forma de implementación. El autor analiza las relaciones entre la opacidad como constituyente de las relaciones de poder y la transparencia como necesidad de la construcción política, para aclarar las determinaciones del poder a partir de distintas concepciones teóricas.

El pensamiento estratégico examina los tipos de poder con sus posibles formas organizativas y las consecuencias sociales. Un punto central es el que se refiere a los actores sociales considerándolos sujetos de la acción, así como objetos del pensamiento, una vez que en su propuesta de análisis, considera los actores como los más importantes en el proceso de transformación.

Cabe subrayar que un instrumento del pensamiento estratégico según Silva³ “[...] es el desafío de identificar caminos futuros de expansión y desarrollo que busquen condiciones de asegurar el mejor avance a lo largo del tiempo”, es decir, localizar y capturar buenas oportunidades. La estrategia busca abrazar el futuro con competencia, y al mismo tiempo defender el presente, observando siempre las experiencias pasadas con disciplina analítica y profundo criterio crítico, acumulando de manera organizada informaciones para posteriormente utilizarlas en el proceso de gestión. Se puede

afirmar que la estrategia permea a todos los segmentos de la sociedad trascendiendo en el foco central de las acciones y en fases de la política, en la acción gubernamental y en el plano institucional. De ahí que un proceso de gestión resulte de una inteligente combinación de acciones estratégicas y operacionales; en ese sentido, respecto a la organización estratégica Silva⁴ señala:

Es aquella que además de definir claramente los rumbos, y puntos complejos o en bloque de modo decidido ve la rápida solución de problemas de pasaje obligatorio, para la marcha de la institución o siendo capaz de reaccionar de inmediato y con competencia al desafío.

Como todo proceso tiene elementos formadores e integradores, el pensamiento estratégico basado en la planeación y la progresión nos dispone a lograr un determinado fin. La razón del proceso estratégico se encuentra en la caracterización de un instrumento de gestión disponible para los administradores que se acompañan de la velocidad de cambio económico-financiero y hasta social.

La planeación estratégica se presenta como parte de la tarea diaria del gerente que debe disponer de competencias tales como identificar y capturar oportunidades, identificación de amenazas y su neutralización, realizar acciones visualizando la sustentación de posiciones ya conquistadas y competencia para la solución de efectos negativos originados por crisis externas o internas. Además de pensar y actuar de manera óptima, el que se une a la madurez estratégica se vincula al dominio y a la realización de previsiones tácticas y trabajos de planeación estratégica al lado de acciones operacionales, las cuales debidamente articuladas, nos condicionarán para pensar desde la comprensión del proceso de globalización hasta un sistema de monitorización de desempeño.

La visibilidad de lo estratégico es el proyecto decisivo que debe buscar continuamente allegarse todas las informaciones disponibles. En otras palabras, combinar con especial atención los factores información, ambición y sensatez. Cualquier descuido en esa estructuración puede fragilizar de forma grave, hasta mortal, toda una iniciativa estratégica.

En la visión estratégica, no sólo la percepción de futuro se vuelve para un área de interés específico, regional o sectorial, también es importante lo que se pretende ser y hacer, como afirma Silva⁵ que mucho del éxito estratégico de una iniciativa está en la capacidad de sus conductores, en lo que delinearán con razonable nitidez,

limitaciones, riesgos y oportunidades para el futuro con base en el presente, y en informaciones acumuladas y sistematizadas a lo largo del tiempo.

Otros aspectos considerados en el pensamiento estratégico son los espacios de actuación permitiendo jerarquizar los problemas, para definir diferentes tipos de estrategias concretas, ya sean institucionales, programáticas o sociales, con base en la planeación de los problemas que establecen acciones precisas de orden administrativo y político. Básicamente, en un proceso de gestión se convive con tres escenarios estratégicos:

- Básico, conservador, inferior o pesimista.
- Superior también denominado optimista.
- Intermedio situado entre los dos límites anteriores.

El papel estratégico del gerente también establece e incentiva la planeación formal como una estrategia o herramienta. La manera de pensar del estratega es iniciada con la táctica como un proceso de raciocinio, de creatividad, que antecede a las acciones y la planeación, para que la estrategia sea formalizada se deben cumplir tres etapas, según menciona Serra:⁶

- Comprender claramente las características, los problemas y las circunstancias que envuelven la propuesta a ser desarrollada.
- Un método de análisis o un padrón de comprensión.
- Un proceso de traducción que habilita a los gerentes a entender y actuar en las aspiraciones y ventajas del abordaje estratégico, del modo de seleccionar las opciones presentadas.

Los ejecutivos que usan el raciocinio estratégico son flexibles, concienzudos y tienen un propósito definido, además de usar como herramienta la estrategia. Esta última busca diferenciarse, ejerciendo sus actividades de forma distinta de los competidores, para conseguir una ventaja competitiva.⁷

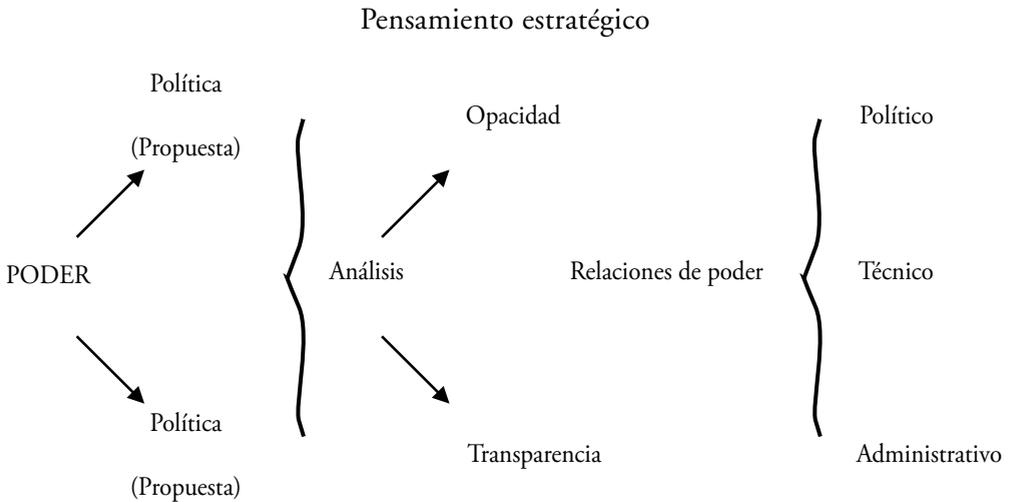
Todo proyecto estratégico necesita contar con organizadores y viabilizadores estratégicos, que irán a complementar el núcleo central de conducción del proyecto o de la iniciativa; todo gerente que se considere estratega tiene que ser:

- Emprendedor con capacidad (vocación) para correr riesgos.
- Cuidadoso, siempre buscando la legitimación.
- Delegar el poder en situaciones clave.
- Conciliador para ahorrar y posteriormente adular.

Los organizadores-viabilizadores tienen a su cargo la previsión de recursos financieros para la contratación, o bien las facilidades físicas humanas necesarias para desarrollar el proyecto, una vez que la estrategia tiene que ver con un universo lleno de sorpresas y como tal, las aplicaciones financieras en la preparación de recursos humanos, desarrollo y disposición de equipos e instalaciones que son problemas y deben ser cuidadosamente enfrentados.

PENSAMIENTO ESTRATÉGICO COMO TEORÍA

La teoría de pensamiento estratégico de Mario Testa⁸ es conceptuada como “un pensamiento sobre el poder, en particular sobre las formas del uso del poder”. En su propuesta teórica nos muestra que para aquilatarla es necesario comprender las diferencias entre política y estrategia, de la misma manera realizar un análisis de relaciones de la opacidad como constituyente de las relaciones de poder y la transparencia como necesidad de la construcción de la política, como se presenta en el siguiente esquema:



Fuente: adaptado de Testa (1997).

De esta manera, el autor nos muestra dos de los elementos que integran la teoría: la opacidad que se refiere por una parte a la sociedad en su carácter de no transparente y por otra a la reserva que es necesario mantener frente a los intereses contrarios; también puede ser considerada una doble opacidad, porque al mismo tiempo que es un instrumento de la política, lo es de la estrategia y operan de forma inversa, en relación con una de las leyes del comportamiento público. Y la transparencia que de manera estratégica surge de la necesidad de cualquier decisión o propuesta de incrementar la legitimidad, esta legitimidad está en relación con la credibilidad, que corresponde a una situación global y no particular.⁹

Las determinaciones de poder, desde distintas conceptualizaciones teóricas, abordan el poder en sus diversas formas (poder político, técnico y administrativo), con sus posibles formas organizativas y consecuencias sociales que de ella se desprendan.

La teoría de pensamiento estratégico retoma las relaciones planteadas como problemas de diseño estratégico, examina los espacios de actuación permitiendo ubicar los problemas, concretando estrategias institucionales, programáticas y sociales; así como las acciones administrativas y políticas.

Un punto central en la teoría son los actores sociales que Testa¹⁰ describe como sujetos de la acción, y a la vez como objeto del pensamiento estratégico, e intenta

articular varios aspectos que tienen que ver con las características que intervienen en las relaciones encontradas. Es necesario subrayar que el autor presenta aspectos que tratan de una reflexión científica del poder, donde necesariamente los sujetos de acción adquieren un sentido epistemológico y no sólo como objetos de la investigación.

El enfoque teórico señala que para hacer un análisis crítico epistemológico, la teoría debe definir en consecuencia el espacio dentro del cual habrá de manera específica decidirse el abordaje de una posible determinación metodológica. También muestra la inclusión de categorías discursivas y causales pertenecientes al objeto de estudio, estableciendo una relación secuencial entre aquellas, puesto que "... el sujeto se construye con el objeto, al mismo tiempo que ayuda a definir mejor las relaciones de determinación, las cuales tendrán tanto relaciones de implementaciones como causales".¹¹

Es importante considerar el papel del pensamiento estratégico en la investigación, ya que incluye inevitablemente una visión crítica de alguno de los enfoques teóricos vigentes, éste propone un área básica de análisis en lo social, e intenta articular varios aspectos que tienen que ver con las características de los grupos que intervienen en la relación del problema identificado en el estudio. Si es necesario someterlo al examen metodológico, Testa recomienda¹² que para resolver el enigma del objeto estudiado, es pertinente que el análisis crítico sea confrontado con precisión a las decisiones metodológicas.

El pensamiento estratégico también requiere de la interpretación que tiene lo histórico, por su relación con las categorías analíticas de la investigación, para poder entender los distintos significados históricos de los mecanismos de integración social.

La teoría debe encontrarse determinada por las prácticas profesionales y el cambio epistemológico, esto significa que todo conocimiento se inicia con una práctica, que proponen a la ciencia nuevos objetos de análisis, ante esto, se requiere estudiar a la enfermería en el ángulo de su práctica, competencias y dimensiones.

La competencia administrativa de la enfermera, se entiende como un conjunto de capacidades que ésta posee para articular los medios en favor de una atención sistematizada a los usuarios de los servicios de salud.¹³ Por lo tanto, la función de la gerente enfermera es orientada a diversas áreas y no sólo a la administración de la asistencia o de los cuidados, sino también a la de unidades de salud. Esta situación permitirá sustentar y presentar un paradigma de administración basado en el pensamiento estratégico de Mario Testa¹⁴ lo cual posibilita la comprensión de comportamientos organizacionales.

A este respecto, para asumir sus competencias, la enfermera necesita desarrollar e incrementar su formación gerencial en las dimensiones: técnica, humano-social, conceptual y política. La habilidad técnica se refiere al dominio de los procedimientos técnicos, del proceso de atención a la salud; en cuanto a la habilidad humano-social, corresponde a las capacidades psicofísicosociales de la enfermera para trabajar colectivamente en la construcción de un proyecto hombre-sociedad. La habilidad conceptual involucra la formación teórica del saber de la administración además de las áreas concernientes a la atención a la salud. La habilidad política significa tener la conciencia de su posición política y asumirla en el trabajo, en el sindicato, en las asociaciones, en entidades de clase y en los partidos políticos, para que tenga habilidad de forma personal y conocimiento sobre la organización. La enfermera-directora necesita desarrollar habilidades en la política del poder, pues solamente así comprende el poder y la política, ambas capaces de reconocer de un lado las limitaciones y de otro el potencial de cambio.

Esas potencialidades según Mario Testa¹⁵ son consideradas como cualidades con “efectos de poder” y ubica tres campos de acción esenciales: político, técnico y administrativo.

- 1) **Ámbito político.** Es el polo dialéctico de esa acción representada por la dirección organizacional y las fortalezas, indican la visibilidad de la mujer-enfermera en los cargos de poder (hegemónicamente desempeñados por los hombres-médicos) fortaleciendo la representación del grupo.
- 2) **Ámbito técnico.** Corresponde a la realización de un conocimiento, una práctica científica, el poder técnico; las fortalezas se traducen en indicativos de solidez y firmeza de las acciones, fuerza moral de resolución (principalmente a través de estudios de posgrado para enfermería), caracterizando así una práctica científica en un área determinada del conocimiento.
- 3) **Ámbito administrativo.** Se refiere al procedimiento que facilita esa práctica mediante la gestión estrategia, esto es, lo que propicia el poder administrativo, las fortalezas indican un proceso de aprendizaje sobre las discusiones, negociaciones y conquistas. Estas últimas comprenden reconocimiento personal, profesional e institucional, aumentos de opciones para recursos materiales, humanos y económicos constituyendo un trabajo colectivo, caracterizando así una práctica administrativa como procedimiento facilitado a través de la gestión trabajada con estrategia.

Como una consecuencia en la aplicación del pensamiento estratégico, en el caso de salud existen tres tipos de ejercicio de poder, basados en las formas de organización y relacionadas con la producción de servicios, categorizados como:

- 1) El poder político es la capacidad de desencadenar una movilización que va a depender, en cierta forma, del conocimiento de la realidad, que es un saber generado como experiencia frente a situaciones concretas y aumentadas por sentimientos provocados por esas experiencias, como reflexión sobre ellas y como conocimiento científico.
- 2) El poder técnico comprende diversas formas de conocimiento científico formal e informal o popular del campo de la salud, de la administración y de otras disciplinas, que permiten configurar un modelo teórico integral, relacionado con prácticas de actividades de salud e intereses de grupos.
- 3) El poder administrativo se refiere a las formas de funcionamiento y financiamiento cuyos elementos centrales pueden experimentar modificaciones sustanciales en el terreno de la organización institucional, donde también son identificadas oportunidades, que permiten inducir algunas propuestas de reforma que impliquen un avance en atención de necesidades reales de grupos de población no atendidos.¹⁶

PENSAMIENTO ESTRATÉGICO COMO MÉTODO

El pensamiento estratégico se fusiona con un método, para realizar una investigación es descrita como de naturaleza cualitativa, con un abordaje descriptivo, que parte de hechos y datos subjetivos, describiéndose y estableciendo las relaciones, además de seleccionar los más valiosos y operantes para producir nuevos conocimientos. Así, basándose en la explicación de los hechos pasados y presentes, se vislumbra el futuro.¹⁷ El material cualitativo puede ser muy efectivo para visualizar algunos aspectos o dar una idea más realista de la información que, de otro modo, parecería excesivamente abstracta. Además, podemos ofrecer la oportunidad de tener conocimientos detallados de los actos pasados y presentes en torno al sujeto.¹⁸

Los fenómenos son descritos en un abordaje dialéctico, ya que parte del mismo en la perspectiva social, directamente relacionada con este enfoque; se inicia con

el análisis de los significados y directamente sobre la interpretación, y surgen de la percepción del fenómeno visto en un contexto, llegando al nivel de abstracción y finalmente al concepto.¹⁹

La investigación es de tipo no concurrente, porque se realizó un estudio de hechos que colaboran en la construcción de circunstancias en el presente; al ser descriptiva, el foco esencial del estudio residió en el deseo de conocer y describir a grupos sociales en trazos característicos de los sujetos, sus problemas, sus formas y reformas en el proceso de trabajo. El método o camino se establece según el tipo de estudio; aquí se engarza como estrategia de investigación, con el método de estudio de caso. Yin²⁰ defiende que es un tipo de investigación cuyo objetivo es una unidad que se analiza a profundidad desde la visión en la cual se observa el fenómeno en su evolución y sus relaciones estructurales fundamentales.²¹ El estudio de caso permite a la investigación preservar las características holísticas y significativas de los acontecimientos de la vida real, tales como ciclos de vida individuales, procesos organizacionales, administrativos y contribuyen con el conocimiento de los fenómenos sociales, políticos y de grupo, además de otros fenómenos relacionados. En las definiciones encontradas con más frecuencia, encontramos la esencia de los estudios de caso, que según Sclaremm (1971) citado en Yin²² “intentan aclarar una decisión o un conjunto de decisiones, y el motivo por el cual fueron tomadas esas decisiones, cómo fueron implementadas y con cuáles resultados”.

Según Yin,²³ un estudio de caso es “una investigación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo dentro de un contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no están ampliamente definidos”.

En estos tipos de estudios existe la posibilidad de establecer comparaciones entre dos o más enfoques específicos, lo que da origen a los estudios comparativos de casos, especialmente siguiendo los pasos del método comparativo, describiendo, explicando y comparando por yuxtaposición, y por la comparación propiamente dicha los fenómenos.²⁴

Al desarrollar el estudio de caso, investigamos un fenómeno contemporáneo dentro de un contexto, especialmente cuando los límites entre ambos no están claramente definidos, además de que los resultados obtenidos permiten profundizar el conocimiento en una realidad delimitada o más, permitiendo la formulación de hipótesis para la realización de otras investigaciones.

Para tal efecto, establecimos como escenario de estudio las instituciones de salud dirigidas por enfermeras las cuales nos permitieron determinar el paradigma

de administración basado en el pensamiento estratégico sustentado por Mario Testa, posibilitando la comprensión de los comportamientos organizacionales en las dimensiones: políticas, técnicas y administrativas.

Se presentan en este estudio cuatro casos de instituciones hospitalarias cuya dirección general la llevan a cabo enfermeras, dos en Brasil y dos en Chile. Para el primero, fueron escenarios: El Hospital Escuela San Francisco de Asís (HESFA-UFRJ) en la ciudad de Río de Janeiro (RJ), y el Hospital ginecológico Carmela Dutra en Florianópolis (Santa Catarina). En el segundo, los hospitales: El Carmen, en la ciudad de El Carmen, y el Hospital de Bulnes, en la ciudad de Bulnes.

Al abordar esta temática se describen las características funcionales del paradigma de gerencia, en las instituciones públicas de salud dirigidas por enfermeras, y se analizan las circunstancias que permitieron la toma de poder de la gerencia por éstas en esas instituciones; además de discutir el paradigma del sistema de administración de las instituciones públicas de salud dirigidas por enfermeras.

Fueron los actores sociales de la investigación cuatro enfermeras que dirigieron instituciones hospitalarias del sector público de los dos países citados.

Como criterios de inclusión participaron las enfermeras que ejercieron como directoras generales de instituciones del sector público, con el propósito de analizar las circunstancias que llevaron a la toma de poder. También fueron encuestadas 28 enfermeras subordinadas, para determinar las características funcionales respecto al sistema de administración antes y después de la gerencia del hospital aquellas que atestiguaron el proceso de transición de la administración institucional. Fueron excluidas en este estudio las enfermeras directoras de instituciones privadas.

De conformidad con la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, que dispone sobre investigación que involucra a seres humanos fue garantizado el anonimato de las entrevistadas. Por lo tanto la identificación de las participantes fue considerada de la siguiente forma: para Brasil, entrevistada 1 (caso Francisco), entrevistada 2 (caso Carmela); para Chile, entrevistada 3 (caso El Carmen) y entrevistada 4 (caso Bulnes).

La inclusión de las entrevistadas fue voluntaria, con esa finalidad se solicitó a las mismas la lectura del “Consentimiento Libre Informado (Apéndices A y B)”, y en caso de aceptación la respectiva firma del documento.

Como técnica de recolección de datos, fueron utilizados dos instrumentos: una cédula de captación de datos, cuyas preguntas fueron dirigidas para recolectar información relacionada con las circunstancias percibidas durante el cambio de

gestión, así como los aspectos relevantes del modelo de administración mencionado por las enfermeras que vivieron la experiencia de transición; también obtuvieron datos acerca de cómo fue ejercida la gerencia por la enfermera, se ofreció la posibilidad de mencionar lo que se consideró relevante en ese modelo de gestión hospitalaria; asimismo, una guía de entrevista de tipo semiestructurado, posibilitando captar las características funcionales y determinar el paradigma de administración que ejercieron en las instituciones hospitalarias públicas de salud.

Para la organización de los datos se realizó el procesamiento de las informaciones recolectadas, por tanto, se realizó una estrategia de análisis general, con la creación de una matriz de categorías y disponer de las evidencias en dichas categorías, con la finalidad de obtener información en series diferentes, según las variables establecidas en la teoría de pensamiento estratégico, propiciando así congruencia con la técnica para análisis de resultados utilizada para el estudio de caso propuesta por Yin. Sin embargo, Gil menciona que en el análisis e interpretación de los resultados en la investigación, por medio del estudio de caso, es importante la preservación de la totalidad de la unidad social.²⁵ Los resultados son presentados y analizados con la visión de pensamiento estratégico de Mario Testa, en sus tres campos de acción, es decir, políticos, técnicos y administrativos, los cuales sirvieron de base conceptual para el análisis.

Fue utilizada la estrategia de explicaciones concurrentes simples y directas, las cuales tratan los resultados observados verdaderos, y las consecuencias de algunas otras influencias, según la visión de Yin. Para esta estrategia seleccionada fueron aplicados cinco procedimientos específicos de ese mismo autor conforme se muestra en seguida:

Técnica de análisis de resultados

Adecuación al padrón



Construcción de la explicación



Análisis de series temporales



Modelos lógicos



Síntesis de casos cruzados

Fuente: adaptado de Yin (2005).

REFERENCIAS

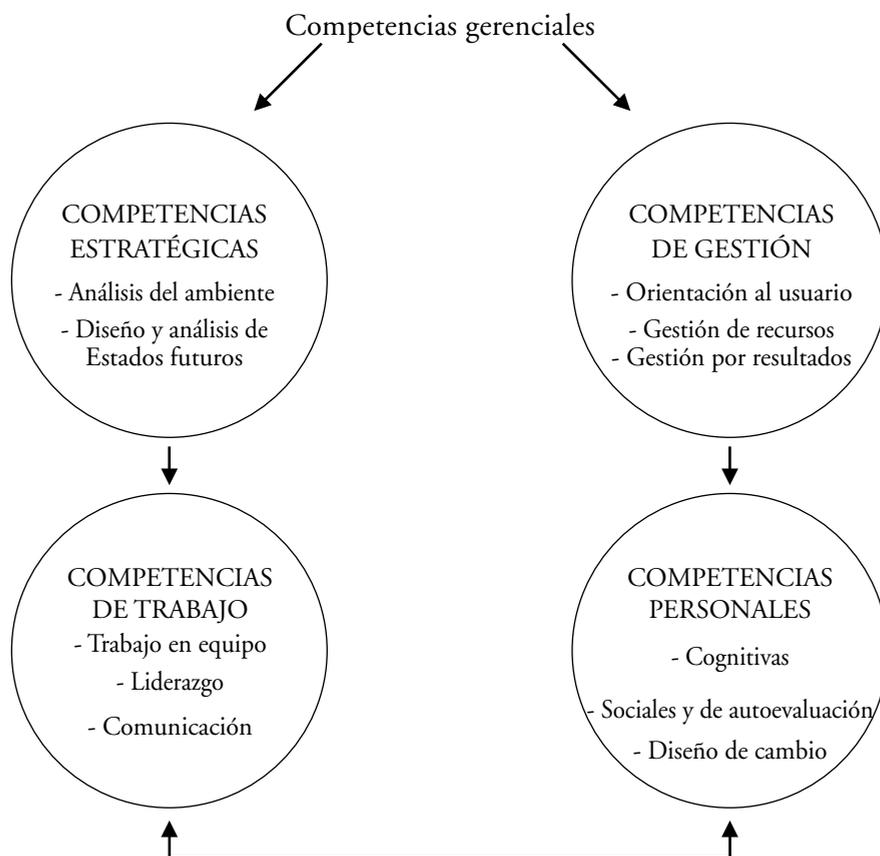
1. Serra F, Torres M, Pavan A. *Administração estratégica*. Brasil: Reichmann Affonso Editores; 2004. p. 15.
2. Testa, M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: El Lugar Editorial; 1995. p. 47.
3. 4. 5. Silva L. *A revolução estratégica*. 10. ed. Brasília: SENAC; 2006. pp. 245-48.
6. 7. Serra F, Torres M, Pavan A. *Administração estratégica*. Brasil: Reichmann Affonso Editores; 2004. pp. 28 -30.
8. Testa M. *Saber en salud. La construcción del conocimiento*. Buenos Aires: El Lugar Editorial; 1997. p. 47.
9. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: El Lugar Editorial; 1995. pp. 26-27.
10. 11. 12. Testa, Mario. *Saber en salud. La construcción del conocimiento*. Buenos Aires: El Lugar Editorial; 1997. pp. 56-138.
13. Vieira T. *O ensino da administração em enfermagem na formação das enfermeiras: da teoria à realidade*. UFRJ, Rio de Janeiro; 1999.
14. 15. 16. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: El Lugar Editorial; 1997.

17. Hernández R. *Metodología de la investigación*. 2. ed. México: McGraw-Hill; 2002. pp 45-46.
18. Polit D. *Investigación en ciencias de la salud*. 6. ed. México: McGraw-Hill; 2003. p. 207.
19. Triviños A. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas, 1998, p. 129.
20. Yin R. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. São Paulo: Bookman; 2005.
21. Triviños, Augusto N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas; 1998. p. 134.
22. 23. Yin R. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. São Paulo: Bookman; 2005. pp. 31- 32.
24. Triviños A. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas; 1998. p. 75.
25. Gil A. *Cómo elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002. p. 141.

CAPÍTULO IV

COMPETENCIAS GERENCIALES

Con el fin de lograr que los directivos ejerzan mejor gestión, su selección debe basarse en el perfil de quienes integren el equipo de dirección, configurándose a través de un modelo de gestión que considere las competencias de acuerdo con el esquema siguiente:



Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con esta propuesta, los futuros directores deben relacionarse con conocimientos críticos acerca de variables ligadas al contexto del servicio de salud. Por tanto, se caracterizan los perfiles en competencias políticas, técnicas y administrativas destacando los siguientes requisitos políticos:

- Dominio de mapas políticos para conocer las variables políticas internas y externas que impacten en los resultados institucionales.
- Construir alianzas, redes y coaliciones estratégicas, analizar de manera visionaria con quién asociarse y relacionarse para el logro de los objetivos institucionales y para desarrollarse competitivamente.
- Establecer redes externas e internas para obtener información relevante en la toma de decisiones, y difundir información sobre políticas organizacionales que permitan defender los intereses institucionales.
- Dirigir organizaciones gerenciales con capacidad para relacionarse, negociar y fortalecer el desarrollo de asociaciones gremiales positivas.
- Buscar información acerca de cultura general y específica respecto al contexto institucional y escenarios políticos.

Son cinco los requisitos básicos del área política que consideran las variables internas y externas, y determinan las características propias del perfil de los directores generales que puede configurarse en cuatro dimensiones:

- a) Conocimiento institucional debidamente contextualizado.
- b) Iniciativa de construcción de redes, alianzas y estrategias de forma institucional y asociativa.
- c) Difusión de las políticas organizacionales adoptadas en defensa de los intereses institucionales.
- d) Dirección con base en la relación interpersonal-calificada combinada con los contextos político-social, técnico-científico, ético-legal y organizacional.

Requisitos técnicos:

- Capacidad para controlar incertidumbre, así como flexibilidad para adaptarse a los cambios del ambiente.

- Capacidad de construir un futuro atractivo para el desarrollo de la institución, que comprometa a sus miembros en esta actividad.
- Tomar decisiones eficientes y oportunas.
- Institucionalizar valores y relaciones de confianza y cooperación; transmitir seguridad.
- Controlar conflictos, y manejar estrategias de resolución, mediación y negociación.
- Capacidad de autocrítica y control de errores personales.

Seis requisitos del área técnica son necesarios para el perfil de quien asume el cargo de director general de una organización. Éstos pueden ser agrupados por semejanza en tres dimensiones básicas:

- a) Capacidad y flexibilidad para adaptarse a la construcción de un proyecto de interés hacia todos los participantes con autocrítica y control de errores.
- b) Toma de decisiones eficientes y oportunas.
- c) Institucionalización de valores y de cooperación con base en relaciones de confianza y seguridad.

Requisitos administrativos

- Resolución de conflictos, habilidad para redefinir situaciones y transformarlas en oportunidades. Esto implica gestión de personas y manejo de estrategias para solucionar problemas.
- Compromiso con la organización para transmitir la misión y generar inclusión institucional.
- Comunicadores sociales. Tener capacidad de representar a la organización, priorizando los intereses institucionales y generando respeto en la comunidad.
- Capacidad de incorporarse de manera proactiva para el mejor desempeño institucional.
- Realimentación de la comunicación acerca de los resultados organizacionales, generando las acciones correctivas necesarias para controlar el logro de las metas.
- Administrar el cambio.

Necesarios para la formación del perfil de directores, son ocho los requisitos administrativos que convergen en tres dimensiones fundamentales en el proceso de gestión:

- a) Habilidad y capacidad para administrar y resolver problemas en situaciones críticas.
- b) Administrar y socializar los cambios.
- c) Informar sobre la misión, resultados organizacionales y canales de comunicación.

HISTORIOGRAFÍA DE INSTITUCIONES DIRIGIDAS POR ENFERMERAS

La historiografía de las instituciones investigadas, consiste en una visión de las mismas, su evolución, así como una breve mirada sobre sus trayectorias.

Al respecto, Mario Testa¹ refiere que al acceder al poder de decisión sobre las políticas de un país, se tiene una opción conocida como estrategia de toma de poder, esa transformación de la sociedad moderna modifica radicalmente la dinámica histórica, e induce a un pensamiento nuevo en la política, porque la estrategia de la toma de poder también ejerce la oportunidad de utilizar la historia para la creación de una conciencia social verdadera.

Puesto que los hospitales tienen su propia historia, se toma como principio conocer el pasado para interpretar el presente y visualizar el futuro, posibilitando la realización de retrospectiva de análisis de las características funcionales de las instituciones estudiadas para entender las perspectivas y retos consecuentes.

Caso Francisco: Rio de Janeiro, Brasil

La primera denominación de la institución fue Asilo de San Francisco de Asís; se estableció en 1894 cuando cambió de nombre al de Asilo de la mendicidad. El primer diagnóstico situacional del hospital fue efectuado el 2 de septiembre de 1921 por la enfermera Ethel Parson, jefe de la misión de Estados Unidos de América para implementación de la enfermería sanitaria.

El científico brasileño Carlos Chagas deseaba implantar en Brasil un servicio de enfermería de calidad para atención de la población del Departamento Nacional de

Salud Pública. En 1919, durante su labor como director de Sanidad Pública, una de sus misiones era crear una escuela de enfermería con base en un modelo de enseñanza de Estados Unidos de América.

El Hospital Escuela San Francisco de Asís fue reactivado en 1988 como lugar de práctica para estudiantes de la UFRJ a fin de atender a la población, dada la situación catastrófica ambiental en Río de Janeiro, debido a las lluvias torrenciales, teniendo como propuesta la gestión administrativa diseñada por enfermería. El proyecto incluía una estructuración administrativa moderna en la cual se pretendía “cambiar el sistema y repensar en uno nuevo, e intentar olvidar el viejo, para construir nuevos caminos, con base en otra estructura, más leve, más flexible, más facilitadora, más participativa.”²

Para alcanzar tales propósitos, el modelo de organización y funcionamiento de hospital en 1988 tenía como marco de referencia la interdisciplinariedad en las relaciones existentes entre los profesionales de salud, visualizando estimular en ellos un nuevo comportamiento, en relación con la asistencia en los servicios de salud, ofrecida por los profesionales de salud a los clientes y sus familias, es decir, debía ser integral e interdisciplinaria, de baja complejidad y alta eficacia.

El hospital fue definido en aquella época como proyecto de reactivación y hospital comunitario, teniendo sus unidades asistenciales dirigidas para promoción, tratamiento y rehabilitación, ofreciendo sus servicios a través de las diversas instancias organizacionales, además de brindar hospitalización a las personas que necesitaban de asistencia de alta calidad y menor complejidad, la institución pretendía prestar servicios a clientes no hospitalizados, y también a población socialmente activa, en una nueva concepción de cuidados progresivos, ofreciendo diversas instancias de la organización al usuario.

La asistencia difería de otros servicios de la red pública de asistencia a la salud, por presentar las siguientes características: Servicios básicos operados y dirigidos según la especificidad de la gestión por enfermería; a pesar de la asistencia consideran la acción de los profesionales que integran el equipo de salud, frente a una visión multiprofesional, en la promoción del autocuidado, recuperación y rehabilitación de clientes y apoyo a los familiares.

El modelo del San Francisco tiene como principios, conductores de la asistencia multiprofesional de alta calidad, cuyo concepto significativo es atender las necesidades de salud de la clientela de forma rápida y efectiva, concretando una vida digna y

humanizada, incluyendo la posibilidad de la rehabilitación plena como ser humano, además de la ausencia de enfermedades y sufrimiento físico y psíquico.

Según Figueiredo en Souza³ en relación con la administración, sus características debían ser “leves y flexibles”, esto fue viabilizado por consenso y corresponsabilidad, probando las habilidades para el convivio democrático sobre las manifestaciones de la crítica e incertidumbre, eliminando la burocratización de las acciones administrativas dirigidas para atender las acciones asistenciales solicitadas a causa de la demanda poblacional.

La interdisciplinariedad tiene como características la resolución de problemas en colectividad, trabajo de equipo integrado, visión de totalidad, respeto a la especificidad de cada individuo y/o profesional, es decir a la revisión y división del saber. Asimismo, se entiende como axioma común a un grupo de disciplinas conexas y definidas en el nivel jerárquico superior, el que introduce la noción de finalidad.

La creación de esa institución cuya propuesta difiere de los modelos de asistencia tradicionales existentes en los servicios de salud de otras instituciones en el estado de Río de Janeiro y en la UFRJ, fue concebida como una experiencia pionera, ya que es un hospital escuela de nivel universitario, dirigido por una profesora de la Escuela de Enfermería Anna Nery que entre otras actividades sirve de campo de práctica a los alumnos de licenciatura y posgrado de enfermería.

La doctora en Enfermería Nébia María Almeida de Figueiredo, profesora de la referida escuela fue la primera directora general del Francisco, en febrero de 1988.

Caso Carmela en el Estado de Santa Catarina, Brasil

La Maternidad Carmela Dutra es inaugurada el 3 de julio de 1955, abre sus puertas definitivamente en febrero de 1956, durante el gobierno de Jorge Lacerda; cariñosamente es nombrada por la comunidad como “Mamá Carmela”. Esta institución fue abierta con el fin de prestar atención a las parturientas y al recién nacido. La maternidad recibió este nombre en homenaje a la esposa del entonces presidente de la República, mariscal Eurico Gaspar Dutra. Era una institución de carácter eminentemente oficial, al ser órgano de la División Médico Hospitalaria del Departamento de Salud subordinado a la Secretaría de Salud y Asistencia Social del gobierno estatal.

El inicio de los internamientos obstétricos fue en 1956 con 76 camas, y su administración fue entregada a las hermanas de la Divina Providencia, nunca faltó asistencia religiosa en la casa, siendo tradicional la misa los domingos.

A lo largo de su historia, es notable el espíritu y extraordinario profesionalismo, abnegación, y capacidad creativa de renovación de todos los que ahí han trabajado, desde los exdirectores hasta el más humilde servidor. Este es el mayor patrimonio ofrecido a la población, en especial la atención a la mujer en el ciclo reproductivo y del parto. Frente al proceso de transformación, se busca ofrecer los más elevados patrones técnicos, científicos y de humanización, la dirección y cuerpo social y funcional se entienda para alcanzar los patrones de calidad del Ministerio de Salud, conforme a los requisitos establecidos.

Durante los 52 años de existencia de la Maternidad, profesionales de la medicina habían ocupado la función de director general –16 médicos–, siendo el primero Biase A. Faraco que desarrolló sus funciones en el periodo 1955-1959, un encargo de cuatro años. De acuerdo con las declaraciones, la mayoría de las gestiones, desde estos años hasta 2000, fueron realizadas por hombres, en dicho lapso únicamente tres mujeres ocuparon la gerencia hospitalaria. El 1 de febrero de 2002, quien tomó la dirección en esta Maternidad fue la enfermera Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos, ante el gobernador Espiridión Amin y el secretario de Salud del Estado, Juan José Cándido da Silva. Esta administración se llevó a cabo en un periodo de dos años –entre 2002 a 2004–, obteniendo gran éxito y reconocimiento social por su desempeño.

Caso El Carmen en la Región VIII–Chile

Los orígenes del hospital se remontan a 1939, iniciándose como Casa de Socorro, llamado posteriormente Hospital de San Juan de Dios. Entre sus primeros directores destacan los médicos P. Amira y M. Zuazo, también el médico Saglieto, casado con una enfermera de nombre Oriana; ambos consiguen con el alcalde de la ciudad, los terrenos que funcionaban como baños públicos, para transformarlos después en un consultorio infantil. Posteriormente, bajo la dirección del médico Coria, es creada la sala de hospitalización; durante la gestión del médico Herrera, se terminan las obras del nuevo hospital, cuya ubicación se encuentra hasta la actualidad en la calle

de Isabel Riquelme, núm. 448. El cambio del establecimiento a Hospital tipo IV* generó diversos proyectos y el surgimiento de nuevas líneas que apuntan a mejorar cada día en la atención de los usuarios, por medio del trabajo del equipo de salud con la comunidad, y de acuerdo con las políticas de salud de Ñuble.

En 2003 se inició en los Servicios de Salud de Ñuble el modelo de gestión en red y su desarrollo fue liderado por el Departamento de la Red de Asistencia que comprende el desarrollo del programa de gestión de excelencia asistencial. Este modelo de atención debía enfrentar las nuevas necesidades de salud de acuerdo con el enfoque de familia y el nuevo perfil de morbilidad de la población, así como las capacidades que exigieron transformaciones y adaptaciones. De acuerdo con las políticas de servicios de salud de Ñuble, cabe señalar que hasta febrero de 2004 sólo médicos dirigieron el hospital; a partir de esta fecha se designa a la enfermera Berta Torres Morales, como directora general del hospital concluyendo su función en noviembre del mismo año.

Caso Bulnes, en la VIII Región-Chile

Este hospital tuvo su origen después del terremoto de 1835, ya que la Iglesia legaba un terreno especial para el hospital de la villa, que al principio estuvo bajo el cuidado de los misioneros. Desde su origen el hospital fue dirigido por médicos, siendo el primer director Clemente Bergeón González quien destacó por su dedicada atención a los enfermos, en especial por los más pobres; visitaba la villa dos veces a la semana. El 12 de febrero de 1888 se reunió la junta de beneficencia con el objeto de autorizar el plano del hospital de Bulnes, lo que fue acordado entre aplausos. La comunidad fue azotada posteriormente por pestes como la llamada “epidemia”. En 1901 y hasta 1922 en que aparece la viruela, obliga a crear una hospedería, que terminó siendo conocida como hospital “Leprosos del Pueblo”, donde aislaban a estos enfermos del resto de la población.

En la década de los treinta se contaba con el hospital de beneficencia y con dos policlínicos cuyo objetivo era prestar una asistencia de carácter humanitario. En 1939, a consecuencia del terremoto que afecta la ciudad de Bulnes, se destruye totalmente el

* Instituciones hospitalarias con menos de 100 camas y que atienden a casi medio millón de habitantes.

hospital, haciendo evidente la creación de otro, que funcionó por 40 años. Después de varias gestiones administrativas se logra construir una nueva institución hospitalaria que entra en funcionamiento en 1982 en la región del Biobío, en la jurisdicción de los servicios de salud, ubicado actualmente en la calle Balmaceda núm. 431 en la ciudad de Bulnes. Esa situación prevalece hasta febrero de 2004, cuando es nombrada la enfermera Marcela Castro como directora del hospital, terminando su gestión en noviembre del mismo año. Es necesario discutir el paradigma de sistema de administración de las instituciones de salud que fueron dirigidas por enfermeras las que son presentadas en el cuadro siguiente:

Características de los casos estudiados

<i>Casos</i>	<i>Francisco</i>	<i>Carmela</i>	<i>Carmen</i>	<i>Bulnes</i>
País de origen	Brasil	Brasil	Chile	Chile
Estado	Río de Janeiro	Santa Catarina	VIII Región	VIII Región
Año de creación	1894	1956	1937	1835
Tiempo de gestión	1988/1992	2002/2004	2004	2004
Tipo de hospital	Público universitario	Público Estatal	Público Federal	Público Federal

Fuente: elaboración propia.

REFERENCIAS

1. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: El Lugar Editorial; 1995. p. 20.
2. 3. Souza M. A. *Enfermagem e sua prática: o pensado e o vivido pelas enfermeiras do hesfa*. Dissertação [Mestrado em Enfermagem], EEAN / UFRJ, Rio de Janeiro, março; 1990. p. 55.

CAPÍTULO V

EJERCIENDO LA GERENCIA

El pensamiento estratégico de Mario Testa, en esencia, dimensiona los conceptos de la profesional de enfermería que, para asumir sus competencias de gestión, necesita vivenciar una formación dirigida para el desarrollo indisociable de sus habilidades políticas, administrativo-conceptuales, técnicas y hasta humano-sociales.

Ese principio teórico posibilitó la formulación de categorías, permitiendo interpretaciones posibles, que corresponden a los aspectos concretos o a la consecuencia práctica de la discusión metodológica. Se discute el paradigma de sistema de administración de las instituciones de salud que fueron dirigidas por las enfermeras y se describen los cuatro casos, siendo dos en hospitales brasileños y dos chilenos.

Los resultados de los casos presentados entre las instituciones brasileñas y chilenas están discutidos en tres categorías: Política, técnica-académica y administrativa que sustenta la tesis en su marco teórico defendido por Testa.

GESTIÓN INNOVADORA, POR PROGRAMAS, LEVE Y FLEXIBLE

a) Cada gestión tiene una importancia y razón estratégica o necesidad de crear viabilidad política para su propuesta, considerando estos propósitos como la legitimación al cambio y al crecimiento. De esta forma, la política en salud es resultado de las propuestas que hacen diversos personajes del sector salud, sometidos a los campos de fuerza existentes o la ubicación en actividad de la estructura de poder del sector.¹ En el sector salud ésta presenta implicaciones sui géneris; para analizar las circunstancias que influyeron en la enfermera para acceder al poder, y generar discusión al respecto, presentamos los relatos siguientes:

En Río de Janeiro ocurrió una calamidad pública en febrero de 1988, donde muchas casas cayeron, muchos lugares quedaron inundados entre ellos la UFRJ. En esa época el rector era el profesor Horacio Macedo quien decidió también ofrecer los servicios de la universidad

a la defensa civil para que de alguna forma ella pudiese ayudar a las personas en aquel momento. Entonces nosotros comenzamos en una situación de emergencia (Caso 1).

Queda patentizado que de una parte, la gerencia moderna tiene que buscar desarrollar la capacidad de adaptación rápida, promoviendo cambios en contraste con la administración tradicional, principalmente en situaciones concretas de la realidad social. Se trata de destruir las barreras levantadas en anteriores liderazgos construyendo puentes, implementando nuevos estilos de gestión, para ayudar a los colaboradores a realizar lo que tienen planeado hacer. Por otro lado, es necesario crear un ambiente propicio de discusión con seguridad de la libertad, de capacidad creativa, formulando una visión para el futuro, contextuando y practicando una enseñanza facilitadora, cultivando el ser emprendedor en la diversidad, admirando y respetando las diferencias, aprovechando las peculiaridades para obtener acciones, intenciones y soluciones.² Un punto bastante significativo es la respuesta por parte de la enfermera-directora que traduce los conceptos mencionados anteriormente, de esta forma muestra cómo fue la participación de las enfermeras en este inicio de la gestión hospitalaria innovadora:

Todos participaban en todo lo que decidíamos hacer. Hacían... tuvimos muchas dificultades con los propios enfermeros, porque ellos querían poner a la gente afuera; ellos eran jóvenes, hallaban que era la hora de la venganza, ¿entendió? Si nosotras pasamos la vida entera bajo el poder del médico, ahora nosotras teníamos que vengarnos de ellos, poner la bota encima de ellos. Necesitamos tiempo para explicar a ellos que nuestra intención no era esa, primero que la gente estaba ahí para decidir y descubrir lo que de hecho la gente sabía de la enfermería y hacía sobre ella (Caso 1).

Esta declaración refleja una madurez profesional en entender los consensos, las decisiones muestran el pensamiento de Testa,³ quien describe respecto del “poder técnico”, definiéndolo a partir del conocimiento que se utiliza en cualquiera de los funcionamientos en el sector salud. Es ahí donde se desarrolla la acción y se expresan las relaciones de poder. Porque cuanto mayor fuera la divergencia con otros grupos, más se verificaría una situación de conflicto y búsqueda de poder, sin olvidar que todas las actividades del hospital son igualmente importantes. Así, la dirección debe coordinar de forma armónica y equilibrada a todos los participantes de esas actividades, si se quiere obtener resultados acertados y eficientes.

La percepción reflejada por los médicos, en relación con la toma de poder por las enfermeras en la gerencia del hospital, se vuelve crítica, según los argumentos presentados:

Se creó mucha incomodidad para todos los profesionales, en especial para el área médica, porque se vieron limitados en el poder. ...La gran dificultad era principalmente de los médicos, ellos se sentían “suelos”, sin saber qué hacer porque no nos aceptaban, nos boicoteaban de todas las formas que ellos podían, era un boicot subjetivo, no era abierto (Caso 1).

Esa visión es coherente con el punto de vista de Testa al resaltar que es una contradicción basada en la división técnica. En ésta el autor refiere que predomina en el campo social de trabajo y generalmente se oculta sobre la apariencia de una jerarquización de conocimientos o de una separación de estatus social, manifestada en el agrupamiento de los gremios, ratificándose con lo objetivado en seguida:

Quienes vivían reclamando eran los médicos de un modo general, porque tenían algunos profesores que pensaban en el hospital para otras cosas, uno de ellos pensaba en hacer un centro de fisiología respiratoria, otro pensaba en hacer un centro de tratamiento intensivo en geriatría, todos pensaban en el San Francisco. ...Ellos sabían que nosotras teníamos la fuerza, nosotras teníamos las espaldas largas, como se dice en el Brasil (Caso 1).

No menos relevantes son las indicaciones de resultados satisfactorios al ver que se puede reaccionar en situaciones de enfrentamiento sin pensar estratégicamente, aun valorizando objetivos comunes y opinión conservada. No es posible si se tiene que aplicar el arte y la habilidad de realizar maniobras políticas, cuando se entra en contacto como propio poder, además “... se necesita que el administrador deba presentar las estrategias políticas que ayuden a anular los efectos negativos de la política organizacional”.⁴ En el caso Francisco, de acuerdo con su relato, la directora estableció importantes maniobras políticas con las relaciones de los dirigentes:

Nosotras teníamos una rectoría administrada por un sociólogo y un médico y ellos sólo estaban de nuestro lado porque a veces la gente llegaba a algún lugar, no sólo por el conocimiento sino también porque necesita de otras relaciones (Caso 1).

Se confirman las relaciones que se pueden establecer mediante el enfrentamiento o por la alianza entre los grupos. En este caso, Testa⁵ propone que se desarrollen alianzas y coaliciones políticas, así como la formación de redes, y cuando un individuo es atacado políticamente en la organización, el poder de grupo es bastante útil. No se debe olvidar que es posible formar alianza con otros colegas, patrocinadores o subordinados que pueden ser del propio grupo o fuera de él.

Esa fuerza de dominio que llamamos poder es explicado por Oliveira⁶ cuando expresa que “... se ejerce y manifiesta por una acción a la que llamamos influencia y se dirige a cambiar la conducta de las personas”, dentro del escenario social u organización; en éste se generan y se desarrollan los procesos transformadores y puede ser establecido el poder político, constatándose con los cuestionamientos hechos a la entrevistada sobre las necesidades de la directora del hospital de tener un soporte político:

Con seguridad... Porque también tiene un soporte político, porque la enfermera también sabe hacer sus planes, sabe hacer su juego, ella puede no estar en el poder, mas ella puede mandar en todo, es un discurso. Dado de lo “instituyente” y de lo “instituido” la gente hace aquello que le interesa, mas es necesario para usted tomar alguna previsión o hacer algunos avances, usted va a necesitar de unas “espaldas largas”, usted va a necesitar estar insertado a un grupo político (Caso 1).

Las personas ubicadas en determinada posición superior de poder influyen en el comportamiento de los integrantes de la organización, porque sólo ellos pueden proponer una innovación, la cual no será aceptable a los poseedores del poder, en la medida en que ella no refuerce y amplíe ese poder.

b) En otro sentido, la competencia es saber reaccionar de manera responsable, implica movilizar, integrar, transferir conocimientos, recursos, habilidades que agreguen valor económico a la organización y al individuo⁷ ya que los conocimientos de salud y administrativos representan el poder técnico, el cual encuentra su mayor aplicabilidad a corto plazo por su relación con la práctica. Y es la práctica gerencial que se tiene que aplicar a los conceptos anteriores, según lo mostrado:

El médico no tiene ninguna obligación en saber cuál es mi capacidad, si sólo tiene un momento, yo necesito del poder político. Y el poder es el del saber, del dinero y de la cantidad, tiene poder para tres personas que es el que yo decía en el San Francisco, si la gente pierde en la asamblea, en argumentación, que es el saber, si pierde porque políticamente nosotras fuimos frágiles, nosotras vamos a ganar en la cantidad, porque somos la mayoría. A la hora de levantar el brazo, ellos eran 10 y nosotros éramos 50, ¿entendió? Son estrategias que la gente usa para tener el poder (las enfermeras) no saben del poder que tienen no sólo en la argumentación, mas sí de cantidad. Porque si las enfermeras tuviesen que parar 24 horas, el hospital se pararía... (Caso 1).

Las enfermeras en su práctica profesional sustentan los procesos de trabajo de un hospital; es conocido lo que Oliveira⁸ establece en el sentido que el grupo profesional que tiene el control del proceso operativo consecuentemente tiene el poder, y esto objetivamente es mucho más real de lo que es el poder apenas formal, esto es sustentado por la directora del hospital, manifestándolo a las enfermeras subordinadas durante su actuación gerencial:

Entonces usted tiene un poder de permanencia, puede no estar presente, mas tiene un poder de permanencia que no es de ninguno, sólo de nosotros en el ambiente hospitalario, entonces si usted quiere, usted controla todo, quién está, quién llega, quién está trabajando o quién no está, eso es así (Caso 1).

En la misma línea el autor señala que el poder constituye un elemento básico de cualquier organización compleja y crea una tipología de organización determinada, fundamentado en la forma de poder que cada una de ellas utiliza, ya que ésta debe ser vista como la posibilidad de decidir desde una posición privilegiada, en relación con un determinado grupo u organización, ya que el poder es una relación social no una posición unilateral.

Cada acto administrativo es el inicio o la continuación de un proceso, esto es, una cadena de actos administrativos, cuyo final es la realización de un servicio que es parte de los objetivos institucionales. En la visión de Testa,⁹ un diagnóstico es el objeto de trabajo de la propuesta, donde se encuentra una intencionalidad técnica y estratégica. Retomando la idea anterior se identifica que la enfermera pretende patentizar una legitimación ya que ésta expresa la tentativa de mostrar que la propuesta que hace es traer beneficios para el conjunto de la población o por lo menos para un

grupo al que está destinada. Sin duda, la elaboración de un plan institucional de la enfermera-directora de un hospital refleja un direccionamiento intencionado en las manifestaciones, con base en un proyecto colectivo:

Un proyecto diferente para implementación del trabajo del hospital que considerase tres bases, una enfermería que en aquella época nosotras llamábamos enfermería de calidad, que el trabajo sería la interdisciplinariedad, que la organización estructural del trabajo sería flexible, o sea, la gente cambiaría aquellas estructuras que tenía el médico encima, en esos organigramas tradicionales, el médico y la enfermera, la asistente social, que cambiaríamos la propuesta para una administración sobre un proyecto, programas por proyectos. Los que tenían el poder eran los programas y los proyectos, con todos los profesionales dentro (Caso 1).

En este pensamiento, lograr transformaciones en el equipo de trabajo, se convirtió en un denominador común, clave para fortalecer el desempeño de las organizaciones, siendo el gerente general apenas un facilitador para garantizar que los miembros del equipo de salud trabajasen de forma dinámica, interactuante e intercambiable, en múltiple variedad de situaciones, tareas y actividades, como dice la entrevistada.

El proyecto institucional, en este caso, refleja las preocupaciones o contenido de la propuesta de la dirigencia del hospital, iniciando por la selección de problemas y modo de enfrentarlos; de esa forma obtener gobernabilidad, que garantice "... el control que el actor tiene sobre la situación que pretende gobernar, cambiando la pericia personal e institucional para gobernar" (Caso 1).

En el caso Francisco, la reorganización cambió todos los objetivos institucionales y tuvieron que modificar las políticas y todos los procedimientos según se muestra:

Todos los procedimientos, todas las formas de decidir sobre el cliente eran interdisciplinarios. Y como la cosa fue invertida, o sea, ya era una propuesta invertida, todo está en el programa. De ese programa se tienen proyectos específicos: todo era sobre de un proyecto grande que era el programa de la unidad de internamiento. Entonces eso fue invertido, invertido en la estructura, nuestros objetivos, nuestros propósitos y en todo. En la época era considerado (el proyecto institucional) bastante diferente y hoy todavía creo que es, él no está más del modo que fue instituido pero continúa teniendo una propuesta diferente (Caso 1).

El estilo gerencial de ese paradigma o modelo indica la forma de cómo la enfermera gerente conduce a su unidad organizacional y su equipo de trabajo, en relación con el desempeño de sus subordinados, lo que cada gerente hace en su esencia, o cómo se distingue del modelo tradicional: la diferencia se refleja en que distribuyen tareas, define patrones de desempeño, sigue el trabajo, aprueba o desaprueba acciones, toma decisiones sobre personas apoyada en juicios de desempeño, justificado de alguna manera. Dentro de los aspectos señalados identificamos que en el caso Francisco se establece una gran diferencia en la gerencia e inferimos que es resultado de los conocimientos y experiencias acumuladas de la enfermera-directora y su equipo de dirigentes.

En cuanto a las formas de comunicación en un hospital, éstas deben dar soporte a la toma de decisiones, proporcionando información crítica para el desarrollo de funciones gerenciales como la planeación de programas y proyectos, con monitorización, control y evaluación. De esta manera, propiciar "... el garantizar y mejorar la calidad, aumentar la productividad, y la efectiva evaluación del desempeño, facilitar informes a otras instituciones y a los usuarios".¹⁰ A su vez, se entiende por comunicación organizacional el proceso a través del cual los miembros de la organización obtienen información pertinente y los cambios que en ella ocurren. En la perspectiva de este autor, la comunicación organizacional funciona como fuente de información para los miembros de la organización; se constituye en la variable intermedia que los une; es necesario conocer cómo fue la comunicación, especialmente entre la directora de la institución y su personal:

Nosotras teníamos una práctica que era intensamente cansada, donde la gente identificaba un problema que estaba impidiendo continuar, llamaba a todo mundo para asamblea. Nosotras pasamos dos años teniendo reunión más reunión por día, o sea más de una reunión por día. Tengo un informe donde registraba más de mil reuniones... reflejando una característica de la forma de transmisión de la información generalizada (Caso 1).

Algunas condiciones son necesarias para implementar los modelos de control estratégico en que la comunicación es una herramienta que comprueba el buen funcionamiento del ambiente organizacional. El modelo de control estratégico atribuye a los comunicadores objetivos múltiples, según las situaciones, es decir, un comunicador competente es aquel que selecciona adecuadamente las estrategias para

llevar a cabo múltiples objetivos en la organización. En este contexto, la comunicación aplicada por la directora fue asertiva. Marriner¹¹ señala que aquello que quieran decir, debe ser a través de declaraciones directas y palabras objetivas.

c) La competencia administrativa aparece como la realización de un conocimiento o una práctica científica o política, en correspondencia con lo administrativo, procedimiento que facilita la práctica mediante la gestión estratégica, configurando entre ambos aspectos el poder técnico y administrativo.¹² Vale resaltar que la función de un profesional se explica por las actividades que desarrolla en el ámbito de su acción autónoma; sus prerrogativas en cuanto al ejercicio y las actividades que le son características. De ahí lo importante de destacar el nivel de calificación y preparación de la enfermería para ascender al cargo de directora general de un hospital reflejándose así:

Antes de asumir la dirección, yo venía de una experiencia de gerencia en enfermería, como superintendente de un hospital universitario, y en esa escuela yo también trabajaba una gerencia de servicios de enfermería y en esa situación que yo pasé, yo luché y conseguí una superintendencia para la enfermería... como liderazgo emergente. Tenía yo... quiero decir, la verdad nosotras teníamos una agilidad administrativa para aquel momento (Caso 1).

El desarrollo del profesional de enfermería debe considerar un proceso que propicie nuevos conocimientos y habilidades en campos específicos de actuación, que capacite para la ejecución adecuada de nuevas oportunidades y que prepare para futuras oportunidades de ascenso profesional, objetivando tanto el crecimiento personal como el de la profesión.

Tradicionalmente, el proceso de cambio de la enfermería ha sido atribuido como problema de modificación en las tecnologías estructurales, habilidades y motivaciones de los empleados. El cambio efectivo depende de las transformaciones de cultura de valores, de imágenes que deben guiar las acciones. En la visión de Motta¹³ cambio es un proceso consciente que origina una nueva realidad organizacional, y estos conceptos son aplicados en ese modelo de administración por la enfermera.

El cambio fue de las propias enfermeras que entonces aprendieron a trabajar de un modo democrático, porque la gente no decidía nada solito, la gente trabajaba por producción...,

producción de investigación, producción del cuidado, trabajaba por un objetivo común que era el cliente, porque usted saca a los profesionales de los hospitales, del centro de una estructura organizacional ubicaba al sujeto del cuidado. Ellos no olvidan aquella experiencia, porque es una administración sensible que la gente entendía, además en esa estructura organizacional, es que todo tenía que ser dividido y compartido. Esa era una gestión que, en aquella época llamaban participativa y sí, hoy ya no es, pero la gente dividía todo. “Nunca fue levantada una liebre” sobre el dinero que la gente gastó, lo que era del grupo, ellos tenían el movimiento del dinero en la mano, porque todo mundo recibía el movimiento, decidían y recibían, todo mundo era el fiscalizador (Caso 1).

Es un hecho cómo una gerente enfermera está ávida de deseos de cambiar los lugares de su trabajo, mas solamente cambiando nuestra forma de pensar o de saber hacer, es que pueden ser modificadas las políticas y prácticas. Transformando y cambiando los procedimientos es como se pueden establecer visiones y comprensiones compartidas e innovadoras, esto se da por la introducción de nuevos valores, tales como la sensibilidad y la creatividad que sumadas al saber técnico científico y la experiencia en los centros de trabajo, con seguridad pueden hacer la gran diferencia cualitativa. A partir de esa comprensión, fue posible identificar la diferencia en la forma de dirigir instituciones de salud por la enfermera, mencionándose que:

Ella (la enfermera) aprende desde cuidar de una cosa específica, hasta el dirigir una práctica que tiene una relación mucho mayor con todo aquello que la gente hace, de administrar medicamentos, de selección de personal, distribución de material, de supervisión de cosas, entonces ella tiene una relación como si ella fuese un gran pueblo. Aquí articulándose con todo mundo, ella tiene esa formación. Nosotras también tenemos una formación de ser personas capaces de poner en ella la comprensión sobre el otro, a veces no es ni porqué ser servil ni humilde (...) Mas yo estoy atenta a esas cosas, funciona como algo sublime, mirando para dentro y mirando para fuera yo creo tiene esa formación. Ellos (los médicos) no tienen administración, no tienen nada y el modelo que está en el mundo es ese, ellos mandaban y las enfermeras obedecían, entonces ellos necesitaban saber que cada una de nosotras (enfermeras) estábamos formadas para hacer una cosa, cada una de nosotras era profesional autónomo (Caso 1).

La calificación profesional es requisito fundamental de desempeño, consecuentemente al analizarla, se busca conocer el nivel de competencia o capacitación profesional adecuada para generar el desempeño esperado, y es cuando la persona está calificada

para ejercer el cargo. A partir de esa afirmación se cuestiona si la enfermera debería tener conocimientos específicos para dirigir hospitales afirmándose con la expresión siguiente:

Yo salí de la escuela aprendiendo a cuidar, porque nosotras hacíamos práctica de cuidar, de mañana y de tarde ahí en el San Francisco y con una visión de administración que era de yo conseguir, dirigir un pequeño o un gran servicio. Por otro lado, el currículo nuevo dio una apertura mucho mayor para los enfermeros sobre su posición como sujeto en el mundo crítico, por lo menos es así que está escrito en los papeles, crítico, ciudadano, creativo. La formación para mí es así, la formación de la enfermera puede no estar escrita en el discurso teórico, mas tiene una formación con una visión de un todo (Caso 1).

Según Kurcgant,¹⁴ cuando hablamos de competencias para dirigir hospitales, significa que las competencias y habilidades se constituyen en importantes herramientas que auxilian a los profesionales dirigentes de unidades de salud, a identificar conflictos, analizarlos y a detectar las mejores formas de negociación de los problemas; respecto a la idea de aproximarse a la percepción, la directora en el caso Francisco refirió:

Yo creo que esa práctica de negociar de la enfermera es fundamental en la gerencia de un hospital más debe tener metas, debe tener objetivos, debe tener una filosofía: Para saber a dónde va la gente debe tener visión científica (Caso 1).

En el caso Francisco la enfermera-directora tuvo una visión y misión compartida mediante la incorporación de personas, atrayéndolas por objetivos comunes: una previsión de futuro, imaginando escenarios ideales, con el fin de establecer un modelo gerencial para el beneficio de la población y de la enfermería sin tener la seguridad del impacto social con los resultados señalados en seguida:

La gente pensaba que no iba a funcionar, no iba a dar resultado, que era un equipo de salud y todo entró en el esquema, eso es impacto, ellos iniciaron a trabajar del modo que la gente había pensado, que la gente intelectualmente tenía planeado, ese fue el impacto. Ahora el impacto significativo yo creo que está allá con la comunidad (Caso 1).

El impacto o efecto son componentes que incluyen aspectos importantes, tales como modificaciones de actitudes de los prestadores de servicios en el cumplimiento de programas.

Es oportuno analizar lo que refiere Testa¹⁵ en la dimensión temporal basándose en que cada acontecimiento de la vida social tarda algún tiempo para ser asimilado por la conciencia social y producir efectos que desencadenen en los distintos grupos para incorporar esa forma de conocimiento: “Entonces también debía tener un tiempo, es la historia del tiempo, ellas necesitaban saber qué era capaz de hacer la gente. Usted ve que era una situación tan significativa (Caso 1).

Esta demora se torna en elemento esencial en las propuestas estratégicas, dado que las diferentes combinaciones que ocurren entre la multiplicidad de acontecimientos sociales son lo que configuran los diversos campos de fuerzas y en consecuencia en la viabilidad de las propuestas, como las establecidas por las enfermeras del caso Francisco. Según Oliveira,¹⁶ otro aspecto que debe entenderse es “... los cambios organizacionales que ocurren en la institución siempre que presentan una innovación fueron condicionantes con el nivel de aspiraciones de esos grupos”.

GESTIÓN HUMANIZADA-TRANSFORMADORA

a) Al describir la categoría política, apoyados en la visión de Testa¹⁷ para ejercitar gobernabilidad sobre la forma en que el proceso decisorio ocurre, es necesario involucrar los diferentes actores sociales dentro de la situación y acumular el poder. Todos los dirigentes necesitan de sentido común y de un proceso de autoconciencia, para ser capaz de desarrollar planes y adaptarlos en cuanto cambien las circunstancias, mismas que durante el ascenso al cargo de directora general de la Maternidad se muestran así:

Quando fui invitada a asumir la dirigencia del hospital, ya que históricamente eran los médicos quienes asumían ese cargo, propuestos por el cuerpo clínico a través de una tríada al Secretario del Estado, que éste sometía a su vez al gobernador, ya que es un cargo de confianza del Gobierno del Estado, en la ocasión cuando hubo la necesidad de escoger una nueva directora o un nuevo director, en función de la salida del que me precedió, los procedimientos fueron los mismos, el cuerpo clínico se reunió, propuso tres nombres de médicos y enviaron al secretario del Estado para ser sometido al gobernador. Yo no estaba más en la Maternidad, el gobernador entendió que debería invitarme para asumir ese cargo, estaba necesitando de un gestor (Caso 2).

En teoría, la elite pretende que el poder político sea delegado a las personas que poseen los cargos más elevados de las grandes instituciones centralizadas y estas personas acostumbran tener objetivos comunes a la causa original, esos intereses similares poseen un poder estable, el personal de enfermería considera como positiva la gestión en la dirección del hospital debido a lo siguiente:

Mi percepción es que fue altamente positiva mi gestión, en cuanto enfermera dentro de la Maternidad Carmela Dutra. Yo tenía varias declaraciones, varias demostraciones de que fue una gestión diferente (Caso 2).

Oliveira¹⁸ menciona al respecto, que en una situación de competencia por el poder, se presentan manifestaciones humanas de capital importancia, mediante comportamientos con los cuales los profesionales harán sentir más su vínculo. La respuesta de los médicos al conocer que una enfermera se hará cargo de la gerencia del hospital se presenta:

Cuando se vio toda la posibilidad de asumir yo como enfermera, los médicos reaccionaron ¡vehementemente!, fuertemente en el sentido de impedir que yo asumiese el cargo, hicieron varias reuniones con entidades representativas y un oficio firmando, y me decían que no era en relación a mi persona y sí en relación a la forma como había sido conducido por el gobernador, en fin. Entonces de inmediato yo sentí toda la fuerza de la corporación médica, contraria a que yo asumiese al cargo (Caso 2).

El pensamiento estratégico tiene que ver con el comportamiento organizacional destinado al manejo de situaciones en que sea necesario superar obstáculos que se acompañan a la conquista de un objetivo,¹⁹ de la misma manera entra en juego la cultura que es caracterizada por alguna forma de oposición, Kurcgart²⁰ da un ejemplo de esa situación, mencionando como una cultura de pierde-gana, cuando los valores atribuidos al ganador estimulan a la competencia, en determinada área, mas, sin duda, como aspecto cultural estarán estimulando la competencia, estableciendo criterios valorativos y determinando posiciones jerarquizadas en otras áreas.

Estas condiciones de competencia se establecieron en la administración de la directora del caso Carmela como podemos constatar:

Era garantizar la satisfacción de la paciente, yo desafiaba al equipo diciendo que era garantizar el encantamiento de la clientela entonces yo decía: Garantizar la satisfacción del cliente, usted recibe a la clientela que viene con una expectativa es atender la expectativa de ella (Caso 2).

Para analizar las expectativas y necesidades de la paciente es importante resaltar algunos conceptos que fundamentan este estudio. Juzgamos oportuno, en un primer momento, reflexionar sobre el punto de vista de Sousa,²¹ cuando defiende que la determinación de que la necesidad del cliente –paciente– sea uno de los principales objetivos o metas de cualquier organización de salud, a nivel de la prestación de servicios (previsión de oferta) en cuanto el nivel de planeación de los mismos.

En esa perspectiva teórica, el individuo tiende a buscar siempre la satisfacción de sus necesidades y atender sus expectativas, de forma que se estructuran, según determinada línea de pensamiento, su jerarquía de valores individuales o humanos.

Según el análisis de Campos citado por Moura,²² la salud constituye hoy un sector económico productor de servicios que busca responder o crear necesidades por consumo de cuidados de salud. Prosigue la autora, “... esto significa que generalmente es el sector salud quien determina las necesidades y cómo pueden éstas ser atendidas y/o reprimidas”. En la visión de Sousa,²³ “para satisfacer al cliente es imprescindible conocer sus necesidades, expectativas y percepciones”.

Para mejor definir la percepción de la gerencia de la enfermera en relación con el apoyo de los directivos, buscamos identificar la información ofrecida enfatizando de forma positiva sobre la cuestión.

Con el apoyo total e irrestricto del gobernador, de la presidenta municipal que en esa ocasión era la esposa del gobernador, de la cúpula de la Universidad, de mi Departamento de Enfermería, del Consejo Regional de Enfermería, de la Asociación Brasileña de Enfermería, del posgrado de Enfermería y de todo el cuerpo funcional de la Maternidad, de un modo general, yo tuve apoyo (Caso 2).

En nuestra sociedad, el hospital sufre influencias políticas intra y extrainstitucionales del periodo de la administración, como en el caso Carmela. Uno de los actores sociales da seguimiento al desarrollo de la gestión de la enfermera, por los intereses y el desempeño presentado en el ámbito de la Maternidad manifestándose de la manera siguiente en el periódico local:

El sindicato viene defendiendo siempre que las denominaciones de los directores estén basadas en parámetros profesionales de competencias y disposición para asumir el cargo. No es admisible que la escuela de los directores de unidades obedezca simplemente a criterios políticos.²⁴

Esas manifestaciones refuerzan una postura de extrema valorización de competencias y disposición para asumir el cargo. Por lo tanto, es interesante señalar la evaluación positiva acerca del conocimiento sistemático y crítico, cuando afirma que es inadmisibles la selección de los directores utilizando los “criterios políticos”. Esta visión es coherente con el punto de vista de Testa.²⁵ Así, dejando su mensaje a las autoridades gubernamentales, respecto de la selección de los dirigentes, el trabajo profesional efectuado exitosamente, muestra en la enfermera, su capacidad relevante como directora general de la institución pública.

b) Considerando que las habilidades administrativas son necesarias para el fortalecimiento de los funcionarios, éstas son planeadas y fijadas en metas, identificación y tratamiento de problemas, toma de decisiones, definición de prioridades, implementación y control de cambios, solución de conflictos y comunicación.

El diagnóstico revela las causas de un problema en desarrollo a través del levantamiento de datos técnicos y cuantitativos, así como el análisis e interpretación de resultados. La realización del diagnóstico situacional del hospital se evidencia en las siguientes manifestaciones:

En realidad ese diagnóstico yo lo tenía muy claro, tanto a corto, medio y largo plazo, porque como enfermera de la unidad, ya había actuado allá, hacía 25 años. Ese diagnóstico era parte de nuestro día a día, nosotros ya iniciamos con planeación estratégica, yo vi todos esos sectores, aun siendo conocido por mi presencia allá dentro de las rutinas, hicimos una planeación estratégica, trazando metas y de un modo general la gente creía que una gran meta, que para mí era una de las más audaces en la cuestión de la enfermería era implantar metodología de asistencia de la enfermería (Caso 2).

Como es evidente, el punto destacado se atribuye a la relevancia por considerar al diagnóstico un instrumento útil para el manejo administrativo,²⁶ debido a que sus elementos son tradicionalmente fuertes en la planeación de salud, ya que son los más claramente susceptibles a la formulación de metas de cuantificación precisa y de

resultados alcanzables y evaluables; de la misma forma, la enfermera está consciente de su utilidad social y técnica como parámetro de medición de los resultados, revela su experiencia profesional para que pueda formular un plano referencial coherente con sus demandas.

Cabe enfatizar que los administradores necesitan desarrollar planes para alcanzar sus metas institucionales, con planes de acción que expresen las tareas y cronogramas específicos necesarios para el logro de objetivos. De ahí la importancia de conocer si la enfermera directora efectuó una planeación estratégica del hospital ante su ascenso a la gerencia general. La planeación estratégica ya había sido elaborada anteriormente por los mismos; entonces teníamos que respetar, yo coloqué sólo una aportación, el nombre de nuestra gestión, el slogan era “Gestión Humanización”. Entonces el “condimento” de la planeación estratégica en mi gestión fue la “humanización” (Caso 2).

Se sabe que un plan está integrado por varios colaboradores, generando una programación general; en este sentido Testa²⁸ refiere que: “La programación es la reproducción conceptual de las actividades, tarea que es necesario realizar para conseguir un resultado, o producto; previamente definido y las secuencias correspondientes, que garantizan la viabilidad de la propuesta”.

La mejor manera de alcanzar una propuesta, como la fijada por la directora del caso Carmela, fue a través de formular una planeación estratégica humanizada, que buscó adoptar una dirección gerencial coherente con sus demandas.

En ese sentido, las políticas organizacionales ejercen una influencia gigantesca sobre la efectiva realización de las metas, las de mayor impacto son aquellas referentes a los procesos decisivos y a su velocidad, comunicación y productividad que estableció nuevas políticas en la institución.

En el país yo venía siguiendo la definición de las políticas muy de cerca, en la ocasión también ya desde 93, yo era consultora del Ministerio de Salud en el área del niño y de la Alimentación Materna, entonces, yo estaba muy atenta a las políticas emanadas de esos órganos, de esos organismos nacionales y las encontraba muy buenas (Caso 2).

Una línea de pensamiento similar es adoptada cuando reflexionamos sobre la comunicación como fuente, como instrumento de poder y que tiene claras correlaciones con la cultura organizacional. Como afirma Gomes,²⁹ ésta puede ser

comprendida en cuanto un conjunto de valores y presupuestos básicos, expresados en elementos simbólicos, que en su capacidad de ordenar, atribuir significaciones, construir en la identidad organizacional, actúa como elemento de comunicación y consenso para instrumentar las relaciones de dominación.

Consideramos que la línea de raciocinio utilizada para analizar la importancia de la comunicación y cómo debe ser aplicada, si es horizontal, descendente, muestra que la comunicación generalmente es utilizada para transmitir metas y objetivos, desde la cúpula hacia los demás miembros de la organización, lo que puede ser constatado en el siguiente relato:

¡Ah! nosotros teníamos mensualmente una reunión con el Secretario de Estado, también, con frecuencia él convocaba a los directores de las instituciones, yo con todo el equipo y claro, las jefaturas, yo tenía acceso libre (Caso 2).

La comunicación es una herramienta que viabiliza el cumplimiento de objetivos y metas; de la misma forma, tiene por fin ser el elemento de equilibrio y transformación en los procesos sociales internos de la institución. A pesar de las diferentes necesidades de comunicación, ésta tiene que ser pensada de forma integrada y con herramienta estratégica por las organizaciones.

Al escribir sobre la necesidad de información se torna importante observar que, según la mirada de Marquis,³⁰ la apariencia, el modo de reaccionar y de hablar de las personas influye sobre la manera en que los otros la ven: poderosa o importante. La persona que se mantiene altiva, segura, equilibrada, articulada y con buena presentación demuestra control y poder personal, esto es, una forma de presentar una figura de poder. Esa actitud fue mostrada durante la gestión administrativa de la enfermera-directora del caso Carmela es decir, como fue la comunicación de los compañeros del mismo nivel, con los directores de los hospitales:

Era muy buena, yo siempre me posicionaba, porque yo sabía que era la diferente ahí, ellos todos médicos y yo enfermera entonces en todos los momentos yo tenía un cuidado muy grande para marcar presencia, ¿sabe? Yo buscaba estar bien presente y mi relación con ellos era la más respetuosa posible y la de ellos conmigo (Caso 2).

Es importante definir la opinión de la comunicación en lo que se refiere a la posición de la directora-enfermera sobre su seguimiento en línea descendente, cuya importancia

es ser instrumento de aproximación del poder de la organización. Su base es seguir la realidad cultural de la institución para mediar los procesos dentro de ésta. El cuestionamiento respecto a la existencia de alguna modificación de la comunicación en línea descendente se refleja así:

Bueno, eso ahí yo anduve un poco en sentido contrario de aquellos “protocolos”; primero que la puerta de la dirección estaba siempre cerrada, ninguno conseguía ver aquella puerta abierta. Yo como estaba allá de mañana hasta la noche, claro, había momentos que yo tenía que cerrar porque venían personas a hablar, debía tener una cierta privacidad mas cuando yo estaba ahí dentro, mantenía la puerta abierta. Sólo el hecho de dejar esa puerta abierta, ya dio una revolución allá adentro, porque las personas tenían acceso (Caso 2).

Esa reflexión conduce a pensar que todo gestor tiene entre sus funciones, la de interactuar a través de la comunicación continua con sus subordinados, clientes, proveedores. De acuerdo con Sayuri (2000) citado por Carvalho³¹ el hospital y demás unidades de salud funcionan de forma integrada, incluyendo esfuerzos y recursos con el objetivo de ofrecer asistencia a la salud de la población, siendo la comunicación un instrumento básico; concretándose esa atención, sería necesario formular un abordaje integral e integrado a la unidad, visualizando garantizar mediante una serie de esfuerzos de los sectores, la asistencia segura, sin riesgos ni sufrimientos.

Otro aspecto enfatizado es la responsabilización que bajo el punto de vista de Marriner³² es un proceso necesario para conseguir el poder. Por este motivo puede utilizar los recursos físicos, psicológicos y materiales. Gran parte del poder personal deriva del control de los recursos materiales, se hace necesario tener conciencia de los disponibles y de cómo conseguirlos. Los objetos del trabajo de la administración son administrar los recursos, las funciones del gerente son conseguir recursos necesarios para realizar una actividad y que se cuente con ellos en el lugar y momento en que van a ser utilizados, y disponer del producto resultante. Además, se considera interesante señalar los soportes académicos en el ámbito administrativo para dirigir un hospital, constatándose de manera enfática al manifestar:

¡Claro! tiene, creo que tiene, más el ejemplo de cualquier otra categoría, ella debe tener, no basta ser enfermera ni mucho menos ser mujer. Entonces, tanto la enfermera, como el médico o cualquier otro profesional del área de la salud, yo entiendo que si tiene preparación conocimiento y competencia, claro que tiene condiciones, mas no es sólo

por eso por lo que la enfermera puede asumir, ella debe tener preparación. Debe tener competencia ¿sabe? Entonces eso vale para quien es enfermera o no, es más fácil decir que la enfermera no puede asumir porque no tiene competencia, eso no es verdad, ella puede (dirigir) como cualquier otro profesional (Caso 2).

Corresponde a nosotros reforzar la necesidad de calificación profesional, sin duda las competencias requeridas por la institución, tienen que responder a las expectativas o la contribución esperada de cada cargo. Estos aspectos reflejan lo que Saleté,³³ define como las responsabilidades, los conocimientos, experiencias, habilidades y otros requisitos profesionales y personales necesarios para el ejercicio del cargo, teniendo en cuenta los resultados deseados que impacten en el desempeño humano positiva o negativamente.

Este pensamiento nos lleva a preguntar ¿la enfermera tiene conocimientos y competencia para desarrollar el cargo desde el punto de vista administrativo? En la indagación, el resultado fue expresado de la manera siguiente:

Yo creo que sí, sólo que así... No nos podemos imaginar, yo también no logro imaginar así, un recién graduado saliendo de la licenciatura y asumiendo una dirección general, yo creo que faltaría para eso, dejar claramente porque se necesita un cierto grado de madurez, de conocimiento, es compleja la cosa, no es simple... Entonces debe tener un conjunto de habilidades y de competencias y una cierta experiencia y madurez (Caso 2).

La discusión respecto a lo anterior permite identificar algunos aspectos coincidentes como la conceptualización hecha por Tejada³⁴ al referir que “es un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados en el ejercicio profesional, definibles en la acción, donde la experiencia se muestra como ineludible y el contexto es clave”.

Nosotros hoy estamos en un gran proceso de reforma curricular y con base en ese modelo nuevo a luz de los nuevos paradigmas, donde la gente necesita usar la metodología de problematización, metodologías problematizadoras que sea ese el aprendizaje basado en problemas de Paulo Freire yo creo que sí y tengo una disciplina, también permea todo el curso, es esa la cuestión de la gestión, hoy nuestro curso aquí es lo que yo puedo hablar yo creo que sí (Caso 2).

Ante esta situación sabemos acerca del trabajo que se establece entre las distintas profesiones, entendidas éstas no como las que derivan de la otorgada de un título profesional, sino como las caracterizadas por un conjunto de conocimientos y prácticas que permiten la realización de una tarea significativa.³⁵

En ese sentido, el gerente es responsable de facilitar la adaptación en el camino, atiende la atmósfera en transformación, identifica tendencias, conceptualiza significados, proyecta cambios necesarios y enfrenta situaciones de riesgo e incertidumbre. El cambio, en el contexto organizacional, engloba alteraciones fundamentales en el comportamiento humano, en los padrones de trabajo y en los valores en respuesta a las modificaciones y/o anticipando alteraciones estratégicas de recursos o de tecnología. Diva³⁶ considera también que la clave para enfrentar con éxito el proceso de cambio es la gerencia de las personas, manteniendo la motivación y evitando frustraciones. Pero el gran reto no es el cambio, tecnológico, sino cambiar las personas y la cultura organizacional, renovando los valores para ganar ventaja competitiva. La intención de evidenciar los cambios personales fue ampliamente desarrollada en la gestión de la directora-enfermera, quien expone:

Los cambios en el área física, en relación con esta área, y con el equipo, también hicimos inversiones en el comedor. Fue invertido mucho en el área de capacitación porque entendemos que la mejoría en calidad de la asistencia era fundamental la educación permanente, entonces nosotros buscamos hacer varias actualizaciones, con relación al servidor, es que la gente buscaba siempre hacer reuniones mensuales, en el momento de aniversario de la Maternidad siempre tenía una gran confraternización, la gente tomaba el ambiente más armónico, más amigo (Caso 2).

Aquí se presenta una lógica de programación circunscrita por el pensamiento estratégico el cual es guiado por la intención de introducir cambios, para conseguirlo necesitó disponer del poder. De acuerdo con Testa,³⁷ para hacer cualquier cambio, si no es de la propia dinámica del proceso histórico en el cual se insertara, va a contar con la resistencia de grupos sociales afectados negativamente. En el caso Carmela se reflejan como atributos personales en el ejercicio de la gerencia hospitalaria según lo argumentado por el sindicato de la institución, en un documento propio:

Un buen ejemplo de administración fue dado por la enfermera Evanguelia Kotzias, ella asumió el desafío de hacer innumerables mejoras necesarias en la Maternidad, prueba que

una profesional, conocedora de las necesidades de la sociedad y del funcionalismo, está mucho más preparada para administrar de lo que un médico que estaba dispuesto a pasar no más que algunos minutos por día dentro de la institución.³⁸

En este aspecto, inicia la incorporación en las organizaciones extrainstitucionales como otra manera de ver las cosas o se expresa en cualquier instancia de la sociedad, no es más que una manifestación de la trascendencia del actuar profesional, como fue en el caso estudiado.

En esa situación de impacto social es una tarea significativa del director de una organización; tiene un gran reto que se presenta por la exigencia permanente del alto desempeño humano. Se tiene esa percepción y el reconocimiento debido al cargo y la aceptación de mayores responsabilidades y riesgos, así como el compromiso con los resultados deseados que se traducen en el factor impulsor del éxito de la institución, como en la siguiente respuesta clara e interesante:

Yo sabía que estaba siendo observada por el alto escalón de la enfermería. El Consejo Regional del Trabajo, en la época, mandó para todo el Estado un comunicado de que yo había asumido una dirección, fue un hecho histórico. De la Asociación Brasileña de Enfermería recibía manifestaciones no sólo del Estado sino también de fuera y aquí dentro de la ciudad, el gobierno y todos tenían una expectativa muy grande conmigo. Entonces yo tenía que corresponder a las expectativas y ahí me esforcé mucho para eso y por la enfermería, por la institución tuve mi responsabilidad como profesional, entonces muchas veces yo sabía, que el personal decía. "... ah qué bien... ¿que está usted haciendo en la Carmela ahora? ¿Por qué? Porque yo socializaba, porque deseaba que mi paso ahí, no fuese invisible, ¿entendió? (Caso 2).

El papel esperado de las instituciones de salud, de las organizaciones civiles que luchan para transformar las sociedades actuales y justas, tiene como objetivo mayor defensa de los derechos ciudadanos y de las personas que garanticen el acceso a los servicios de salud y estimulen la participación social obteniendo mayores resultados visibles.

GESTIÓN SISTEMATIZADA - CONTROLADORA DE RECURSOS

Adoptar el pensamiento del referencial teórico de Testa³⁹, donde el poder propicia la existencia de una base política para ejercer la dirección, es importante porque la enfermera necesita contar con la habilidad política que significa tener conciencia de sus posiciones políticas para asumirlas en el trabajo, en el sindicato, en la asociación de clase y dentro del partido político, de esta manera puede llegar al poder. Analizando tal situación en el estudio realizado, se identifican respuestas que en su mayoría son afirmativas de una posición política; por lo tanto, en el caso Carmen difiere por el siguiente cuestionamiento: ¿Debe existir una base política para ejercer la dirección?

En una de las declaraciones su respuesta resaltó la necesidad de un concurso público como una de sus competencias técnicas para dirigir y no como criterio político, como se manifiesta en seguida:

Yo pienso que para ejercer la dirección tiene que tener competencia técnica y por concurso, para que sea una cosa idónea y transparente. [...] la verdad es sólo cuestión técnica y competencia profesional, porque yo no tengo asociación con ningún partido político, y espero que no quede ninguna duda y que haya sido por base política, porque no tengo afiliación política (Caso 3).

En relación con las circunstancias que se presentaron para sustituir en la dirección a médicos por enfermeras, en el Sistema de Salud de Ñuble se propuso cambiar los modelos de administración en determinados comportamientos que fueron superados e inadecuados a los tiempos actuales, tales como: centralización, individualismo, autoritarismo, paternalismo, proteccionismo, miedo de riesgos pretenciosos, desafíos y falta de visión organizacional. Éstos fueron rebasados para reconstruir posibles apoyos y nuevas identidades, lo que motivó la selección de dos enfermeras directoras de hospitales de la referida región, según los siguientes relatos:

Primeramente fue observado durante mucho tiempo, que la dirección de los hospitales tipo IV era designada a los médicos recién egresados, con muchas carencias (administración hospitalaria) y fallas propias, por la poca permanencia institucional, ocasionando problemas como la “entrega” de la salud de la población (Caso 3).

Uno de los mencionados presupuestos implícitos, tal vez el principal, es el episodio histórico en el terreno intelectual o como se sabe es la interpretación de lo abstracto como concreto. De esta forma, aclara Testa,⁴⁰ que un episodio histórico es una abstracción, porque está despojada de sus múltiples determinaciones, queda sometido a sólo una determinación: la circunstancia que pone en marcha el episodio. En ese sentido, el que marca los motivos de la toma de poder en la institución del Carmen es presentado por las ideas relatadas:

Entonces el director de servicios, conociendo del cargo todos estos hospitales, empezó a elaborar una idea ¿qué sería mejor? ... Porque nosotras (enfermeras) somos famosas como administradoras. ¿Por qué enfermeras? Porque él (director) pensó en una enfermera para cada uno de los cinco hospitales, ¿para qué?, para asumir la dirección, un poco demostrar que la idea sería buena, que las enfermeras podían hacer, y buscó el conocimiento de la ley y entendió que podíamos ser grandes profesionales (Caso 3).

Con base en la propuesta de Testa, muchas veces esa abstracción destruye la historia, la transforma en una simple secuencia de hechos, más o menos interesantes, sin embargo, desalineados sin una lógica que los interconecte en una secuencia probable. Entonces, en este caso del estudio o episodio, en la perspectiva histórica se completa y se perfecciona el saber de la estrategia de toma de poder.

La actuación gerencial de la enfermera en la sociedad globalizada afirma el presupuesto de que las directoras enfermeras pueden definir sus funciones, desarrollan su filosofía de dirección, aprenden técnicas para implementación de responsabilidades y cómo trabajar con otros para lograr sus objetivos. El lugar social es una relación entre actores generados que desarrollan una acción. Puede ser caracterizado como un campo de fuerzas, reflexionando la pregunta sobre la percepción de la gerencia de la enfermera. En relación con el personal de enfermería, verificamos las diferentes formas de demostrar la aceptación y el reconocimiento del trabajo que podría realizar con el cambio de gestión.

Yo no creo que las enfermeras seamos muy leales entre nosotras, básicamente yo carecí de apoyo de enfermería, casi nada, más bien cuestionamiento, reconocían que yo técnicamente daba resultados, pero no garantizaba mayor apoyo, creo que un poquito de celo profesional también se notó, se estableció un cierto plan para cuando yo arribara, me hicieron innumerables cosas para hacer mi gestión difícil, llamadas telefónicas

amenazantes, colocando sal en la puerta, cerillos en cerradura de la puerta, hubo complot de todas las formas, haciendo que pasara, en el acto de entrega de la dirección, la llegada de los bomberos (Caso 3).

En el caso de las dirigentes de enfermería una de las circunstancias es justificada por el pensamiento estratégico que en general considera “[...] los comportamientos organizacionales destinados al manejo de situaciones en que sea necesario superar obstáculos que se oponen a la conquista de un objetivo”.⁴¹

En este enfoque de la dimensión política, las actividades de dirección de los grupos de poder que componen la sociedad, se constituyen en un paralelismo en el ámbito de la salud. El poder del sector salud está delimitado al grupo hegemónico de la categoría de los médicos, en el caso Carmen, la percepción del personal médico en relación con la directora de enfermería, los relatos caracterizan la forma hostil con que se desarrolló el conflicto en la institución y la influencia ejercida por los médicos como fuerza dominante de las clases sociales conforme se menciona:

Fue pésimo, pésimo y creo que el personal médico se confabuló, fue quien, a través de su gremio, se confabula para sacarnos a nosotras y lo logró, apoyó mucho la Federación de Trabajadores de Salud. Ésta apoyó económicamente, con todo lo que necesitaba para hacer las llamadas telefónicas, los viajes, las declaraciones, claramente venían en masa, era una verdadera asamblea, era como mitin político, más o menos lo que se gestaba, con el objetivo de sacarnos (Caso 3).

Se comprende así, que el poder es un recurso importante en el proceso de dirigir los elementos humanos; para eso, el conocimiento sobre el poder es un requisito imprescindible, sin embargo, la adquisición de esas habilidades exige osadía, mucha disposición, valor y libertad creativa.

a) El saber se constituye en fuente de poder, utilizándose en muchas profesiones en el área de la salud, sobre todo en forma de “dominación” sobre los menos fuertes. Éstos son los argumentos políticos partidarios del *status quo*, como lo manifestó el presidente de la Asociación Médica Regional donde se estudió el referido caso:

En los últimos 50 años, los médicos generales dirigieron ese tipo de hospitales con los mejores resultados internacionales demostrados en todos los ámbitos. ¿Cómo es posible

que, “doctores” con la mayor calidad, calificación y tremenda vocación de servicio, dedicación y, además que hayan sido premiados, se les retire de esa forma:⁴²

En la convicción de que la sociedad moderna ofrece espacios sociales virtuales que pueden convertirse en espacios reales de lucha política, se demostró que se encuentran cerrados a los caminos de avance de las propuestas transformadoras. Fue entonces, que la directora enfermera efectuó innovaciones para la obtención de metas, como se presenta:

En ningún momento fui cuestionada, porque la verdad es que los resultados eran evidentes, las deudas controladas, ... las metas sanitarias cumplidas (Caso 3).

La credibilidad es uno de los fundamentos de la legalidad porque ninguna medida puede ser legítima sino es confiable, independiente de no ser determinación, mas sí un condicionamiento, puesto que la credibilidad no actúa positivamente para aclarar la legitimidad, más bien libera el camino para que otras circunstancias lo hagan.⁴³ En ese sentido, la enfermera aprovecha la legitimidad y credibilidad al ejercer el liderazgo institucional y posicionarse ante los grupos organizados en la comunidad.

El pueblo (la comunidad) me quiso mucho, yo creo que reconoció en mí una buena gestora e, inclusive pidió después que yo volviera, ese era un pedido, o sea el pueblo realmente percibió el impacto de mi gestión de forma positiva (Caso 3).

Mostrándose así que la administración participativa busca el compromiso entre los usuarios de los servicios, llegando a un acuerdo en relación con la formulación de planes de trabajo, el análisis de problemas, las decisiones, la planeación, la ejecución de los servicios y en la evaluación de las situaciones desarrolladas.

En lo que se refiere al ejercicio de la gerencia en la responsabilización, Marriner⁴⁴ resalta que esto significa ofrecer una libertad que permite a las personas tener éxito en lo que quieren hacer, en lugar de obligarlas. En esa idea, creemos que el personal del hospital también debe seguir estos principios –lo que no ocurrió–, razón por la que la dirigente tuvo que tomar una posición en las acciones:

Comencé a calcular la visita médica utilizando el sello de la contraloría, por eso fue posible subir en lo cuantitativo de la consulta y disminuir el rechazo, igualmente pasó con

la fisioterapeuta. Ella atendía dos pacientes por día, comencé por obtener su rendimiento. En el fondo, inicié profesionalmente con conocimiento técnico, como toda buena enfermera, porque toda actividad tiene su concentración por hora, su rendimiento, así fue trabajando, mediante todo eso, ninguno pudo resistirse o decir no puedo hacerlo o no me corresponde (Caso 3).

La directora recibió de las autoridades de salud la responsabilidad para dirigir. Indagando en relación con el apoyo de éstas frente a su gestión, respondió "... en el minuto en que yo estaba, el apoyo era de 100 por ciento, y después que ya no estaba era de 0 por ciento" (Caso 3), demostrando con esto que el apoyo de las autoridades fue total.

Las enfermeras tienen que posicionarse utilizando la herramienta administrativa como una estrategia de las acciones políticas. La estrategia entonces, no es una manera de alcanzar la meta, es una forma de colocar situaciones que se aproximen, y ganar espacio y tiempo y establecer condiciones favorables al propio desempeño. Según Testa,⁴⁵ la estrategia también puede ser una maniobra destinada a ganar libertad de acción. A partir de esta idea se pueden alterar las formas de dominación vigente. Esto significa que la enfermera debe utilizar la política como forma de obtener posiciones frente a la jerarquía administrativa, a la hora que se presente dentro de sus límites convencionales, para incluir el conjunto social.

A fin de describir las características funcionales de las instituciones que dirigen las enfermeras, es necesario determinar la existencia de habilidades administrativas. Esto corresponde a la formación teórica, en relación con la capacidad de la enfermera de dominar los conceptos teóricos específicos en el área de la administración, así como en otras áreas concernientes de enfermería, entendiéndolo como: "... la capacidad de articularse, también como los medios para coordinar actividades desarrolladas por los trabajadores de la salud, con orientación para aspectos diversificados de las unidades de salud".⁴⁶ Este elemento administrativo inicia con la planeación, se debe formular un diagnóstico.

El diagnóstico clásico mide recursos, cuantifica metas, relaciona unos parámetros con otros, mediante procedimientos que se aproximan de alguna forma a la evaluación, con el objetivo de localizar la magnitud de los problemas inmediatos, necesario para enfrentar los servicios dirigidos a la población, como propósito de crecimiento de la productividad. Por eso, y conociendo la importancia de ese elemento, se patentiza que sí fue realizado el diagnóstico situacional de la institución, al inicio de su respectiva gestión, verificándose así:

Es verdad, como buena enfermera yo elaboré un diagnóstico con seis elementos de la administración, con la directriz del Plan Estatal Chileno y del Plan Nacional de Salud, bien escrito, además con un análisis DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) (Caso 3).

El procedimiento que facilita la práctica, mediante la gestión y la estrategia, se configura en el poder administrativo, en la acción cotidiana que desarrolla el acto gerencial o en la planeación como práctica social; esto es, los gerentes necesitan de habilidades personales, de una dosis de autoconciencia; amalgamando todo eso, tendrán capacidad de desarrollar planes y adaptarlos para cambiar las circunstancias volviéndose éstas más favorables; considerando ese pensamiento se señala que:

Fue ahí que implanté un plan de trabajo estratégico, o sea los conocimientos administrativos que nosotras las enfermeras poseemos. Digo eso porque somos las que más nos dedicamos a la administración al contrario de las enfermeras de la clínica, que no están insertas en ese contexto. Son estas cosas que los médicos jamás van a hacer, por no estar a la par de la organización ni de los procesos. Nosotras trabajamos con procesos en nuestro día a día, para nosotras no es extraño que tengamos procedimientos descritos tampoco que tengamos un plan de trabajo, nosotras tenemos todo descrito como si fuese una cadena de factores que acaba cumpliendo con el objetivo final (Caso 3).

La capacidad de hacer la planeación se encuentra mal orientada entre los actores sociales, es cierto que cada actor con un interés particular planeará una estrategia, que deberá estar de acuerdo con el tipo de interés que se trate, y con el poder que se disponga.⁴⁷ Tomando esta posición teórica del autor, creemos que las directoras-enfermeras pueden definir las funciones de la dirección, desarrollar su filosofía de trabajo en la dirección hospitalaria, aprender técnicas para la implementación de responsabilidades y comprender mejor cómo trabajar con otros profesionales.

Para enfrentar la nueva realidad social, el profesional necesita conocer nuevas dimensiones relacionadas con el alcance de metas y objetivos estratégicos institucionales. En relación con el establecimiento de objetivos específicos para la administración del hospital, fue hecha la siguiente declaración. “Hice un plan estratégico de lo que más afectaba, de ahí la primera cosa fue estableciendo un objetivo para eso” (Caso 3). Con respecto a la creación de política propia o política general se relató que: “Las políticas básicamente generales, emanadas de dirección de los servicios porque todas estaban

estructuradas, no tienen que establecer políticas propias, ya que tienes que alinearte a las que están establecidas” (Caso 3).

Los modelos de administración, a partir de una comunicación efectiva, tienen como finalidad el aumento de las transformaciones, siendo factor importante las decisiones de invertir para hacer posible las operaciones, y dar viabilidad y continuidad en la institución. Si se determinan las formas de comunicación de manera descendente y ascendente, este factor adquiere importancia para conocer cómo se dio la línea de comunicación. “En línea ascendente fue horizontal, tanto con los colegas directores como con el director de Servicios de Salud, yo tomaba el teléfono y él lo atendía, no había mucha línea vertical y sí más horizontal” (Caso 3).

Según Andrade,⁴⁸ en una teoría exhaustiva de la organización, la comunicación tiene un papel preponderante. En una visión más razonable, el papel de la comunicación es relativo, su importancia varía conforme al lugar hacia donde se focaliza una organización y al tipo que ésta sea. De ahí que las formas de comunicación en el momento de la gerencia de la enfermera con los compañeros del mismo nivel y con los directores son significativas.

Bueno, la verdad, yo creo que no me siento inferior a nadie, ni que sea director o subdirector, y no me considero egocéntrica. Es que con el pasar de los años fui aprendiendo, estudiando, haciendo cursos y mi trabajo me enseñó mucho; entonces, no considero mi cargo inferior al de un director. Yo soy capaz de contestarle y si él me expone una situación delicada y que para mí no está correcto, yo me opongo, se la explico, pregunto, cuestiono. En ese contexto tiendo a relacionarme en el plano más bien horizontal, porque me encuentran con soltura. Por otro lado, en línea descendente con los funcionarios que son profesionales, técnicos y auxiliares yo hacía reuniones y todo quedaba registrado en un libro de actas, bajo firma, y la comunicación se realizaba frente a frente (Caso 3).

La comunicación se configura como mediadora de tensión y la manifestación material de la sujeción institucional, del potencial creativo y del contexto de interpretación. En síntesis, la comunicación actúa como fiel de la balanza entre la creatividad y lo que podrá realizarse, y la sugerencia que debe hacerse. En la referencia antes mencionada⁴⁹ la teoría moderna o empírica tiene los objetivos dirigidos para la medición y el control.

Categorización técnico-académica. La identificación de un perfil que dimensione un modelo o estilo administrativo, con elementos como parámetros y premisas,

o presupuestos de las políticas de recursos humanos es una expectativa de la institución, así también determinar el perfil que posibilite el referencial para evaluar el entrenamiento de los gerentes actuales y futuros, generando el desarrollo de competencias y habilidades para administrar negocios institucionales y personas.

Un elemento significativo sobre la dirección es el nivel técnico-académico. En relación con la preparación de la enfermera para ocupar el cargo de dirigente de hospitales, una respuesta de la enfermera dirigente del caso Carmen:

La gestión en el hospital con una actuación destacada, como supervisora y colaboradora de la dirección, impulsó a ofrecerme el puesto de directora; mas vale destacar que, técnica y administrativamente yo los impresioné y mi gestión me llevó a ese puesto. Queda evidente el trabajo, porque coordinar un piso con servicios de tres centros quirúrgicos complejos y obtener el reconocimiento de las personas, y cuando él (director de los Servicios de Salud) me veía, me pedía asesoría o sea yo tenía que colaborar, lo hacía de forma correcta, responsablemente (Caso 3).

El currículum como historia de vida profesional debe ser entendido de forma circunstanciada, pues refleja las circunstancias históricas que tienen elementos culturales definidos. Así, necesita ser visto como un factor académico responsable por la emancipación o no del individuo para conocer la importancia de tener el personal adecuado y cumplir con el principio de la integración del elemento humano en la organización.

En la afirmativa de Testa,⁵⁰ surge la caracterización del polo técnico como la realización de un conocimiento, una práctica científica o política, en congruencia con el administrativo como procedimiento que facilita esa práctica mediante la gestión o la estrategia; configurando entre estos aspectos el poder técnico y poder administrativo, como acciones cotidianas. En esta versión se establece que la enfermera posee un soporte técnico-académico en relación con el área administrativa, para dirigir un hospital, por las siguientes respuestas:

Creo que sí, porque la verdad, siempre fue reconocido, al menos en Chile, que el profesional más preparado en administración es el de enfermería, en relación con los tecnólogos, matronas y demás médicos, las enfermeras al menos salimos con una gran fortaleza en la parte administrativa. No sé por qué será, tal vez porque das clases, pero nos supera el sentido de la administración (Caso 3).

Asimismo, fueron cuestionadas las competencias profesionales de la enfermera para poder dirigir hospitales. Este hecho nos sorprendió dada la seguridad y firmeza de la posición.

Yo creo que desde el punto de vista profesional, el cargo no me presentó ninguna carencia ... Pienso que técnica y administrativamente y como gestora, no podía decir que me quedó grande el cargo. Creo que dominé las cosas, y manejé bien los presupuestos, así como la evaluación, el control, las metas (...); yo no me veo que haya tenido dificultades, nunca me estresé en el cargo (Caso 3).

En la reflexión sobre la legitimidad, expresada en la tentativa de mostrar que, indudablemente, para calificar cualquier nivel técnico, son necesarios cambios sociales profundos, exigiendo del profesional habilidad, competencia, compromiso y la toma de decisiones, entre otros, verificando el cumplimiento de las metas y de los objetivos.

En el momento histórico en que se configura una atmósfera de cambios en todos los campos de la manifestación humana, de progreso tecnológico sin límites, de globalización de la economía, de agresiva competencia, de demanda, los consumidores en la búsqueda de la calidad y de la mejoría de los servicios de la salud, son los paradigmas administrativos enteros que guían la acción de las organizaciones. Al interior de éstas es procesada una verdadera revolución y construidos nuevos paradigmas de gestión para afirmar las transformaciones impuestas como inaplazables.

En las instituciones se generaron cambios sustanciales durante las administraciones de las enfermeras, que caracterizaron un paradigma de administración diferente, como dirigir los recursos para las acciones preestablecidas, evitando el desvío de los recursos de la institución, según las afirmaciones y cambios generados durante la gestión de la enfermera, que se refleja así:

Tan sustancial, como que no se cobren los lentes que son gratuitos a los enfermos, un cambio más que impacte en los bolsillos de los pobres, en el momento de que no se cobre la jeringa, que el hospital las compraba y se le cobraba a la gente sin necesidad. Y en la recaudación hospitalaria no se vislumbraba algo sustancial (Entrevista 3).

De la misma forma, fueron efectuados cambios en relación con la salud y educación al frente del trabajo desarrollado junto a la comunidad, de esta forma, se tuvo una estricta relación con el Consejo de Desarrollo, como escuchamos en el siguiente relato “Bueno, comencé nuevamente y reactivé la Comisión de Salud y Educación, y

también el Consejo de Desarrollo, en eso tuve una estrecha relación de trabajo con la comunidad” (Caso 3).

Los problemas concretos en esta situación de los desvíos ocurridos por la ejecución de presupuestos, se manifestaron debido a la corrupción administrativa, lo que se verifica por los comentarios reflejados en seguida:

Además conseguí que las prótesis dentales que hacía una misma dentista, se adjudicaba el PARM, era una afectación que el hospital pagaba, por eso fui muy atacada, y debía llamarse a licitación correcta, y ella se las adjudicaba de manera general; entonces cuando tuvo que hacerse una nueva licitación, yo dije: aquí vamos a hacerlo de forma correcta, como dice la norma y vamos a adjudicar al mejor participante (Caso 3).

El gran reto a enfrentar, respecto al cambio de mentalidad dirigida para una nueva visión de relación en el trabajo respecto al uso del poder, es sin duda, aplicar con base en las nuevas concepciones en estructuras organizacionales, nuevos modelos de gestión, así se sustituye la visión mediática y oportunista por una visión estratégica de futuro; junto con la sinérgica de visión de trabajo de grupo, también cambiar la acción de verticalizar por horizontalizar, así como la centralización por descentralización, para combatir la autonomía y el individualismo.

Lo expuesto anteriormente fue dirigido por la directora del hospital Carmen para optimizar recursos. “Establecí o dejé muy claro que había horas que trabajar y rendimiento que cumplir, eso quedó en la masa del trabajador del hospital del Carmen” (Entrevista 3).

La participación del grupo colaborador, para dirigirse al mismo objetivo institucional de forma corresponsable y compartida con el fin de que en la institución exista transparencia, representa un cambio significativo. No siempre hay participación colaborativa, porque al relacionar los cambios de comportamientos también se mezclan relaciones de poder y dinero (poder financiero).

En el desempeño de las actividades administrativas existen varios tipos de instrumentación de proyectos institucionales, por lo que se efectuó un cuestionamiento respecto a la existencia de diferencias en la forma de administración de la enfermera relacionadas con la dirección del médico, una respuesta bastante significativa de la enfermera dirigente fue:

Yo creo que hay médicos muy buenos en administración, que son los menos, porque en general los médicos están orientados a la parte clínica. Sé que frente a un médico nuevo o que no le gusta la administración, cualquier enfermera le gana y si una enfermera tiene destreza en la parte administrativa, lo hace aún mejor, estoy convencida de eso. Yo me implanté un plan de trabajo estratégico, o sea apliqué los conocimientos administrativos que las enfermeras tenemos. Digo eso porque somos mayoría y las que nos dedicamos a la administración, cosa que los médicos jamás van a hacer, porque no conocen el tema de la sistematización ni de los procesos (Caso 3).

La identificación de experiencias en la gerencia de instituciones de salud sirve para el rescate de la interacción con el equipo, para plasmar diferentes aspectos entre los profesionales y realizar propuestas de intervención que ayuden al fortalecimiento de las condiciones sociales dentro del ámbito de trabajo. Al marcar diferencias en el ejercicio de la gerencia, Marriner⁵¹ señala que los directores deben servir de modelo demostrando una conducta correcta y conveniente, así como reconocer los éxitos obtenidos por las otras personas, esto sirve de ayuda a las observaciones sobre una tarea bien hecha que, en el caso Carmen, el reconocimiento sólo fue de aquellos usuarios que experimentaron el impacto de los cambios en el hospital.

GESTIÓN HUMANIZADA- INTEGRADORA

La política desde la visión de Testa⁵² puede ser utilizada como una maniobra destinada a ganar libertad de acción, esto es la transformación o conservación de un propósito político. En cuanto a la manera de alcanzar éste, hay otras formas de considerar a la política y la estrategia, como la tendencia funcionalista específica en la discusión de medios y fines, donde la primera es el objetivo y la segunda el instrumento para alcanzar el poder.

El autoconocimiento de la realidad ayudó a comprender los sucesos observados en el lugar de trabajo de las personas que ejercen las prácticas gerenciales, proponiéndose guiar por la base del acto de abordar nuevas estrategias de intervención en la dirección de hospitales. Para una discusión respecto de las cuestiones, la pregunta es: ¿qué circunstancias se dieron para su ascenso en la dirección del hospital?

En vista de la clara conciencia de la dirección de hospitales de baja complejidad por profesionales médicos, en realidad, no era suficiente buena en términos de gestión, y por otro lado estaban en permanente cambio, pues se trata de médicos jóvenes recién egresados, que tienen poca experiencia en la administración, que pueden tener la experiencia clínica, evidentemente requieren de la experiencia en administración propiamente; el líder o dirigente cambiaba muy frecuentemente, entonces una medida de gestión era poder lograr que los hospitales tipo IV tuvieran una gestión que fuera más estable, y una formación administrativa más sólida (Caso 4).

El director de los Servicios de Salud chilenos, como parte de los proyectos institucionales, ofreció la oportunidad a enfermeras de ejercer la responsabilización. En la respuesta siguiente se identifican algunos aspectos relacionados con ese concepto que, al ser desarrollados, demuestran las competencias de estos profesionales, objetivo de la enfermera dirigente:

Bueno, detrás está la decisión del director, porque en realidad esto pasa, el director define dentro del proyecto el cambio estratégico, que pueden ser profesionales no médicos y dentro de los profesionales está la enfermera y es ésta la razón para asumir, por supuesto con el trasfondo de la reforma y las nuevas formas de gestión, de participación, de administración y de descentralización, deseando tener un mayor desarrollo, que sea equitativo como la atención de salud de toda la provincia (Caso 4).

Tradicionalmente, los médicos asumen funciones de dirección en las instituciones de salud, mas recuérdese que hay muchos otros profesionales no médicos: enfermeros, biólogos, nutriólogos, asistentes sociales con especialización en administración hospitalaria y amplio conocimiento de las instituciones donde trabajan, además de eso, en el saber y en la práctica, continúan constituyendo una ideología de las competencias entre los grupos profesionales.

Tomar la dirección, ¿para qué? Para demostrar un poco que las enfermeras sí podíamos, y la ley decía que se entendía, o él entendió que podíamos ser las profesionales de enfermería (Caso 4).

Las organizaciones de salud son tradicionalmente administradas a través de una distribución jerárquica de poder, y generalmente vivenciadas como un proceso de

control de arriba hacia abajo. Algunas organizaciones intentan cambiar la autoridad, obteniendo efectos satisfactorios en la idea de Kurcgant,⁵⁴ quien señala que mucho de lo que ocurre depende de la autenticidad, del deseo de la alta dirección de crear oportunidades, para que los individuos que trabajan en la organización maximicen su desarrollo personal.

Las enfermeras reconocen que nuestro saber es el principal patrimonio para generar opciones de asumir cualquier cargo, considerado éste como “la composición de todas las actividades desempeñadas por sólo una persona y que pueden ser visualizadas que ocupan un lugar formal en el organigrama de la organización”.⁵⁵ De acuerdo con la percepción de la enfermera-directora del hospital: “Yo diría que muy bien, supongo que con diferencias de apreciación, más claro, yo creo que fueron muy leales con mi gestión, muy leales por lo que yo sentía, y eso” (Caso 4).

Según Benevento,⁵⁶ en un hospital, más que en cualquier otra organización, es necesario que la relación interpersonal de los miembros de diferentes equipos sea de compromiso y responsabilidad, principalmente entre aquellos del mismo grupo; ese ambiente de cooperación es lo que determina su desempeño. La autora citada establece que cuando encontramos una situación de desacuerdo, discordia, divergencia, inconformidad, estamos propiamente delante de un conflicto que es una interferencia activa o pasiva deliberada para imponer un bloqueo sobre la tentativa de otra parte de alcanzar su objetivo. Esas fueron las reacciones presentadas por los médicos del hospital estudiado cuando fue nombrada directora del hospital, como describieron los periódicos:

Médicos generales de la zona: los profesionales rechazan que los facultativos han sido marginados de la dirección de hospitales y que en su lugar fueran asignadas enfermeras.⁵⁷

Colegio Médico: esto constituye un acto ilegítimo porque transgredí el reglamento de los Servicios de Salud; según éste los directores de los hospitales deben ser profesionales médicos.⁵⁸

Sabemos que una normativa explícita es necesaria para resolver todos los casos de conflictos y posibles problemas, si no hay norma, es necesario que alguien resuelva cómo proceder. Ese alguien adquiere una capacidad de decisión que es lo que genera uno de los tipos del poder institucional que llamamos poder administrativo.⁵⁹ Ante

una situación así se necesitó la intervención de la Contraloría Nacional para solucionar el conflicto institucional.

Por lo expuesto, un aspecto relevante en este tema, es la respuesta de la enfermera-directora al preguntarle: ¿Cómo fue percibida la dirigencia por los médicos?

Yo creo que fue buena, excepto el tener muy claro que en realidad para el gremio era una amenaza cierta, esto de estar como enfermera y directora, ellos siempre destacaron eso, que no tenía que ver con la persona directamente ni con la enfermera, en cuanto tal y sí con el procedimiento, por la forma, era lo que más decían públicamente, con esto de que el director se había extralimitado en funciones, con esto de que la Contraloría ya había determinado. En marzo ya había dado un segundo dictamen y después el “doctor” esperó saber qué pasaba con nosotras. Así cuando ellos cuestionaban porqué el director persiste en dejar a esta persona cuando ya está claro que son cinco profesionales (médicos, dentistas, ingenieros comerciales, civiles y administradores) entonces, excepto esa primera suspicacia inicial, y este cuestionamiento después hubo colaboración (Caso 4).

Jamás podemos eximir de rescatar las cuestiones políticas involucradas en el caso, sin antes reflexionar lo que describe Marquis⁶⁰ sobre el uso de la política “la política es el arte de usar el poder legítimo de manera sabia, requiere de tomar decisiones claras, con seguridad, prestación de cuentas y deseo de expresar la propia visión de las cosas”. En ese caso, los médicos siempre asumen una visión política, expresada al periódico *Mercurio*, buscando una razón para justificar el cambio del cargo entre médicos y enfermeras; argumentan que el cambio de facultativos por enfermeras en cargos es ilegal y no tiene fundamento técnico, el cambio obedece a razones políticas y de persecución.⁶¹

Frente a esta situación, al cuestionar a las enfermeras directoras respecto a cómo perciben las autoridades de la institución la gestión y su participación, obtuvimos la siguiente respuesta:

Estupenda, estupenda, estupenda, eso me lo dijeron reiteradamente. Recibí cartas, agradecimientos y felicitaciones al final, también, porque en la realidad mentiría si dijese que en algún momento tuve un cuestionamiento de cómo lo estaba haciendo ... tuve apoyo incondicional de las autoridades... sí, sí ¡clarísimo! (Caso 4).

La obtención de este apoyo incondicional generó un impacto o efecto que incluyó aspectos importantes, tales como modificaciones en las actitudes de los prestadores de servicios, y cumplimiento de programas. Además de ofrecer el total e irrestricto apoyo a la enfermera-directora del hospital, sustentado por la actitud en la toma de decisiones con base en lo que Marquis⁶² refiere acerca del poder referencial que ocurre cuando alguien transmite a otras personas sentimientos de aceptación o aproximación personal.

En ese mismo sentido, se torna relevante identificar la importancia de las acciones políticas, por lo que al cuestionar a la enfermera acerca de que para ser dirigente se debe tener una base política, se obtuvo esta respuesta:

Claro, porque si no se tiene base política es como si estuviera fuera del mundo, y no puedes estar fuera del mundo. Yo era directora de un establecimiento de concertación y me interesaba que las políticas de salud en mi gobierno fueran efectivamente un hecho real y también un mecanismo o un instrumento que canalizara el desarrollo o llevara otra visión acerca de la salud pública y hacer necesarias las condiciones de salud para la población, tengo experiencia política, pertenezco al Partido Político Demócrata Cristiano, además no soy tan activa, pero sí tradicional, yo lo tomé como una gestión política (Caso 4).

Los actores sociales llamados gerentes tienen intereses en la organización y ocupan una posición que los coloca en situación de fuerza y de jerarquía, poseen una ideología que es transmitida como la llamada política que adquiere significado a través del poder político. En este sentido, se aplica el referencial teórico que sustenta esta investigación; corroboramos la afirmación de Testa,⁶³ respecto a que “en la dirección, el uso del poder político es a nivel cotidiano, que se traduce concretamente por la aplicación de algunos recursos de poder sobre ciertos empleados de la organización”.

Al analizar la categorización administrativa es necesario presentar algunas definiciones o significados del sentido de dirigir, en este aspecto, Testa⁶⁴ menciona: “Dirigir significa tener responsabilidad para buscar, moldear el ambiente económico, para planear, iniciar y ejecutar los cambios en ese ambiente, para neutralizar constantemente las limitaciones de las circunstancias económicas sobre la libertad de acción de la empresa”.

Con el objetivo de lograr los recursos necesarios para el trabajo de la administración, así como permitir la realización de la tarea con efectividad, es imprescindible que los

recursos se encuentren presentes en el lugar y en el momento en que el trabajo se va a desarrollar y así obtener con éxito el producto resultante de eso.

Otro importante factor a considerar sobre la planeación es señalado por Trench en Kurcgant⁶⁵ al afirmar que: “Acostumbra ser reducido apenas a su dimensión técnica o sea a un conjunto de acciones que visualizan a poner una acción en práctica. Y pocas han tenido las discusiones o producciones en la enfermería, que asocian a este instrumento las cuestiones ideológicas y de poder que le son inherentes”.

Esto debe reflejar si la función de planeación es específica en la dimensión técnica, como en el caso de directoras de hospitales, donde lo deseable es que sea elaborada una planeación institucional con bases ideológicas que posibiliten mayor poder administrativo y gerencial. A propósito de éste, la directora había elaborado una planeación estratégica en su institución, acerca de esto puntualiza:

En definitiva llegamos a la planeación estratégica porque se hablaba de que se tenía que hacer luego, y eso nos va a permitir, como la carta de navegación, un acceso al nuevo hospital, por allá siempre hubo como resistencia al cambio del modelo, porque siempre se visualizaron como un hospital de mayor complejidad (Caso 4).

La planeación se ha convertido en una importante herramienta en la dirección de un hospital, principalmente en tres situaciones:

1. Instrumento de las actividades de los procesos de gestión de las organizaciones.
2. Impulsor de prácticas sociales transformadoras.
3. Método gubernamental, que se refiere a la producción de políticas, siendo éstas el paso siguiente del método de planeación.

La comunicación organizacional, de acuerdo con Torcuato,⁶⁶ es la posibilidad sistémica que integra y reúne las modalidades de comunicación cultural, administrativa, social y sistemas de información. Así, la comunicación interna se desarrolla paralelamente a la comunicación administrativa y visualiza proporcionar medios, a fin de promover mayor integración dentro de la organización mediante el diálogo, cambiando informaciones y experiencia, sobre todo la participación en todos los niveles, considerando la comunicación como un medio importante de unión entre los diferentes niveles jerárquicos de la organización hospitalaria. En función de lo

mencionado fue necesario conocer cómo era la comunicación de la enfermera gerente con los subordinados:

Yo inicié haciendo reuniones por departamentos, con todos los técnicos paramédicos, con todas las matronas, me pareció importante esto; hablaba de conocimiento, de captar la impresión reuniéndome con ellos, de hecho hasta articulé un calendario así muy bonito, de equipo electivo que trabajábamos los días lunes por la tarde. Hice también reuniones con la comunidad reconociendo los diferentes espacios e instancias de participación (Caso 4).

Estas declaraciones nos permitieron verificar que el poder de la comunicación como herramienta estratégica revela una variable asociada a la calidad de las relaciones humanas interpersonales – directora-subordinados–, haciendo alianzas para cumplir metas y entender el cronograma de actividades. En este sentido, Andrade⁶⁷ enfatiza que los gerentes competentes saben de la importancia de la objetividad y de la rapidez del proceso de comunicación para una decisión adecuada en el espacio de las organizaciones.

Al analizar el carácter de la categorización técnico-académico, es esencial percibir el nivel académico o la preparación de la enfermera para ocupar el cargo de directora general de un hospital. Este es un elemento significativo, ya que a medida que el universo del conocimiento técnico-científico de un profesional se amplía, en virtud de los cargos ocupados, se dan las condiciones para acceder a oportunidades en el transcurso de la vida profesional. Así puede modificar el abordaje de la gerencia, con un enfoque nuevo y reflexivo, pues la habilidad técnica se relaciona con el dominio de los procedimientos y de los procesos administrativos gerenciales. Por eso, la pertinencia determina algunos criterios académicos con el fin de establecer su elección para la dirección del hospital:

Que yo conozca experiencia de propiamente académicos, sí. Yo diría que la experiencia es competencia demostrada, y me considero un poco como un vector de desarrollo, como una cosa que se mueve por el mundo en todas partes, como un educador que tiene también algo de profesor, de asesor (Caso 4).

El hospital ofrece oportunidades de promoción interna; siendo así, la experiencia de los candidatos es deseable, mas no es factor primordial para la selección del más

apto al cargo de la dirección. En los centros de formación de enfermeras, para que el proceso de trabajo sea llevado a efecto: “El currículum necesita ser entendido de forma circunstanciada, o sea que no reflejan circunstancias de trabajo y elementos culturales definidos, necesita ser visto como un factor político de responsabilidad para la emancipación del individuo”.⁶⁸

Por consiguiente, en la formación de la enfermera para alcanzar las competencias deseables deben ser insertados conocimientos sobre pensamiento estratégico y planeación estratégica, a fin de ampliar la visión en el área de la actuación gerencial, pues el pensamiento estratégico, guiado por la intención de introducir cambios, para lo cual es necesario disponer del poder para hacerlo, ya que cualquier cambio que no provenga de la propia dinámica del proceso histórico en el cual se inserte, “... va a contar con una resistencia de grupos sociales afectados negativamente”.⁶⁹ La directora (entrevistada del caso Bulnes), al obtener apoyo y poder, logró cambios sustanciales; además logró cambiar comportamientos en la institución que bloqueaban y ponían resistencia, según lo expuesto:

El hospital tenía esa historia que era cuestionable, por eso también cuando hubo el cambio fue grandioso, porque era romper de nuevo con lo que ya había sido establecido. La gente veía mayor organización, eso pasaba, vivía eso, el tema de la identidad. Nosotros reactivamos un programa de radio que el hospital tenía todos los miércoles al mediodía, en el que existía un diálogo directo con la comunidad (Caso 4).

De igual forma, los cambios son generalmente resultado de una competencia profesional que genera calidad en la organización y ésta se refleja en el ámbito hospitalario. Según Testa,⁷⁰ la función de un profesional se explica por medio de las actividades que desarrolla. Asimismo, es importante lo que hace en el ámbito de su acción autónoma, sus prerrogativas en cuanto al ejercicio y las actividades que le son características.

Por el impacto se establece la trascendencia de su actuación, cuando la formación específica de los profesionales es factor de desenlace de acciones y comportamientos. Ante tal situación también existen diferencias en la administración de un hospital cuando es dirigido por un médico o una enfermera. Así lo manifiesta:

Yo creo que existen diferencias. En la realidad, el médico tiene todavía una visión absolutamente biomédica, en este caso la enfermera, por la formación en su desempeño, yo diría por sus diferentes experiencias de trabajo; vengo de una universidad totalmente del área de Salud Pública de gran tradición en la formación de enfermeras. Nosotras tenemos una visión mucho más holística, mucho más diseccionada para salud, como un todo, desde la parte de las emociones. Por eso creo que nuestra formación es diferente, en cuanto a la experiencia técnica, en el sentido de la administración, que claramente es una de nuestras fortalezas, una mirada general de acuerdo con la visión epidemiológica. También en la relación interpersonal, no estamos tan endiosadas, mas tenemos una relación más cerca de la gente, mucho más próxima en el lenguaje, en comprender el proceso humano en el cual la persona está viviendo, de verlo dentro de un contexto y una familia, nosotros por definición somos una profesión de ayuda, una profesión de interacción, por eso no es lo mismo, creo que un hospital, aun en el área biomédica, puede ser perfectamente dirigido por una enfermera (Caso 4).

Es importante reflexionar sobre estas ideas que muestran claramente el perfil de la enfermera en uno de sus campos de acción: la administración; su visión holística hace la diferencia profesional asociada a la intención frente a sus habilidades con los pacientes y subordinados. Igualmente se constata la humanización, al reconocer el proceso de comunicación entre el profesional y la persona cuidada en su contexto familiar.

Frente a los cambios en el proceso gerencial de la institución hospitalaria y buscando conocer más sobre el impacto gerencial que ocurrió en todo este proceso, se obtuvo la manifestación de la directora acerca de la visibilidad de su gestión:

Bueno, porque mucha gente se cuestionó esto: ¡oh! ¿Pueden ser directoras? (las enfermeras). Había quienes decían al final: siempre aparece un poco de la realidad, en el sentido de que nosotros estábamos administrando, ahí estuvo el reconocimiento público. De hecho, varios de los médicos decían que les alegraba el que tuviera un marco público, o sea, se tornó hecho público, que teníamos experiencia, dominio, capacidad. Además de esto, se volvió noticia nacional, rebasó los límites de Chile, ¡claro! ¡Sí! Imagínate (Caso 4).

Un análisis sobre el impacto de la gerencia de las enfermeras en los casos chilenos, fue mostrado por los medios de comunicación, que dieron seguimiento fiel al desarrollo de una determinación administrativa legal, social y política frente a la población. Otro

impacto generado fue en relación con el cambio legal de carácter nacional, del perfil de los candidatos a director, para hospitales tipo IV, donde fue reafirmado que sólo podrían ejercer la función gerencial médicos, odontólogos, ingenieros comerciales, civiles y contadores, excluyendo a las enfermeras. Esto fue por la fuerte presión que ejerció el gremio médico.

El impacto o efecto se constituye como componente que comprende aspectos importantes, tales como modificación de actitudes de los prestadores de servicios y cumplimiento de programas que se convierten en resultados, y transcurren como una acción que se ejecuta por medio de las fuerzas correspondientes y los poderes administrativos y técnicos en sus respectivos ámbitos de competencia y de actuación.

Los conflictos y animosidad que se extrapolan de los hospitales a la sociedad afectan más a la propia profesión de enfermería. Esta situación proyectó una imagen debilitada del gremio de la enfermería en aquella región del continente. Para permitir una visión más clara del conocimiento sobre el aspecto legal de la exclusión de las enfermeras de la gerencia hospitalaria, juzgamos necesario ampliar en forma significativa el tema e investigaciones en el enfoque político.

REFERENCIAS

1. 2. 3. 4. 5. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. pp. 68, 23, 38,14, 25.
6. Oliveira J. *O exercício do poder na administração*. Brasil, Documentário, 1997, p. 24.
7. Fleury J. *Neighborhood transition and social organization: the white to Hispanic case, social problem*. New York; 2002. p. 55.
8. Oliveira J. *O exercício do poder na administração*. Brasil, Documentário; 1997. p. 119.
9. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. p. 209.
10. Malagón, Gustavo L.; Ricardo Galán, Gabriel Ponton. *Administración hospitalaria*. 2. ed. Buenos Aires Argentina: Panamericana; 2003. p. 391.
11. Marriner, Ann Tomey. *Gestão e direção de enfermagem*. 6. ed. Barcelona, España: Mosby; 2002. p. 22.
12. Testa, Mario. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. p. 21.

13. Motta P. *Transformação organizacional, teoria e a prática de inovar*. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2004. p. 47.
14. Kurcgant P. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU; 2005. p. 64.
15. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. p. 281.
16. Oliveira J, Correa S. *O exercício do poder na administração*. Brasil, Documentário; 1997. p. 120.
17. Testa, M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: El Lugar Editorial; 1995.
18. Oliveira, Joaquim y Sergio Correa. *O exercício do poder na administração*. Brasil, Documentário; 1997. p. 55.
19. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. p. 19.
20. Kurcgant P. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU, 2005, p. 27.
21. Souza M. A enfermagem e sua prática: o pensado e o vivido pelas enfermeiras do HESFA. Dissertação [Mestrado em Enfermagem], EEAN / UFRJ, Rio de Janeiro, março; 1990. p. 30.
22. Moura M. *A Qualidade na assistência à saúde da mulher gestante: possibilidades e limites*, UFRJ. Rio de Janeiro, Tese (Doutorado em Enfermagem), EEAN / UFRJ; 1997. p. 111.
23. Souza M. A enfermagem e sua prática: o pensado e o vivido pelas enfermeiras do HESFA. Dissertação [Mestrado em Enfermagem], EEAN / UFRJ, Rio de Janeiro, março; 1990. p. 34.
24. Sindicato de Saude de Santa Catarina. *Saúde Informa*. Informativo semanal da Secretaria de Saúde de Florianópolis ISSS Flo, 05-12 de febrero de 2001.
25. 26. 27. 28. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. pp.145,188, 218.
29. Gomes S. *Comunicação, poder e cultura organizacional*. [En Internet] [Brasil] Citado em Arberje, 2006. Disponible en: <http://www.aberje.com.br/livros/livro1/poder.htm>.
30. Marquis B, Huston C. *Administração e liderança em enfermagem*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 159.
31. Carvalho K. *Gerenciamento na enfermagem: novas práticas e competências*. São Paulo: Martinari; 2005. p. 71.
32. Marriner A. *Gestão e direção de enfermagem*. 6. ed. Barcelona, España: Mosby; 2000. p. 99.
33. Salete M. *Avaliação de desempenho*. São Paulo: Atlas; 1999. p. 21.

34. Tejada J, Ruiz C. *Evaluación de competencias profesionales en Educación Superior: Retos e implicaciones*. Educación XXI- [Internet] 2016; 19 (1): 17-37. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70643085001>.
35. Testa M. *Pensamento estratégico y lógica de programación. El caso de saúde*. Buenos Aires: El Lugar Editorial; 1995. p. 124.
36. Salete M. *Avaliação do desempenho*. São Paulo: Atlas; 1998.
37. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995.
38. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. *Diário Catarinense*. Kotzais Evanguelia, Maternidade Exemplar. Quarta-feira, n. 11, 1 de marzo de 2001.
39. 40. 41. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. pp. 15,17, 22-23.
42. *La cuarta*. “Matasanos denuncian vedette de Ministerio”. en: <http://www.lacuarta.cldiario\2003\06\27\27.07.4a.cro.medicos.html>. Consultado el 27 de junio de 2004.
43. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. p. 32.
44. Marriner A. *Gestão e direção de enfermagem*. 6. ed. Barcelona, España: Mosby; 2000. p. 99.
45. 46. 47. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. p. 201,86.
48. 49. Andrade C. *Perspectivas teóricas da comunicação organizacional*. en: <http://www.eca.usp.br/alaic/boletin11/cleusa.htm>. Consultado el 22 de noviembre de 2006.
50. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. p. 21.
51. Marriner A. *Gestão e direção de enfermagem*. 6. ed. Barcelona, España: Mosby; 2000. p. 100.
52. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995.
53. Marriner A. *Gestão e direção de enfermagem*. 6. ed. Barcelona, España: Mosby, Marriner; 2000. p. 99.
54. Kurcgant P. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU; 2005. p. 175.
55. 56. Benevento S. *Gestão de pessoas em administração hospitalar*. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2004. p.169 -145.
57. *La tercera*. “Médicos generales de zona anuncian movilizaciones”. en: <http://www.lacuarta.cldiario\2003\06\27\27.07.4a.cro.medicos.html>. Consultado el 10 de febrero de 2004.

58. *La cuarta*. “Matasanos denuncian vedette de Ministerio”. en: [http:// www.lacuarta.cldiario\2003\06\27\27.07.4.cro.medicos.html](http://www.lacuarta.cldiario\2003\06\27\27.07.4.cro.medicos.html). Consultado el 27 de junio de 2004.
59. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. p.150.
60. Marquis B, Huston C. *Administração e liderança em enfermagem*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 158.
61. *El Mercurio*. Médicos de zona se quejan de persecución. *El Mercurio* [CI], 19.02.2004, La Segunda 1.
62. Marquis B, Huston C. *Administração e liderança em enfermagem*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 155.
63. 64. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. pp. 93,144.
65. Kurcgant P. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU; 2005. p. 39.
66. Torcuato G. *Tratado de Comunicação Organizacional e Política*. São Paulo: Pioneira Thompson Learning; 2002. p. 34.
67. Andrade C. *Perspectivas teóricas da comunicação organizacional*. en: <http://www.eca.usp.br/alaic/boletin11/cleusa.htm>. Consultado el 22 de noviembre de 2006.
68. Passo S. *De anjos a Mulheres, ideologia e valores na formação de Enfermeiras*. Salvador de Bahia, Brasil: Editora da Universidade Federal de Bahia Salvador; 1996. p. 209.
69. 70. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. p. 222.

CAPÍTULO VI

HEGEMONÍA POLÍTICA EN LA GERENCIA DE HOSPITALES

POSICIÓN SOCIAL DE LA HEGEMONÍA EN INSTITUCIONES DE SALUD

En este capítulo se presenta el desarrollo de casos donde se identifican claramente los significados y posiciones en la constitución de la hegemonía, entendida ésta como la articulación de presiones sociopolíticas y culturales,¹ fuerzas activas constructoras del sentido de la sociedad, que incluye y supera la cultura y la ideología, tanto al proceso social total que define y configura la vida, como a la expresión de un sistema de significados y valores ligados a un interés particular de clase, relacionando el proceso social con las distribuciones de poder, que influyen en diversos sectores. Esa cultura e ideología son descritas a la luz del periodismo; entendiéndolo, por el papel que representa en los medios de comunicación, factores importantes en la configuración de las expectativas del público, especialmente en los papeles sociopolíticos y la participación de las mujeres en particular. Al crear opinión, puede ser una radiografía del problema, considerándola sobre todo como política social. Se detalla la percepción social, rescatada por el periodismo, presentando los elementos que limitaron o inhibieron la representación en puestos gerenciales a las mujeres-enfermeras desde su propio ángulo: El incidente revela una inaceptable actitud discriminatoria de dicha orden en cuanto descarta que otros profesionales del sector puedan aspirar a la dirección de hospitales.²

Por otra parte, muestra una profunda contradicción de la política oficial, que al mismo tiempo que aspira a la no discriminación laboral tiene un ministerio que se dedica a eso respecto de las mujeres mantiene una normatividad legal cuyo efecto es precisamente contrario.³

En la misma visión se refleja la opinión social del diario *La Segunda* en su sección de interacción donde dirige al público la pregunta: “¿Qué le parece que las enfermeras universitarias no pueden dirigir hospitales? ¿Quién cree que es mejor profesional para dirigir estos centros asistenciales: médicos cirujanos, dentistas, ingenieros civiles, ingenieros comerciales o administradores públicos?”.

El público responde:

El tema de dirección de hospitales no es un tema de títulos profesionales, sino de capacidades de administración o gerenciales si quisiese dar un tema más privativo. Si uno observa hospitales y clínicas en todo el mundo de la administración si está en manos de enfermeras y de otro importante grupo de profesionales.⁴

Con la idea de desarrollar un modelo de gestión para instituciones de salud de baja complejidad de acuerdo con su realidad epidemiológica, social, cultural y con énfasis en el enfoque de promoción preventivo, que promueve así, la incorporación y acceso de mujeres a cargos de dirección general en hospitales, los servicios de salud delegan las funciones de gestión a dos profesionales de enfermería universitarias, para que asumieran la responsabilidad de ejercer la gerencia general de los hospitales, estableciéndose la igualdad y equidad de oportunidades y de género. “La designación obedecía al interés de los servicios de salud de profesionalizar las direcciones de los hospitales y darles una continuidad de largo plazo y dejar a los médicos la exclusividad del trabajo sanitario”.⁵

El ejercicio de construcción e implantación de un modelo innovador, un campo de fuerzas antagónicas, desiguales y contradictorias señalan un momento histórico para enfermería, pues al efectuar las atribuciones de las direcciones de hospitales se genera inconformidad en varios sectores especialmente de los médicos, bajo la argumentación de ser un acto ilegal, como lo muestran las notas de los periódicos *La Crónica* y *La Tercera*:

Esto constituye un acto ilegítimo, porque trasgredí el reglamento de los servicios de salud según el cual los directores de hospitales deben ser médicos esta medida es ilegal, ellos renombraron como directores de centros asistenciales a dos enfermeras. Una matrona y un ingeniero comercial, mientras la norma señala que estos cargos deben ser desempeñados por médicos cirujanos.⁶

Los médicos tienden a relacionarse con otros individuos en grupos sociales que se organizan libremente para la gestión y consecución de algunos intereses comunes con el propósito de estar en una mejor posición para defenderlos ante la sociedad en general. Y es a través de sus organizaciones gremiales que ejercen su hegemonía. Por organización gremial se entiende la integración de un grupo de personas

caracterizadas por la necesidad permanente de comunicación e interrelación, en la cual sus integrantes conocen el papel que debe desempeñar cada uno en las diversas responsabilidades del grupo.

Estos actores sociales (los médicos) cuya aversión ante la designación de enfermeras como directoras de hospitales, aplican lo denominado por Testa⁷ como estrategia de hegemonía institucional, consistente básicamente en privilegiar y estimular las cuestiones coyunturales de los conflictos institucionales para tener continuidad en el poder, esos son los verdaderos intereses del grupo dominación y poder. Porque el aliado natural no es el mismo de la división de trabajo, sino el aliado de clase y en este asunto se unieron todas las organizaciones del gremio médico, locales estatales y nacionales, como se menciona enseguida.

La mayor dificultad fue con los médicos, que comprendieron ese hecho como pérdida de poder y de espacio político, una vez que históricamente siempre fueron hegemónicos en la dirección de cualquier institución de salud.⁸

Ahora el colegio médico teme que otros servicios de salud del país adopten una actitud similar y comiencen los hospitales a dejar de ser dirigidos por médicos.⁹

Al surgir la duda sobre la verdadera naturaleza de la medida adoptada por el servicio de salud, se reflejan las circunstancias históricas y elementos culturales definidos, que deben ser vistos como un factor político responsable por la emancipación o no del individuo.

Desde ese enfoque, la dimensión política la constituyen grupos de poder que componen la sociedad, en un paralelismo en el ámbito de la salud; el poder en el sector salud está delimitado al grupo hegemónico de los médicos; la profesión médica se presenta como un monopolio del conocimiento sobre la salud y la enfermedad, ordena en torno a la práctica de otros profesionales,¹⁰ porque de esos procesos políticos, las ocupaciones obtienen, del estado, el derecho exclusivo para desempeñar ciertas tareas, reclutar y reeducar a sus miembros.

GERENCIA, LEYES E INSTITUCIONES DE SALUD

La iniciativa de nombrar en la dirección de hospitales a personal de salud calificado en gestión de recursos humanos y financieros, fue promovida por los servicios de salud,

encontrando resistencia en toda la comunidad médica y en especial de los médicos de zona. Las autoridades, al ejercer presión por el ingreso de nuevos actores sociales a la gerencia de hospitales, aplican lo que la ley determinaba como “encomendación de funciones”. Esta ley trata de la nueva autoridad sanitaria y establece como requisito principal para desempeñar el cargo de director de los establecimientos de mayor complejidad, ser un profesional universitario con competencias en el ámbito de la gestión de salud, sin exigir ningún título específico.

Las corporaciones se caracterizan por defender y reglamentar el cumplimiento de intereses de carácter privado y ejercen la autoridad pública, asumiéndose como un conjunto de personas que comparten intereses comunes en relación con su oficio, ocupación o profesión.

El colegio médico cuestionó los nombramientos aduciendo que los cargos correspondían exclusivamente a facultativos; ante esto, los servicios de salud consultaron a la Contraloría General de la República sobre las denominaciones de las referidas directoras en los hospitales. El colegio médico también realiza una consulta a este órgano acerca de éstas. Después de muchas consultas en búsqueda de respaldo legal, es solicitada a la Contraloría Nacional su opinión técnica, para que se pudiese tener una posición específica del asunto y así poder dar instrucciones sobre eventuales actos administrativos considerados pertinentes, ante la presión generada en los diferentes sectores del área de salud (locales, regionales y nacionales), así como la difusión en todos los medios de comunicación, como se presenta en el periódico:

El Colegio Médico de Chile AC se ha dirigido a Contraloría General solicitando se precise sobre la ley que trata de la nueva autoridad sanitaria y establece como requisito principal para desempeñar el cargo de director de los establecimientos de mayor complejidad, ser un profesional universitario con competencias en el ámbito de la gestión en salud, sin exigir ningún título específico.¹¹

En estos casos, cuando la gerencia administrativa presenta problemas y se generan conflictos que no se resuelvan dentro de su propia lógica, debe recurrirse a una asesoría jurídica, por lo que los servicios de salud consultaron nuevamente a la Contraloría General de la República, respecto a los nombramientos de las directoras en los hospitales. El colegio médico realizó una consulta al referido órgano sobre este asunto, para determinar si en aquellos hospitales que no cuenten con subdirector

médico, como sucede con algunos establecimientos dependientes del Servicio de Salud, puede el jefe superior respectivo designar como director a un profesional que no sea médico cirujano.

Una vez concluido el informe de asesoría jurídica, el resultado de consulta fue que las normas reglamentarias vigentes en esa época (2004) establecían que quienes ocuparan cargos directivos de organismos de servicios de salud, deberían ser médicos cirujanos, cirujanos dentistas, administradores públicos, ingenieros comerciales e ingenieros civiles, de este modo, dichas normas discriminan a los demás profesionales, incluyendo a las enfermeras, siendo así retiradas de los cargos. De tal manera no sólo a las directoras enfermeras se les retiró de la dirección del hospital, sino quedó explicitada la anulación para desempeñar la función directiva, al existir impedimento legal para el ejercicio efectivo de su función.

Estas actitudes de un actor colectivo tienen relación directa con las motivaciones que orientan los comportamientos en la vida dentro de las organizaciones, lo que incide sobre las relaciones laborales, que influyen en las grandes vivencias comunes, como tradiciones, valores y homenajes a figuras reconocidas, que se cristalizan y se transforman en un elemento de resistencia al cambio, lo cual resulta desfavorable, si lo que se necesita o se desea es cambiar la dimensión histórica. Testa¹² refiere que en la práctica formativa del saber en salud, el modelo hegemónico es el que va a predominar. Llamen la atención los fenómenos sociales destacados, porque es frecuente que aun en aquellos estudiantes no médicos de los cursos de formación, éstos combatan el dominio de los médicos en la práctica, incluso compartiendo el modelo hegemónico,¹³ en la convicción de que la sociedad moderna ofrece espacios sociales virtuales, que pueden convertirse en espacios reales de lucha política, considerando que no se cierran los caminos de avance en las propuestas transformadoras.

Se considera como una alternativa, en situaciones semejantes dentro del campo de la salud, la práctica interdisciplinaria, porque proporciona nuevas formas de compartir el saber y el poder. Cabe resaltar que la interdisciplinaria ejercida en el hospital, propicia cambios de mentalidad de los integrantes, para percibir la autonomía de los demás, considerar la postura y actitudes inadecuadas desarrolladas en relación con la práctica de otros, al reconocer y respetar los conocimientos de cada profesional; esta visión es apoyada por el diario *La Crónica*, en el comunicado oficial del Consejo Nacional de Enfermeras, que señala:

La medida del servicio de salud sienta un favorable precedente en el sentido de reconocer la idoneidad para el cumplimiento de funciones sobre todo tradiciones históricas, centradas de manera hegemónica en la profesión médica, sin que ello sea garantía de mejor cumplimiento de estas responsabilidades.¹⁴

El trabajo de los profesionales de salud enfocados a la gerencia deberá estar fundamentado en su capacidad dentro del área de la administración, poseer competencias para evaluar, sistematizar y decidir las conductas adecuadas basadas en evidencias científicas, estando aptos para ser emprendedores, gestores, y líderes en el equipo de salud; sin embargo, los médicos no cuentan con una formación que les dé ese perfil de dirigentes, en contraposición con la enfermería, la administración es un área inserta en el currículo académico considerada un campo de actuación y fortaleza de la profesión.

El nivel académico o preparación de la enfermera para ocupar el puesto de gerente general es significativo, pues el universo del conocimiento técnico científico-profesional se amplía en virtud de los cargos ocupados como señaló la presidenta del colegio de enfermeras: “La enfermera es un profesional con formación para asumir funciones de alta dirección la que agregó desde 1995 además del título de enfermera, también recibe el grado de licenciado”.¹⁵

El saber y la práctica continúan constituyendo la ideología de muchos grupos, donde el saber se erige como fuente de poder, utilizado en varias profesiones del área de la salud, sobre todo en la forma de dominación para los menos fuertes, debido a que el poder es la capacidad y deseo de influir en el comportamiento de los demás para producir los efectos deseados.¹⁶ Esta capacidad de hacer cambiar a los demás se basa en ciertas fuerzas, requiere gasto de energía y se manifiesta a través de acciones peculiares. Buber señala que el poder es un instinto creador, resulta de algo nuevo como una de sus acciones experimentadas intensamente. Existen argumentos políticos partidarios de estatus que determinan que para adquirir poder, mantenerlo de forma eficaz, y utilizarlo con habilidad, la gestora de enfermería debe ser consciente de la procedencia y tipos de poder al que desea aspirar, ya que existen tres orígenes de poder: personal, de posición, y social.¹⁷ El poder procedente de cualquiera de estas fuentes puede ser real o potencial, directo o indirecto, constructivo o destructivo, legítimo o ilegítimo, unilateral o bilateral, de manera cuantitativa, desde mínimo a extenso.

Así comprendemos que el poder es un recurso importante en el proceso de dirigir elementos humanos; para eso, conocer el significado de poder es imprescindible, de ahí que la obtención de esas habilidades exige disposición, decisión y libertad creativa; además, para adquirir poder y utilizarlo correctamente, la dirigente debe reconocer sus manifestaciones y de los demás, debido a los cinco niveles de poder:

1. El poder del ser: el mantenimiento de una existencia puramente vegetativa, requiere un mínimo de fuerza.
2. El poder de la autoformación: los esfuerzos para definirse uno mismo y establecer su significado dentro del mundo representa un grado de fuerza mayor que el requerido para existir.
3. El poder de autoseguridad: obliga al mundo a contar con la propia individualidad y los propios derechos.
4. El poder de la agresión: se infiltra en el territorio de los demás y toma posesión.
5. El poder de la violencia: aplica una fuerza perjudicial contra las personas.¹⁸

Aunado a lo anterior, existen principios para guiar a las enfermeras hacia el ejercicio efectivo del poder, éste es dinámico y difícil de mantener, sólo se obtiene de medios activos. La gestora orienta el poder utilizando un medio de control; el triunfo requiere del total de los objetivos, el autocontrol es necesario para asegurar un uso eficaz del poder, sus relaciones son altamente circunstanciales, tiene dimensiones especiales, existen técnicas para la obtención del poder como a continuación se menciona:

- De observación: son técnicas de comunicación, interaccionales, donde construye y mantiene una red de contactos para obtener apoyo en una crisis.
- De liderazgo: usa técnicas de comunicación y de relación para resolver problemas.
- De procesamiento de información: son técnicas de recepción, codificación, agrupación, almacenamiento, recuperación, transformación y envío de información, donde puede una persona aportar ideas, opiniones, sentimientos e intenciones a los demás.
- De resolución de conflictos: son técnicas con las que una persona formaliza acuerdos entre contendientes y los persuade a unir esfuerzos para obtener beneficios mutuos.

- De toma de decisiones no estructuradas: señalan la capacidad de analizar los problemas en lo que se refiere a las relaciones causa-efecto.
- Empresariales: comprende habilidades para seleccionar objetivos, hacer planes, asumir riesgos y efectuar innovaciones, a fin de llevar a cabo metas aún no realizadas.¹⁹

En 1970, Cavanaugh²⁰ manifestaba que las personas poseen diferentes orientaciones o atribuyen distintos significados al poder estableciéndolo como un bien en función de los recursos; un impulso instintivo; carisma; un instrumento político; control y autonomía.

Es importante remarcar que una gestora ejerce poder sobre sus subordinados, el poder personal y social puede crear un sentimiento de unidad entre ella y sus seguidores, escuchándoles y haciendo preguntas a fin de conocer sus preocupaciones, esperanzas e interacciones. Buena parte del poder de una gestora sobre el resto del personal deriva de su capacidad para contratar, promocionar, despedir y disciplinar. De la misma manera, las profesionales que ejercen cargos directivos en los hospitales deben estar acordes con los escenarios políticos, sociales y sanitarios que vive el país, además enfrentar un proceso de reforma integral que en sus aspectos fundamentales considera la implementación de un modelo de salud más global.

FUNCIÓN DE LA GERENCIA DE ENFERMERÍA

En definitiva, las experiencias fueron positivamente evaluadas, tanto por la comunidad, como por las autoridades locales, y en uno de los casos por el propio personal del hospital; en otro, existe evaluación negativa de una parte del personal, mas esto obedece a razones ajenas a la manera de dirigir. Es un hecho público y notorio que las enfermeras son excelentes profesionales para administrar recursos de un hospital, como muestran los diarios:

El Sr. alcalde felicitó y destacó sus méritos, además de destacar la situación que se vivía en el hospital, antes de su llegada que era de continuos reclamos y mala atención en ese centro hospitalario.²¹

Queremos por un lado reconocer la excelente gestión que ambas profesionales han desarrollado y al mismo tiempo reiterar que para que no quede ninguna duda que ambas

fueron designadas tras un proceso técnicamente idóneo y ajustado a derecho con el dictamen de la contraloría.²²

Considerando su capacidad de liderazgo en la gestión, compromiso y empatía con la comunidad, se resalta el esfuerzo realizado por las profesionales en el proceso de cambio de modelo de atención de salud, donde se logró incentivar y encauzar con gran entusiasmo a los funcionarios en la participación y aporte en el trabajo de planificación estratégica; se logró el reconocimiento del papel de las enfermeras administradoras por su capacidad y habilidades señalado en las siguientes notas periodísticas:

Dadas las necesidades que demandan la atención de salud, resulta esencial dar respuestas acordes a ellas que sean efectivas, eficaces y eficientes. Las enfermeras estamos preparadas para ello y ocuparemos los espacios donde podamos hacer nuestro aporte como profesionales a un verdadero mejoramiento de los problemas de salud de la población.²³

El código sanitario reconoce a la profesión de enfermería como responsable de la gestión del cuidado, por lo tanto la profesión de enfermería tiene su estatus de profesión autónoma quedando con ello derogado el carácter de colaboración del médico que históricamente tuvo.²⁴

Remarcada en las ideas anteriores, se muestra la valoración del trabajo profesional de enfermería por sus conocimientos y competencias; dentro de éstas la de gerencia en las declaraciones patentizadas por el ministro de Salud, reforzando así que los administradores tienen intereses en la organización y ocupan una posición de peso dentro de ésta, ellos poseen una ideología que transmiten de manera determinante. El sistema reconoce que los resultados óptimos en la práctica gerencial están basados en la competencia clínica dentro de la preparación administrativa. Ante tal condición los médicos identifican sus carencias y aprovechan la coyuntura situacional, realizando una petición al secretario de salud como lo muestra la nota periodística:

Primero que se debe incluir materias de administración y gestión en la malla curricular de pregrado, y que los médicos de zona deben hacer cursos de esas materias y que los médicos exonerados sean capacitados y luego restituidos en sus puestos.²⁵

Ante tal escenario, se deberían modificar y actualizar los requisitos educacionales para enfermeras que, en el caso de los directores de hospitales, no se restrinja a determinada

profesión, o que los establezca en forma amplia, por ejemplo, de acuerdo con sus créditos académicos universitarios. Testa señala que "... la excelencia es, por su naturaleza, creadora de una elite"²⁶ y existen sectores que la apoyan desde su concepto; siendo así en la cultura de la dirigencia dentro de los organismos de salud; sin embargo, existe una estrecha relación en el desarrollo de la integración entre práctica y conocimiento dentro del ámbito político y social al que pertenecen las instituciones.

Finalmente, no hay que olvidar que la disputa que se tiene por el poder posee una mayor envergadura. Testa²⁷ la refiere como una lucha constante en torno al tipo de sociedad que construimos, al participar en el actual proceso histórico y su proyección hacia el futuro. Es importante separar la estrategia implementada por los médicos que privilegia y estimula las cuestiones coyunturales del conflicto para evitar liberar la organización formal de la institución a los representantes de la clase no dominante, aplicando la tecnología que con su manejo de formas específicas de poder administrativo y técnico (así como los actores con acceso a formas políticas de poder), intervienen en las respuestas en el diseño e implantación de propósitos decisorios, lo cual queda ampliamente patentizado en este acontecimiento.

HEGEMONÍA POLÍTICA Y GERENCIA: CASOS CHILENOS

Con la idea de desarrollar un modelo de gestión para establecimientos de baja complejidad de acuerdo con su realidad epidemiológica, social, cultural y con énfasis en el enfoque de promoción preventivo, y así impulsar la incorporación y acceso de las mujeres a cargos de dirección general en hospitales, los servicios de salud delegaron las funciones de gestión a dos profesionales enfermeras universitarias para que asumieran la responsabilidad de ejercer la gerencia general de los hospitales Carmen y Bulnes, estableciendo así la igualdad y equidad de oportunidades y de género.

Es importante mencionar que cuando la gerencia administrativa presenta problemas y se generan conflictos que no pueden ser resueltos dentro de su propia lógica, debe recurrirse a una asesoría jurídica; los servicios de salud de Ñuble, en Chile, consultaron a la Contraloría General de la República sobre las denominaciones de las referidas directoras en los hospitales en estudio. El colegio médico¹ también realiza una consulta al referido órgano sobre este asunto.

¹ Equivale en Brasil al Consejo Nacional o Regional de Medicina (Cremed).

Después de muchas consultas en búsqueda de respaldo legal, fue solicitada a la Contraloría Nacional su opinión técnica, para tener una posición específica sobre el asunto y dar instrucciones sobre eventuales actos administrativos que fueran considerados pertinentes, ante la presión generada en los diferentes sectores del área de salud (locales, regionales y nacionales), así como la difusión en todos los medios de comunicación.

Los servicios de salud de Ñuble solicitan un nuevo pronunciamiento de la Contraloría para seguir una conducta clara frente a la compleja situación administrativa-institucional que se generaba.

En mi opinión, esta es la oportunidad de solicitar a la Presidencia de la República actualice y modifique estos decretos de organización de los servicios, y se aproveche para modificar y poner al día los requisitos educacionales para que, en el caso de los directores de hospitales, no se restrinja a cinco profesiones, o que los establezca en forma amplia.

REFERENCIAS

1. Testa M. Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. p. 222.
2. Balderas M. *Administración de los servicios de enfermería*. México: McGraw-Hill; 2005. 4ª. ed. p. 362.
3. Bateman ST, Snell A. *Administración una ventaja competitiva*. México: McGraw-Hill; 2004. 4ª. ed. p. 685.
4. Bolles R. *Teoría de la motivación: investigación experimental y evaluación*. 2 ed. México: Trillas; 2002. pp. 570.
5. Boone M. *Gerencia interactiva*. México: McGraw-Hill; 2003. p. 344.
6. Chiavenato I. *et al. Administración de recursos humanos*. Santa Fe, Bogotá: McGraw-Hill; 2003. p. 69.
7. Cohen D, Asín E. *Sistemas de información para los negocios: un enfoque de toma de decisiones*. 3 ed. México: McGraw-Hill; 2003. p. 243.
8. Del Río C. *Presupuesto*. 9 ed. México: Thompson; 2003. p. 200.

9. Harari O. *Secretos del liderazgo de Colin Powell*. México: McGraw-Hill Interamericana; 2003. p. 278.
10. Hellriegel D. et al. *Administración: un enfoque basado en competencias*. 10 ed. México: Ed. Thomson; 2005. p. 540.
11. Jauli I. *Toma de decisiones y control emocional*. México: Cecsa; 2003. p. 282.
12. Koontz H, Weihrich H. *Administración: una perspectiva global*. 12 ed. México: McGraw-Hill; 2004. p. 804.
13. Montaña P. *Administración*. México: Cecsa; 2003, p. 612.
14. Montañó A. *Teoría de las decisiones*. México: Paccom; 2003. p. 266.
15. Münch L, García J. *Fundamentos de la administración*. México: Trillas; 2004. p. 240.
16. Ríos S et al. *Fundamentos de los sistemas de ayuda a la decisión*. España: Ra-Ma; 2002. p. 395.
17. Rodríguez M, Fernández JA. *Creatividad para resolver problemas, principios y técnicas*. 2 ed. México: Pax; 2003. p. 198.
18. Rodríguez J. *Administración*. México: Thompson; 2006. p. 169.
19. Schermerhorn O. et al. *Comportamiento organizacional*. México: Limusa; 2004 p. 569.
20. Marquis B. Huston C. *Administração e liderança em enfermagem*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 58.
21. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. pp. 21-22.
22. Marquis, B. Huston C. *Administração e liderança em enfermagem*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 319.
23. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. p. 212.
24. García M, Monroy A, Moreno G. et al. *Administração da enfermagem em organizações hospitalares*. México: Printed; 2004. p. 119.
25. Motta P. *Transformação organizacional, teoria e a prática de inovar*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004; p. 75.
26. Malagón, G. Galán R. Ponton G. *Administración hospitalaria*. 2. ed. Buenos Aires, Argentina: Panamericana; 2000. p.443.
27. Marquis, B. Huston C. *Administração e liderança em enfermagem*. 4 ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

CAPÍTULO VII

PARADIGMAS ADMINISTRATIVOS

PARADIGMAS DE ADMINISTRACIÓN POR ENFERMERAS

Es fundamental la opinión de aquellas profesionales de la enfermería que vivieron el proceso de tener como directora general en los hospitales a colegas enfermeras. Esto se debe a la importancia de ampliar las opiniones de testigos del proceso en condición de “subordinadas” y así entender mejor las situaciones y características de gestión en hospitales que tradicionalmente fueron dirigidos por médicos.

Se consideraron las categorías analíticas y temáticas defendidas por Testa, en la perspectiva de pensamiento estratégico:

- Política
- Académica
- Administrativa

Se investigó la vivencia de las enfermeras en relación con los cuatro procesos de toma de posesión como directoras generales del hospital. En la categoría administrativa se describieron las características funcionales de las instituciones de salud dirigidas por enfermeras y se discutió el paradigma de sistema de administración.

Cada caso tiene una particularidad debido a los acontecimientos en diferentes escenarios; al considerar éstos como espacios donde se desarrolla la acción.

Para comprender el manejo de situaciones es indispensable aplicar el pensamiento estratégico en relación con las tácticas tomadas frente al comportamiento organizacional, destinado éste al manejo de situaciones cuando hay que superar obstáculos, e identificar el ángulo político al asumir las funciones de directoras, se preguntó a las enfermeras cuáles fueron las circunstancias que llevaron al cambio de administración.

Cada caso tiene particularidades conforme al contexto en que las enfermeras asumieron la dirección general, esto es, por la identificación de diversas circunstancias.

Predominan las políticas como determinante del cargo, aspecto que ratifica lo que defiende Marquis¹ al referir que la política es el arte de usar el poder legítimo de manera sabia; requiere tomar decisiones claras, con seguridad, presentación de cuentas y deseo de expresar la propia visión de las cosas. Aquí, teóricamente, es evidente que las autoridades de las instituciones tienen un papel protagónico en el nombramiento como se contrasta con las respuestas ante la pregunta ¿Cómo fue la percepción en la institución hospitalaria de una enfermera como directora general?

<i>Caso Carmen</i>	<i>Caso Bulnes</i>
Por política e imposición.	En su opinión, la designación de la dirección del hospital fue por circunstancias políticas, y el cambio de autoridad, por imposición
<i>Caso Francisco</i>	<i>Caso Carmela</i>
Por cambio de autoridad, presión social y política	Por el cambio de autoridad, ambas circunstancias o por motivos políticos

Como en los hospitales son varios los sectores profesionales que actúan, fue importante averiguar la posición de médicos, autoridades y enfermeras, ante la designación de la enfermera como directora del hospital, quedando evidenciado en el cuadro siguiente.

<i>Caso Carmen</i>	<i>Caso Bulnes</i>
<p>Médicos: mencionaron colaboración de oposición</p> <p>Autoridades: mencionaron colaboración</p> <p>Enfermeras: de colaboración</p>	<p>Médicos</p> <p>Inicialmente manifestaron una total oposición; después, apoyo y colaboración. En visión de las encuestadas “el rechazo no fue a la profesional, sino a la forma en que se produjo el cambio”.</p> <p>Autoridades</p> <p>Refieren que fue reflejo de una aceptación total, además de colaboración.</p> <p>Enfermeras</p> <p>De apoyo total</p>

<i>Caso Francisco</i>	<i>Caso Carmela</i>
<p>Médicos</p> <p>Refirieron obstáculos políticos hacia el rector de la universidad. Había médicos que no aceptaban la dirección de la enfermera. La aceptación es parcial y de indiferencia.</p> <p>Autoridades</p> <p>Manifestaron una aceptación total y colaboración. Era extraño que enfermeras asumieran la dirección general de un hospital especialmente universitario.</p> <p>Enfermeras</p> <p>Afirmaron aceptación total, colaboración y apoyo</p>	<p>Médicos</p> <p>Afirmaron oposición total, y después colaboración.</p> <p>Autoridades</p> <p>Siempre fue aceptación, colaboración y apoyo.</p> <p>Enfermeras</p> <p>Mencionaron aceptación total y colaboración.</p>

Fuente: elaboración propia.

En estos resultados se constata, en tres de las cuatro instituciones, la marcada oposición de los médicos al ejercicio de la dirección por la enfermera, se cree que las respuestas no fueron verídicas en el caso Carmen, ya que las demás fuentes manifiestan lo contrario, aun de forma escrita –como fue en los diarios– (tal vez sea este fundamento que Testa² refiere de la política). Una propuesta de distribución de poder y su significado en la política la que está dirigida a favorecer el acceso al poder de las fuerzas sociales partidarias de la transformación social o de salud.

Sin embargo, encontramos respuesta a esta reacción de la comunidad médica, con lo que el mismo Testa se expresa “... cuando los intereses de un grupo se privilegia frente a otros grupos de la sociedad, estamos frente a la hegemonía”, y por esta razón el grupo luchó.

Respecto a las enfermeras, las respuestas fueron de apoyo y aceptación total. El comportamiento humano está guiado por metas; ante la enfermería no puede ser diferente, sólo que frente a ésta tiende a sentirse impotente y vulnerable ante la hegemonía de otras disciplinas, sobre todo en las instituciones de salud. Al respecto, Marquis³ comenta que “[...] una de las motivaciones que une al individuo con las actividades grupales es la necesidad de aceptación social, y una de las principales

cuestiones que impulsan a la aglutinación gremial son las dimensiones de calidad de vida profesional”.

En general, cuando el grupo es grande aumenta su poder, particularmente al comunicar el deseo de lograr sus metas, y compartir sentimientos, quejas e ideas. En la perspectiva del pensamiento estratégico, el agente de cambio debe conocer instrumentos de análisis y formulación eficaz, aspectos técnicos, comportamentales, de decisión y de solución de problemas, ya que el saber y la práctica constituyen la ideología de las competencias de muchos grupos.

Es importante subrayar que las enfermeras realizan tareas y cumplen con responsabilidades que corresponden a sus capacidades; éstas pueden ser medidas por sus habilidades, conocimientos, motivación y no sólo por su nivel de formación. Para conocer las competencias de las enfermeras-directoras, se preguntó al equipo de trabajo si identificaron alguna modificación en la forma de dirigir el hospital. En su totalidad, refirieron un cambio importante, que demuestra mayor competencia profesional. Otro aspecto manifestado se relaciona con la función de la supervisión, que permite ejercer la enseñanza, además del control, al cuestionar si existió cambio en la forma de supervisar las actividades en el hospital.

Los cambios en la forma de dirigir las instituciones son evidentes. Fue notorio cómo el modelo de gestión del caso Francisco requiere mayor profesionalismo, pero a la vez propicia autonomía. Testa⁴ refiere que los actos llamados subsidiarios son la supervisión y el control; mas así como la asesoría es un acto preventivo que se realiza ante todo administrativo, la supervisión se ejecuta durante el control, y su único propósito es el perfeccionamiento de la gestión; la asesoría se realiza sobre las normas o procesos de trabajo, por lo que la supervisión tiene como objeto vigilar ciertas actividades de los trabajadores y controlar el resultado de las tareas, para lograr metas, por tanto, antes de supervisar, lo deseable es asesorar y después controlar.

<i>Caso Francisco</i>	<i>Caso Carmen</i>
<p>Las enfermeras refirieron un cambio importante; se demostró mayor competencia.</p> <p>En la supervisión los cambios fueron totales, se solicitaba que la enfermera participase, mas no supervisada, se exigía mayor profesionalismo.</p> <p>Existía más autonomía para las enfermeras que en otras instituciones.</p>	<p>La respuesta fue afirmativa, considerando que el enfoque estaba basado en la humanización con visión holística.</p> <p>En la supervisión del hospital los cambios fueron percibidos por la mayoría de las enfermeras.</p>
<i>Caso Carmen</i>	<i>Caso Bulnes</i>
<p>Mencionaron una nueva forma de administrar; la mayoría contestó que era de manera autoritaria.</p> <p>Refirieron que la supervisión era total.</p>	<p>Fueron unánimes al responder positivamente; señalaron que al abrirse las puertas, existió mayor coordinación e integración de la comunidad al haber participado activamente.</p> <p>Se difundió e internalizó el nuevo modelo de salud con enfoque familiar.</p> <p>El comité de relaciones públicas propagó el quehacer del hospital.</p> <p>En la forma de supervisar manifestaron mayor cercanía con las funciones.</p>

Fuente: elaboración propia.

En toda función administrativa es indispensable identificar la información que caracteriza los hechos económicos, administrativo-políticos, culturales y sociales que determinan la realidad sobre la cual se pretende planear. De esta forma, los elementos más significativos indicarán una alteración en el desarrollo de las actividades de la institución. De ahí la importancia de preguntar por la realización de diagnósticos situacionales y el establecimiento de nuevos objetivos, políticas, así como la integración del factor humano, tan determinante para la selección y redistribución de personal. Por ser estos elementos imprescindibles al asumir un puesto como directora general en una institución de salud, cuestionamos sobre la necesidad de formular un diagnóstico situacional al asumir el cargo, mostrándose de la manera siguiente.

Al revisar las respuestas de las enfermeras, a excepción del caso Carmen que manifestaron no saber si se realizó un diagnóstico, las tres instituciones participantes

señalaron haber realizado la planeación previo diagnóstico situacional, dando énfasis al caso Bulnes que involucra a toda la comunidad institucional, creando así una corresponsabilidad y bloqueando la resistencia al cambio.

En congruencia con lo establecido por Testa⁵ respecto al diagnóstico administrativo, que menciona estar enmarcado en la lógica de programación y guiado por la intención de introducir cambios, es necesario disponer del poder para ejercerlo, dado que cualquier cambio que no provenga de la propia dinámica del proceso histórico en que se inserta, sería rechazado por los grupos sociales que se ven afectados.

<i>Caso Carmen</i>	<i>Caso Bulnes</i>
<p>Manifestaron desconocer si se realizó un diagnóstico situacional de la institución o si existió planeación de los objetivos</p> <p>Políticas:</p> <p>No hubo respuesta acerca de la formulación de nuevas políticas.</p>	<p>Respondieron de forma afirmativa al diagnóstico situacional. Mencionaron que se involucró a todos los sectores en la planificación estratégica del hospital.</p> <p>Políticas:</p> <p>Sobre el establecimiento de nuevas políticas, la mayoría señaló desconocer esta actividad.</p>
<i>Caso Francisco</i>	<i>Caso Carmela</i>
<p>Respondieron que se efectuó un nuevo proyecto hospitalario, considerado como una nueva etapa de vida institucional. Todas coincidieron que se instrumentó una nueva forma de dirigencia, con nuevos objetivos, políticas, nuevos planes y programas institucionales, caracterizados como proyectos por programa.</p>	<p>Manifestaron afirmativamente.</p>

Fuente: elaboración propia.

En esa situación, es bueno recordar que la planeación sirve de base a las demás funciones, y requiere de ideas creativas e imaginación, como señala García⁶ “... las instituciones no trabajan con improvisación sino con el establecimiento de un modelo teórico de acción futura”. Por consiguiente, para conocer de manera específica el paradigma de administración de las enfermeras-directoras, como guía del proceso administrativo, se preguntó acerca de las actividades manifestando que:

Se deduce que las directoras poseían información del establecimiento de planes estratégicos, remarcando el conocimiento administrativo con la aplicación de estas competencias “... júzguese que para cambiar una organización es necesario redefinir su misión, sus objetivos y sus formas de identificar y seleccionar alternativas de acción”.⁷ La dirigente es responsable de facilitar la adaptación en el camino, debe atender el ambiente en transformación, identificar tendencias, conceptuar significados, proyectar cambios, volviéndose necesario encauzar riesgos e incertidumbres.

Para reflexionar respecto a la forma de ejercer la dirección en las instituciones estudiadas en esta nueva forma de gestión, las respuestas se presentan de la siguiente forma:

<i>Caso Carmen</i>	<i>Caso Bulnes</i>
<p>Manifestaron desconocer el establecimiento de planes y programas.</p> <p>Integración de elementos humanos:</p> <p>Respecto de la selección del personal, contestaron afirmativamente.</p>	<p>Estuvieron de acuerdo al referirse a la manera de organizar, coordinar, realizar actividades como designar y delegar funciones.</p> <p>Dada su experiencia, la directora demostró conocimientos al planear los servicios clínicos.</p> <p>Integración de elementos humanos:</p> <p>Se reflejó en la forma de trabajar en equipo. Colaboran con otros profesionales, así como encomendar actividades a sus auxiliares; además, mostraron interés por la persona trabajadora.</p>
<i>Caso Francisco</i>	<i>Caso Carmela</i>
<p>La planeación atendía las necesidades de la comunidad, de acuerdo con las políticas públicas de salud establecidas por el Ministerio de Salud.</p> <p>Integración de elementos humanos:</p> <p>En su mayoría contestó que colaboraba en el desarrollo de los profesionales.</p>	<p>Las participantes contestaron afirmativamente, mencionando que la directora enfermera planeaba y coordinaba sus acciones con base en las necesidades, organizaba la atención, así como el diseño de los programas institucionales.</p> <p>Integración de elementos humanos:</p> <p>Respecto a los recursos requeridos en la institución que dirigió, fue relevante el apoyo para el desarrollo del personal en las diferentes áreas de la institución.</p>

Fuente: elaboración propia.

El modelo de gestión se identifica mediante el desempeño de las directoras que, en su mayoría, consideraron positivo ejercer la dirección. Cabe señalar que un cambio en la estructura de la institución alteraría el desempeño de los empleados, así como la forma en que la dirigente lo asumiría, ya por evaluación propia, ya de los colegas. El modelo de gestión –por el que se hace más eficiente la gestión administrativa–, al ser evaluado permite la detección de errores, algunos de ellos facilitan al director efectuar los cambios necesarios para obtener la máxima calidad, eficiencia y efectividad.⁸

En ese contexto, es menester señalar que un director tiene como objetivo conducir el desarrollo de la institución, por lo que debe valorar varios aspectos de la organización: misión, visión, estructura organizacional, estimular al personal en la consecución de sus objetivos y metas, así como comparar los resultados obtenidos.

<i>Caso Carmen</i>	<i>Caso Bulnes</i>
Delegaba funciones y encomendaba actividades a los funcionarios. Al ejercer la dirección orientaba la toma de decisiones individualmente, y así el control lo realizaba de forma directa.	La comunicación fue de manera horizontal y la dirección siempre tuvo las puertas abiertas.
<i>Caso Francisco</i>	<i>Caso Carmela</i>
Existió un nuevo tipo de dirección participativa, al presidir la institución de forma colegiada y conjunta, al delegar funciones y señalar actividades.	El ejercicio de la dirección fue de tiempo completo. El control de la información por parte de la directora era continuo.

Fuente: elaboración propia.

Según Marquis⁹ existen diferencias entre los estilos de liderazgo de las mujeres, éstas tienden a ser más democráticas y participativas; dividen el poder y la información; favorecen la consulta; incrementan la autoevaluación de los miembros del grupo para influir en los demás; dan continuidad a los objetivos y utilizan habilidades interpersonales, carisma y una red de trabajo.

LA RELEVANCIA DE LA ADMINISTRACIÓN EJERCIDA POR ENFERMERAS

Los aspectos más significativos del paradigma de la administración que ejercen las enfermeras en las instituciones de salud revelan su importancia en el ejercicio de la dirección de hospitales del sector público; asimismo, favorecen el análisis de las circunstancias que permitieron que enfermeras ocuparan la gerencia en las instituciones públicas de salud, con la interacción de diferentes personas en los hospitales estudiados. Varios fueron los aspectos significativos contemplados, dentro de ellos aquel que considera el punto de vista personal de enfermeras subordinadas a las directoras de los hospitales, que permitió discutir el paradigma del sistema de administración de estas instituciones públicas de salud. Contrastando con lo expuesto anteriormente, vislumbramos en el proceso de dirección de la enfermera una representación en la perspectiva de intervenciones, que deben ser diseminadas e incorporadas a la práctica, promoviendo visibilidad social.

Las consideraciones propuestas fueron discutidas conjuntamente a través del pensamiento estratégico, referencial y teórico de Testa que trata el poder en tres vertientes: política, técnico-académica y administrativa, que permean el tema de la gerencia hospitalaria. Esta construcción teórica posibilitó el abordaje de estudios pertinentes, describiendo las características funcionales de las instituciones de salud pública en la toma de poder.

Los datos significativos presentados en las gerencias ejercidas por enfermeras tienen una riqueza no siempre narrable, debido a las experiencias vividas en esta función. Resaltamos que las enfermeras deben reconocer que la vivencia en una crisis puede tornarse positiva, ya que impulsa el potencial humano y permite comprender que las diferentes etapas del proceso son fundamentales para fortalecerse. Además, es necesario obtener las ideas del pensamiento estratégico para enfrentar situaciones difíciles de manera hábil y decidida, de tal forma que se impulse un cambio del paradigma de la gerencia.

Los resultados mostraron que los hospitales tienen su historia, y que es a partir del entendimiento de los fenómenos anteriores como podemos comprender estas instituciones en el presente y ver el futuro con mayor solidez y proyección. Al describir lo realizado por gremios laborales en los aspectos políticos, las dimensiones coyunturales sociales reflejan su importancia, vía el apoyo de los superiores de las directoras que posibilita un control social del conflicto generado

y vivenciado en la adversidad por las enfermeras. La formación de éstas en el campo de la administración hospitalaria se muestra adecuada para el ejercicio de la gerencia de los hospitales, debido a las declaraciones; en tanto, por los resultados positivos obtenidos en este estudio, cabe resaltar cómo el conocimiento de las enfermeras atiende al paradigma del sistema de administración de instituciones de salud en el sector público.

Para eliminar fuerzas opositoras al posicionamiento del poder en la formación de espacios positivos, es necesario contribuir en la deconstrucción de la hegemonía implicada en la superación cultural e ideológica del proceso social. En virtud del impacto causado por la gerencia de las enfermeras, se hace indispensable repensar cómo necesitan visualizar estas profesionales su actuación como directoras, generando una valorización profesional y manifestando su intervención, ya que el posicionamiento implica determinar el nuevo papel que la enfermera ejerce en la institución.

Con base en el pensamiento estratégico de Testa se evidenciaron las características funcionales del paradigma de la gestión de enfermeras en el cargo de directora general de hospital, a partir de sus declaraciones:

- Todas las enfermeras-directoras, independientemente de las circunstancias, emprenderán “luchas” internas y externas que caracterizarán movimientos político-sociales en pro del ascenso al cargo de directora general de hospital. Esta confirmación queda fortalecida por las mismas, al indicar que el desempeño del cargo debe tener como base la competencia profesional aliada a la experiencia de organización y gerencia de servicios.
- En todos los casos presentados las enfermeras-directoras afirmaron que el ascenso al poder de directora general del hospital creó una situación contradictoria, evidenciada en la reacción, explícita o no, de los médicos. Por un lado, se cuestiona la legalidad de la designación al cargo; por otro, se manifiesta con colaboraciones, lo que representa respeto al desempeño profesional.
- Las enfermeras-directoras utilizaron varias acciones estratégicas que fortalecieron, de cierta forma, al cargo. Un ejemplo de la participación de todos los involucrados es la elaboración de un diagnóstico situacional de la institución, incluyendo a la comunidad en general, en la decisión sobre las acciones, promoción de alianzas internas y externas, disminución del poder hegemónico de los médicos –centralizando como objeto de las acciones las

necesidades del cliente-paciente y no la del profesional–, caracterización del trabajo en equipo como producto colectivo, adopción de un discurso democrático y participativo, y de inserción en las políticas de organización institucional de cada país, entre otros.

- Las directoras emprendieron cambios en la gestión general del hospital con base en concepciones teóricas y metodológicas socializadas de administración descentralizada, con características de flexibilidad y consensuales que rompen comportamientos individuales y de resistencia, y aseguran el cumplimiento de metas y objetivos comunes.
- Los resultados de la gestión fueron divulgados como producto compartido y de fortalecimiento organizacional e institucional, al tener como base el concepto de la interdisciplinariedad y de relaciones interpersonales efectivas de responsabilidad común.

De acuerdo con el pensamiento estratégico de Testa fueron evidenciadas, por las enfermeras en el cargo de directora general del hospital, las características funcionales del paradigma de gestión, pues las participantes, como testigos de la gestión, tienen como cualidad estar subordinadas a las directoras enfermeras.

- Las enfermeras participantes reconocieron que el ascenso a la dirección general del hospital se originó por circunstancias contextuales es decir, innovación político-social en las políticas de organización debido a cambios de autoridades gubernamentales en nivel central (imposición por parte de las autoridades).
- Las enfermeras, independiente de su país de origen o instituciones en las que trabajaban, manifestaron tres posiciones sobre los comportamientos de médicos, autoridades y enfermeros respecto a la dirección general a cargo de una enfermera. En relación con los médicos, la mayoría identificó en ellos un movimiento de oposición (posterior aceptación). En lo que concierne a las autoridades, las características identificadas fueron de colaboración, aceptación y apoyo. En referencia a las enfermeras subordinadas fueron unánimes al relatar que la posición fue de total colaboración y aceptación.
- Todas las enfermeras reconocieron que la dirección general asumida por una enfermera fue novedosa, con cambios relacionados con la participación de los involucrados y de la comunidad; señalaron que la supervisión fue efectiva en ese tipo de gestión.

En términos generales, respecto a la tentativa de discutir el paradigma de sistema de gestión en los hospitales públicos de salud dirigidos por enfermeras, se constataron dos dimensiones que marcaron las diferencias: en relación con Brasil, la administración es identificada como humanizada y compartida; en cuanto al caso de Chile, es estratégica. Ambas marcan un nuevo proceso de administrar con base en la valorización de los aspectos subjetivos y la práctica holística-administrativa y científica en la gestión de los hospitales. Establecen así un parteaguas con el modelo hegemónico y tradicional de administrar los hospitales por médicos, todavía vigente en la mayoría de éstos y se caracteriza por la valorización de los aspectos cuantitativos y objetivos de la producción. Con los resultados encontrados en el modelo de intervención de la enfermera administradora fue posible analizar el proceso de toma de poder de la gerencia en las instituciones de salud dirigidas por estas profesionales.

Al hacer posible el desarrollo de la aplicación del pensamiento estratégico, se logró comprender que para efectuar un cambio del paradigma en la gerencia de las enfermeras, no sólo es suficiente la presencia física del individuo en el tiempo y lugar determinados para constituirse como sujeto social, sino que es esencial transformar aquellas características que lo definen apto para ser reproductor o receptor de lo que ocurre en su entorno, mas es importante adoptar estrategias de saber-poder en la administración en el ámbito político. Sin duda, el desafío requiere fuerzas que implican potencial para el crecimiento, que neutralicen las amenazas, a fin de colaborar con los procesos gerenciales, que contribuyan a las modificaciones y que propicien cambios sustanciales en el posicionamiento de la administración hospitalaria por enfermeras.

PROSPECTIVA DE LA ADMINISTRACIÓN POR ENFERMERAS

La trayectoria histórica construida por la enfermería en nuestra sociedad apunta que hay un espacio abierto a las conquistas profesionales más diversas. Esto supone el compromiso que se hace delante de la corresponsabilidad, un ejercicio resolutivo frente a las categorías de la enfermería en la consolidación y confirmación de un proyecto político, en el que todos tengan derechos y libertad, además de plena condición de ciudadanía.

Cabe resaltar que la gestión actual de los hospitales tiene características diferentes, por la transición de ciclos rápidos y frecuentes. Los prestadores de servicios de salud, especialmente las enfermeras que ejercen la gerencia, deben servir de modelo,

demostrando una conducta lo más conveniente posible, de tal manera que sean reconocidos sus éxitos. Asimismo, tener disposición para atender las expectativas y demandas de la población; por lo que la práctica profesional significa no sólo obtener presencia en el ámbito del sector salud, también crear relaciones sociales, para aprovechar toda la gama de servicios que derivan del poder.

Nuestra propuesta es lograr un cambio; cabe recordar que la transformación o consolidación de la conciencia es un largo proceso de idealización. Es importante enfatizar también que con la aplicación del conocimiento y de una práctica científica o política se genera poder técnico, de ahí la necesidad de concientizarnos sobre la autoridad de la enfermera –la “tecnoburocracia”–, el poder técnico y administrativo donde tiene dominio suficiente para usar ese poder; por lo que necesitamos enfrentar los cambios del *status quo*. Debemos efectuar un diagnóstico de qué hacemos bien o qué hacemos mal, qué no queremos hacer, qué no hacen los demás, o qué podemos desarrollar. Esto significa valorar los intereses y conocimientos, determinar objetivos y adecuar las estrategias; de esta forma, si verificamos que nuestra fuerza es mínima, entonces la tendencia tendría que ser ocupar espacios sectoriales más ligados a nuestra estrategia, con la implantación y difusión ideológica entre grupos sociales, potencialmente afines; además de desafiar el proceso, debemos buscar las oportunidades probando el riesgo y aprendiendo de los fracasos y los éxitos.

Otra manera es la previsión del futuro, imaginando los escenarios ideales en que el espacio social de interés general se relaciona con la función estratégica y la práctica del poder, lo que implica la planeación de estrategias políticas o la concreción de acciones y la manera de operarlas.

Como espacio sectorial y social, en general, la función estratégica se relaciona con la práctica, que implica la planeación de las estrategias políticas o la concreción de las acciones y sus maneras de operar; nuestra propuesta para los casos estudiados en general, y en especial los chilenos, es formular una iniciativa de ley; es decir, que se establezca legalmente el poder de la profesión de enfermería para el ejercicio de la gerencia de instituciones de salud.

En relación con la actuación del gremio de enfermeras en los casos chilenos visualizamos al grupo sin estructura organizacional, y poca consistencia. Esto debe ser considerado con base en la teoría de Testa¹⁰ al direccionar sus ideas en relación con las enfermeras opuestas a los intereses del gremio hegemónico que realizan esfuerzos múltiples para posicionarse en la dirigencia.

No se pretende agotar el tema, sino estimular a la reflexión en el desafío de lucha profesional por crear, innovar, renovar y evolucionar. Pensamos que el tema puede ser un portal de posibilidades para la visibilidad del modelo que emerge de un contexto real y auténtico, por el modo interaccionista de pensar y de reaccionar día a día en la aplicación de la práctica administrativa de la enfermería y como inicio de otras investigaciones en el área de la administración, con el propósito de continuar efectuando estudios, utilizando otros grupos que puedan ayudar a diseminar las intervenciones para conocer y comprender las importantes contribuciones de este profesional en la dirección hospitalaria.

REFERENCIAS

1. Marquis BL, Huston C. *Administração e liderança em enfermagem*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed Ed.; 2005. p. 58.
2. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. pp. 21-22.
3. Marquis BL, Huston C. *Administração e liderança em enfermagem*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed Ed.; 2005. p. 319.
4. 5. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995. p. 212.
6. García MA, Monroy A, Moreno G *et al*. *Administración de la enfermería en organizaciones hospitalarias*. México: Printed; 2004. p. 119.
7. Motta PR. *Transformação organizacional, teoria e a prática de inovar*. Río de Janeiro: Qualitymark; 2004. p. 75.
8. Malagón GL, Galán R, Pontón G. *Administración hospitalaria*. 2. ed. Buenos Aires Argentina: Panamericana; 2000. p. 443.
9. Marquis BL, Huston C. *Administração e liderança em enfermagem*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed Ed; 2005.
10. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. São Paulo: Bookman; 2007.
11. Testa M. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. El caso de salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995.

CAPÍTULO VIII

AUTORIDAD

ANTECEDENTES DE AUTORIDAD

El vocablo autoridad proviene del latín *auctoritas*; entre otros significados encontramos: “Prestigio y crédito que se reconoce a una persona o institución por su legitimidad o por su calidad y competencia en alguna materia” (RAE: 2013). Al interrogarnos cuándo nació la función de autoridad, o cómo se dirigían los grupos humanos, debemos trasladarnos a la creación del hombre y posteriormente a la formación de los grupos sociales, aquellos que para subsistir necesitaron que alguien llevara el mando, los guiara, los coordinara de tal forma que pudieran caminar bajo una dirección enfrentando necesidades y resolviendo problemas. En este contexto, la autoridad está ligada a potestad: influir sobre otros al momento de tomar alguna decisión; se relaciona de forma directa con la posición del o de los titulares dentro de una institución de carácter político, social o de salud, sin afectar la individualidad de los sujetos. Envuelve dos aspectos: el subjetivo: personal, es decir, aceptar una comunicación como autoritaria; y el objetivo, o sea, el carácter de la comunicación.

En este trabajo se abordan varios tipos de autoridad identificados. La autoridad, también conocida como “buena voluntad” y la capacidad de los individuos para someterse a las necesidades de los sistemas cooperativos, de los cuales surge la autoridad de las limitaciones tecnológicas y sociales, por una parte, y de los individuos por otra. En consecuencia, la condición de autoridad en una sociedad es la medida, tanto del desarrollo de los individuos, como de las condiciones tecnológicas y sociales de los individuos.

Desde un punto de vista histórico, el pensamiento ilustrado ha construido una teoría de la verdad a costa de una teoría de la autoridad. Herederos del pensamiento moderno e ilustrado, aún seguimos sospechando de una verdad que no hemos construido nosotros mismos. La ilustración somete toda autoridad al filtro de la razón, en la medida en que la validez de la autoridad usurpa el lugar del propio juicio, la autoridad es una sospechosa fuente de prejuicios.

En este supuesto no sólo el enfrentamiento de la autoridad es la razón, si no la antítesis dentro de la autoridad y libertad, de forma que, todavía hay cierto miedo a

preguntar por la racionalidad de la autoridad, como si lo que se pretende fuera justificar la obediencia ciega al autoritarismo. Debemos a la hermenéutica contemporánea haber reconstruido en la historia el concepto de autoridad, así como haber mostrado la legitimidad de tal concepto por la ética contemporánea.

En opinión de Guedes,¹ la autoridad puede caracterizarse de la forma siguiente: “Aunque la autoridad se haya definido varias veces en el análisis de los sistemas de influencia y poder es imposible decir que la autoridad es el poder institucionalizado, un concepto muy importante en el estudio de la organización formal”. La autoridad es un derecho institucionalizado para limitar las preferencias.

La palabra autoridad se define como el derecho y el poder de exigir a otras personas que lleven a cabo ciertas tareas y responsabilidades.² La autoridad representa una fuerza inherente, a dar instrucciones y asumir responsabilidades. De esta manera, la autoridad es la fuerza que impulsa y mantiene en movimiento a los órganos de una empresa.²

Aunque la autoridad se ha definido varias veces en el análisis de los sistemas de influencia y poder, es posible decir que la autoridad es el poder institucionalizado, un concepto muy importante en el estudio de la organización formal, de ahí que la autoridad es la facultad de que está investida la persona, dentro de una organización, para dar órdenes y exigir que sean cumplidas por sus subordinados, para la realización de aquellas acciones que considera apropiadas quien las dicta para el logro de los objetivos del grupo.³ La estructura de autoridad se refiere a quien tiene el derecho de tomar decisiones; sin embargo, la autoridad cambia en los diferentes niveles de organización. Para dirigir con éxito a los empleados, una persona debe comprender el concepto de autoridad como la capacidad y deseo de influir en el comportamiento de los demás a fin de producir los efectos deseados.

La autoridad tradicional basada primordialmente en las costumbres, ascendencia, género, orden de nacimiento, y cosas similares, el derecho de los reyes y la influencia mágica de los médicos brujos, son ejemplos básicos de autoridad.

TIPOS DE AUTORIDAD

Existen diferentes orientaciones o atribuyen distintos significados a la autoridad como un impulso instintivo; como carisma, como un instrumento político.⁴ La

autoridad carismática salta a la vista cuando los subordinados dejan a un lado su propio juicio y de forma voluntaria cumplen las indicaciones del líder, al percibir que éste tiene cualidades o capacidades personales especiales, los líderes carismáticos con frecuencia encabezan movimientos políticos, sociales y religiosos, asimismo, los líderes empresariales rara vez dependen sólo de la autoridad carismática.

Autoridad jurídico-racional: se refiere al uso de las leyes y normas establecidas, las cuales son aplicadas de manera uniforme, las personas obedecen a un superior en razón del puesto que ocupa dentro de la jerarquía de la organización. Esta autoridad depende de que los empleados acepten las reglas de la organización.

Autoridad formal: Cuando es conferida por la organización, es decir, la que emana de un superior para ser ejercida sobre otras personas.

Autoridad personal: Es la suma de cualidades y perfeccionamiento del individuo.

Autoridad administrativa: es establecida por la virtud de una posición.

Autoridad ocupacional: es establecida en virtud de un conocimiento especializado o experiencia, puede estar articulada en una profesión organizada.

Lineal. Cuando es ejercida por un jefe sobre una persona o grupo

Funcional. Ejercida por uno o varios jefes, sobre funciones distintas.

TIPOS DE AUTORIDAD Y RELACIONES ORGANIZACIONALES

Autoridad de línea. Es cuando un superior toma decisiones y las transmite a un subordinado, quien a su vez toma decisiones y las comunica a sus sub-subordinados, y así sucesivamente, forma una línea desde la cumbre hasta un nivel inferior de la estructura organizacional. Esta línea consta de una serie interrumpida de pasos de autoridad y forma un arreglo jerárquico presente en todo tipo de organización formal.

Autoridad de Staff. Significa básicamente “bastón que se lleva en la mano para apoyarse”, utilizada para apoyar la autoridad de línea. En tanto que el funcionario de línea tiene autoridad directa sobre otros individuos, puede ordenar que las ideas sean utilizadas, una persona por lo general debe vender sus ideas al personal de línea sobre la base de sus méritos.

Las organizaciones de línea staff muestran una estructura organizacional que indica cuáles son las relaciones de línea y cuáles son las de staff.⁵

Autoridad staff (asesor). Estudia los problemas, ofrece sugerencias y prepara planes para el uso y la ayuda del gerente de línea. Es recomendar, asesorar, no únicamente confirmar y sugerir sólo lo que el de línea desee escuchar.

Autoridad de staff de servicio. Tiene una relación de autoridad de servicio, no una relación asesora con el gerente de línea. Las unidades de servicio que consiste en actividades que han sido separadas del trabajo de línea

Autoridad de staff de control. No solo asesora, controla y restringe la autoridad de línea.

Autoridad de staff funcional. Es debida a que tal autoridad especifica o concierne a solo ciertas funciones. Define la noción de autoridad en un sentido más bien jurídico y social. Es su carácter necesario, incluso indispensable a la estructura de toda la sociedad lo que la hace legítima para la mayoría y que permite oponerla con la condición, claro está, que sea jurídicamente regula, no debemos olvidar tampoco lo que llamamos la autoridad natural que puede desprender una persona (y aquí también el aspecto benéfico es subyacente).

Las ciencias sociales determinan que la autoridad tenga su origen personal o institucional, la autoridad es creada y mantenida por la opinión pública, la que, a su vez, queda condicionada por el sentimiento, el afecto, Inclusive cuando la autoridad descansa arriba de la simple cohesión física que es aceptada por los gobernados, ahora la aceptación se pueda deber al temor y la fuerza.⁶ La autoridad implica tanto responsabilidad como rendición de cuentas. Es decir, al ejercitar la autoridad, los empleados aceptan la responsabilidad de actuar y están dispuestos a rendir cuentas por el éxito o el fracaso.

CARACTERÍSTICAS DE AUTORIDAD

Los dirigentes que tienen contacto directo con los empleados quizá no sean la influencia más importante para la motivación y satisfacción de éstos. También comprenden que existen principios básicos que pueden seguir para asegurarse de que todos los empleados estén motivados para realizar bien su trabajo. Los buenos gerentes no solo hacen que los empleados se sientan bien, sino que les ayudan a ser productivos. Porque deben conocer las características únicas de cada empleado y responden a ellas.

- De tal manera que la autoridad es un atributo de personas y no tiene su fundamento en un acto de sumisión y de abdicación de la razón, sino en un acto de conocimiento y de reconocimiento del otro. Gracias a la autoridad reconocemos que el otro está por encima de uno en juicio y perspectiva y que, por consiguiente su juicio goza de primacía respecto al nuestro.
- No se trata de una cualidad que se otorgue, sino de una cualidad que se adquiere, además, tiene que ser adquirida si se quiere apelar a ella.
- Reposa sobre un acto de reconocimiento y, por consiguiente, sobre una acción de la razón misma que, haciéndose cargo de su carácter limitado e histórico, atribuye a otro una perspectiva más acertada.
- Su fundamento es un acto de libertad y de razón con el que se reconoce que el otro está mejor preparado, tiene mayor capacidad de juicio, sabe más o está más dedicado al tema en cuestión.
- La verdad de la autoridad exige pensar de nuevo la tradición como un problema moral y, sobre todo, como una cuestión vinculada a una teoría de la libertad y de la razón, más completa que la de la ilustración. La tradición es un momento de la libertad y de la historia, necesita ser afirmada, asumida y cultivada. En tanto que conservación, es también un acto de la razón, aunque caracterizado por el hecho de no atraer la atención sobre sí.

De esta forma, la autoridad es la condición de posibilidad de que la memoria histórica siga manteniéndose viva, porque sin ella no sería posible mediación entre pasado, presente y futuro. Lo que, aplicado a la vida moral de personas y pueblos, significa que la libertad que no reconoce a la autoridad es una libertad arbitraria y, *mutatis mutandis* son dos caras,

porque la autoridad consigue obediencia sin coacción, es decir, una obediencia legítima. En este sentido, la ética política contemporánea exige una recuperación de la autoridad política en términos de memoria y servicio de la comunidad (www.mercaba.org/Dic/A/autoridad.htm).

AUTORIDAD Y DIRIGENCIA

Una buena dirigente, con la complejidad de las organizaciones modernas, deberá encarar la organización y desarrollo del elemento humano, debe poseer habilidades que le permitan enfrentarse a los problemas que diariamente se presentan, surgidos con motivo de trabajo, deberá estar revestida con una gran ecuanimidad e imparcialidad, desprovista de prejuicios y con suficiente capacidad para no dejarse dominar en el trato directo del personal.

La autoridad desde el punto de vista del estado, puede ser considerada como la fuerza ejercida por una persona legitimada por una institución, conforme a las funciones que le son generalmente reconocidas. En este sentido cuando una persona tiene autoridad se deduce que tiene aptitud para mandar (imponer su punto de vista o hacerse respetar). Así, cuando el individuo tiene la autoridad o si quiere tenerla, está autorizado a actuar, a ejercer un determinado poder, en este ámbito, autoridad está ligada a potestad. Se dice que la autoridad fracasa porque muchos individuos consideran la carga que implica aceptar órdenes necesarias, como alterar el equilibrio en desventaja de su interés y retiran o retienen las contribuciones indispensables.

Fuera del ámbito institucional del estado, autoridad puede suponer en ocasiones algo distinto a la posibilidad de ejercer la fuerza para imponer las cosas o potestad. La autoridad también la tiene alguien que, debido a su capacidad en un ámbito, por sus conocimientos o dignidad, puede ejercer sobre otros una influencia a la hora de tomar ciertas decisiones; en este sentido, muchos órganos consultivos tienen autoridad sobre la materia objeto de las consultas (www.integra-t.mx/articulos/Concepto_autoridad.pdf).

AUTORIDAD Y PODER

El poder y la autoridad son dos elementos que el líder debe saber manejar y utilizar con sentido lógico que exige la administración del talento humano. La palabra poder viene del latín *posee* que significa ser capaz, ser fuerte. El poder implica cómo hacer las cosas en las organizaciones, además es la manera de establecer condiciones favorables a nuestro propios objetivos; entonces, la autoridad significa poder legitimado. El poder puede definirse como la capacidad que tiene un individuo como tal o por su posición social, de donde el ejercicio formal del poder se deriva de la autoridad.

El poder constituye el elemento básico de cualquier organización compleja y pasa a crear una tipología de organización, esto porque es visto como la posibilidad de decidir desde una posición privilegiada en relación con un determinado grupo u organización, Esta adjudicación de poder podría provenir de la posibilidad de ejercer el dominio sobre alguien desde una posición preestablecida de autoridad, o de estar en lugar diferenciado por sus conocimientos específicos,⁷ ya que el poder es una relación social no una posición unilateral. Para adquirir poder y utilizarlo correctamente la gerente debe reconocer las manifestaciones en ella misma y en los demás, las cuales se ostentan potencialmente en cinco niveles:

El poder del ser: el mantenimiento de una existencia puramente vegetativa requiere un mínimo de fuerza.

El poder de la autoformación: los esfuerzos para definirse uno mismo y establecer su significado dentro del mundo representa un grado de fuerza mayor que el requerido para existir.

El poder de autoseguridad: obliga al mundo a contar con la propia individualidad y los propios derechos.

El poder de la agresión: se infiltra en el territorio de los demás y toma posesión.

El poder de la violencia: aplica la fuerza perjudicial contra las personas.

Para que la dirección sea eficiente, debe existir cierta medida de poder ya que los poderosos tienen credibilidad para apoyar sus acciones, ellos poseen una mayor

capacidad para percibir las cosas realizadas. Por lo tanto el estilo de dirección de la gerente deberá modificarse en función de los cambios que se produzcan en los servicios al paciente, en la composición del personal de enfermería o en la estructura de la organización.

Clasificación del poder en las relaciones interpersonales

Tipo	Características
Coerción	Capacidad de obligar por la fuerza física a otra persona a que haga lo que se le ordena.
Conexión	Cuando el que ordena se apoya en una persona conectada con una fuente de poder (autoridad).
Recompensa	Retribución que recibe una persona al atender una orden.

Fuente: elaboración propia.

Según Madrigal⁸ existen dos tipos de poder:

De posición. El líder ha llegado desde arriba, alguien que tiene poder social superior le ha conferido un cargo de cierta jerarquía.

Personal. La persona ha llegado a ser líder desde abajo, su poder es fruto de un reconocimiento que determinadas personas o grupos manifiestan respecto a sus cualidades y objetivos de promoción social.

En consecuencia, la autoridad estará estrechamente ligada a la noción de jerarquía, a partir de la cual existe una diferenciación entre los sujetos, que es evidenciada en un eje de verticalidad o sea, el hecho de estar en una posición superior, lo que significa más fuerza, más poder y más conocimiento atribuido.

AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN

La autoridad ha sido definida como el carácter de la comunicación en una organización formal. La práctica confirma que la autoridad está relacionada con la comunicación la cual goza de la presunción de autoridad cuando se origina en fuentes de información de un centro de comunicaciones, no de fuentes individuales; sin embargo, pierde esta presunción si no se halla dentro del alcance de este centro, también cuando muestra una ausencia de ajuste en la situación real que confronta el receptor.

Podemos considerar los factores que controlan el carácter del sistema de comunicación como uno de autoridad objetiva: el cual requiere un canal formal definido de comunicación con cada miembro de la organización. La línea de comunicación tiene que ser tan directa o corta como sea necesario.

Frecuentemente se presentan muestras de fuerza de individuos y de grupos hostiles, mas la autoridad queda establecida en forma definida.

Una persona puede y acepta una comunicación como autoritaria sólo cuando prevalezcan condiciones particulares: Por ejemplo: una orden emitida en un lenguaje no inteligible para quien la recibe no es una orden en absoluto, nadie la consideraría así, ya que en el momento de su decisión sabe que no es congruente con el propósito de la organización.

Una comunicación que no es entendida por quien la recibe es incompatible como propósito de la organización, no puede ser aceptada. Una persona inteligente negará la autoridad de aquella que contradijo el propósito del esfuerzo como lo entiende, y que en el momento de su decisión lo considere compatible con su interés personal como un todo: se cree que una comunicación implica una carga que destruye la conexión con la organización, contribuir no seguirá siendo un incentivo para el individuo.

La existencia de un incentivo es la única razón para aceptar cualquier orden de la autoridad, lo hará capaz de acatarla física y mentalmente: si una persona es incapaz de cumplirla, evidentemente desobedecerá, o más bien la ignorará. Un caso habitual es ordenar a un hombre que haga una cosa por encima de su capacidad.

En cada individuo existe una zona de indiferencia dentro de la cual las órdenes son aceptables sin interrogatorio consciente de su autoridad: Si todas las órdenes de acciones razonablemente practicables se dispusieran en el orden de su aceptabilidad para la persona afectada, puede comprenderse que hay un número de ellas que son claramente inaceptables esto es, que con seguridad no se obedecerán; hay otro grupo

más o menos en la línea neutral, es decir o apenas aceptables o inaceptables; y un tercer grupo de aceptables sin discusión. Este último grupo se encuentra en la zona de indiferencia.

En la gerencia la competencia comunicacional es indispensable para la organización, establecer metas, canalizar energía, identificar y solucionar problemas, por tanto aprender a comunicarse con eficiencia es crucial para incrementar la eficiencia de cada unidad de trabajo y de la organización,⁹ en la dirección de cualquier organización el proceso de comunicación permite garantizar que las actividades ocurran de manera eficaz.

La comunicación es efectiva y crucial para muchos aspectos del trabajo de los que dirigen o administran de ahí que la habilitación de estos profesionales, gerentes, debe posibilitar la adquisición de un referencial teórico, análisis y una intervención, que permita una reflexión constante de la práctica gerencial, del papel como coordinador de un equipo de enfermería y de las relaciones sociales inherentes al ambiente de trabajo.¹⁰

La competencia administrativa del gerente, se entiende como un conjunto de capacidades que tienden a articular los medios para una atención sistematizada a los usuarios de los servicios de salud.¹¹ Por tanto la función de la gerente enfermera debe orientarse a diversas áreas y no sólo a la administración de los servicios donde se ofrecen los cuidados, sino también a la administración de unidades de salud. La gestora debe tener en cuenta la institución en su totalidad como un microsistema que está organizado para cumplir con una finalidad específica, compuesto por varios subsistemas que difieren en tamaño, complejidad, naturaleza e importancia.

También es importante resaltar que su autoridad no dura para siempre ni funciona en todos los lugares de la misma forma.

REFERENCIAS

1. Guedes JL; Giacomelli A, et al. *Prazer e Sofrimento no Exercício Gerencial do Enfermeiro no Contexto Hospitalar*. Escola Anna Nery revista de enfermagem, num. enero-marzo; 2013. pp. 97-103.
2. Rodríguez VJ. *Introducción a la administración con enfoque de sistemas*, 4 ed. México, Thomson; 2003.

3. Cruz L. El concepto de poder en la administración. *Revista Contad Adm.* Vol. 58. Núm. 4; 2013. pp. 39-57. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186.
4. Mosley DC, Megginson LC, Pietri PH. *Supervisión, La práctica del Empowerment, desarrollo de equipos de trabajo y su motivación*; 6 ed. México: International Thomson; 2005.
5. Newman J. Clarke J. Gerencialismo. *Educ. Real.* 2012,37(2)353381, en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-6
6. Huber D. *Liderazgo y administración en enfermería*, México: Mc Graw- Hill Interamericana; 2002.
7. Rodríguez VJ. *Administración moderna de personal*, México: Thomson; 2007.
8. Madrigal TB. *Habilidades directivas*, 2ª. México: Mc Graw Hill; 2009.
9. Torres, M.C. Castro L.R. *Resgatando e atualizando os sentidos da autoridade: um percurso histórico.* *Paidéia* (Ribeirão Preto) 2009; 19(42)87-96. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-10.
10. Ribeiro SS. Cavalcanti SC, Sousa CMB. *Enfermagem em administração e gestão na atenção a saúde.* Universitária de UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil; 2011. p 3.
11. Farias A, Imasato T. *Autoridade e legitimidade em estratégia.* 2007, vol.5(3)01-18. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-

Gestión de vértice en salud. Una visión estratégica de enfermería, de Danelia Gómez Torres, se terminó de imprimir en agosto de 2018. El tiraje consta de 100 ejemplares. Coordinación editorial: Lucina Ayala López. Corrección de estilo: Ma del Socorro Zepeda. Formación, diseño e imagen de portada: Ángel Esquivel López.

Editora responsable:

GABRIELA LARA



DANELIA GÓMEZ TORRES

Formada como enfermera en la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM); Maestra en Administración de Servicios de Enfermería por la UAEM; especialista en gestión en salud por la Fundación Getulio Vargas de Brasil. Doctora en Enfermería por la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil, así como posdoctorada en la Escuela Superior de Enfermería de Coimbra, Portugal.

Se ha desarrollado en el ámbito hospitalario, al incursionar en todas las categorías profesionales de la enfermería mexicana como enfermera general, jefa de servicio, supervisora, coordinadora de enseñanza y jefa de enfermeras.

En el ámbito docente ha sido profesora a nivel pregrado de asignaturas relacionadas con el área de administración y gerencia y en el posgrado sobre metodología de la investigación y gerencia en enfermería en instituciones de salud.

Es investigadora con perfil Prodep en estudios sobre administración, con enfoque en personas y procesos de trabajo de enfermería en instituciones de salud.

GESTIÓN DE VÉRTICE EN SALUD

UNA VISIÓN ESTRATÉGICA DE ENFERMERÍA

Esta obra señala un fenómeno social en instituciones de salud (cuatro casos inéditos): nombramiento de enfermeras como directoras generales de hospitales del sector público, patentizando, por un lado, la competencia de estas profesionales para dirigir hospitales, así como su capacidad gerencial con modelos de dirección diferentes. Refleja cómo las enfermeras enfrentan al *statu quo* donde la hegemonía de los médicos, manifestada por la cohesión política del gremio, se ve amenazada por la excelente administración de enfermería. Asimismo, muestra cómo la teoría de pensamiento estratégico da luz para encontrar empoderamiento y equilibrio en situaciones adversas, visualizando los grandes desafíos de experiencias innovadoras.

SDC

