



EDITORIAL

Competencias del líder en *healthcare*

Competences of the leader in healthcare



A.I. Fernández-Castelló^{a,*} y Genís Carrasco^b

^a Directora de Calidad y Riesgo Clínico Bupa Europa y América Latina (Sanitas)

^b Unidad de Críticos del Hospital de Barcelona, Editor de cierre de JHQR, Barcelona, España

Recibido el 10 de abril de 2019; aceptado el 16 de abril de 2019
Disponible en Internet el 25 de mayo de 2019

Hasta los años 80 el liderazgo era definido como la influencia que se ejerce sobre las personas para conseguir alcanzar un objetivo común¹. Este concepto ha ido evolucionando hasta la actualidad, donde el entorno, el mundo global y la tecnología son aspectos claves en un liderazgo que se define como la capacidad de marcar un camino (estrategia), gestionar la incertidumbre (gestión del riesgo) y crear relaciones con el entorno de influencia (*networking*)². El concepto actual de liderazgo no necesariamente está ligado al cargo y a la idea que históricamente lo ha relacionado con los niveles más altos de una organización.

En las organizaciones de cuidado de la salud, se ha observado que todos los niveles de la organización desempeñan un papel fundamental en promover una atención centrada en el paciente³ y en alcanzar el objetivo de brindar atención de calidad y segura^{4–6}. Sin embargo, en los planes de estudios actuales, rara vez se enseñan las habilidades para que los profesionales puedan desempeñar el liderazgo que les corresponde en su ámbito de competencia.

¿Cuáles deben ser las competencias de los líderes en el sector sanitario?

Orientación al paciente

Es un principio básico, la voz del paciente debe ser considerada como una de las fuentes de información relevantes de

retroalimentación del funcionamiento de la organización^{6,7}. Asegurar que su voz se escuche a todos los niveles y de forma continua; la experiencia, las preocupaciones, las necesidades y los comentarios tanto positivos como negativos.

Competencias técnicas

Deben ser profesionales con excelente capacitación y formación, conocimientos sobre servicios, tratamientos y tecnologías de atención médica^{6,8}.

Deben contar con conocimientos en administración de empresa⁹: conceptos financieros, economía sanitaria, costes y *marketing*, así como organización, planificación estratégica, gestión del riesgo, análisis de datos y gestión de procesos. Se entiende que, si la organización no es altamente productiva no podrá lograr su objetivo de ofrecer cuidados, al mayor número posible de pacientes y con la máxima calidad.

Competencias genéricas fundamentales

El líder debe disponer de un alto grado de inteligencia emocional, competencia que desempeña un papel fundamental en la capacidad de gestionar las relaciones interpersonales con criterio, empatía y teniendo en cuenta las diferentes generaciones que conviven en un mismo entorno. Se requiere que sea consciente de los sentimientos y reacciones emocionales de los demás, así como controlar y expresar sus propias emociones^{6,7}.

Hay que tener en cuenta que la atención médica, generalmente se desarrolla en un ambiente de alto estrés, lleno de interacciones interpersonales: entre el personal, con los

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anabelfernandez@sanitas.es
(A.I. Fernández-Castelló).

pacientes, y dentro de los equipos interdisciplinarios. Por ello es crucial mantenerse abiertos a percibir, comprender, utilizar y gestionar las diferentes emociones.

Otra cualidad deseable es la capacidad para el pensamiento crítico, un pensamiento reflexivo que, mediante el análisis cuidadoso de los argumentos y la búsqueda de evidencias validadas, permita llegar a una conclusión y tomar una decisión. El análisis que se realiza de la situación fomenta credibilidad a la decisión finalmente tomada y facilita la aceptación por parte del resto de la organización.

Este tipo de pensamiento identifica problemas claves, y los riesgos que implica, ayudando a la comprensión de entornos complejos y a su gestión.

El líder con pensamiento crítico busca el qué y el por qué, detrás de cada propuesta, idea y proyecto. También disponen de una inclinación creativa que le permite advertir oportunidades donde otros solo perciben obstáculos.

Una tercera cualidad es la disponibilidad para el trabajo en equipo que caracteriza el trabajo de los profesionales de la salud. Así, el comportamiento del líder debe ser el de construir y mantener las relaciones, optimizar la dinámica del equipo, favorecer el rendimiento individual, estar motivado y ser inspirador para fomentar la mejora y la innovación facilitando la transformación de la organización⁶.

Es exigible una sólida integridad personal que se caracterice por comportarse de manera abierta, honesta, transparente y confiable, actuando con valores éticos profesionales^{6,7}.

Otra competencia necesaria es la capacidad para una comunicación efectiva. La comunicación es uno de los rasgos de liderazgo más importantes en la atención médica^{7,9}. Un líder de atención médica debe, no solo ejercer un buen papel como emisor, sino que debe ser un buen oyente y estar abierto a los comentarios de otros¹⁰. La información que se comunica debe ser precisa, clara y adaptada a la persona o al público al que se dirige.

Una comunicación eficiente facilita la relación médico-paciente, y tiene un impacto positivo en la calidad de la asistencia prestada.

Finalmente, destacar que diferentes estudios^{6,11,12}, evidencian la relación entre el liderazgo y los resultados de los servicios de salud, incluida la satisfacción del paciente, la mortalidad, los resultados financieros, el bienestar del personal, el compromiso, la rotación y el absentismo, y la calidad general de la atención.

Bibliografía

1. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de liderazgo [consultado 3 Mar 2018] Disponible en: <https://definicion.de/liderazgo/>.
2. Bayon F. Cómo ha cambiado el concepto de liderazgo [consultado 14 Sep 2018] Disponible en: <http://www.eoi.es/blogs/fernandobayon/2015/04/24/como-ha-cambiado-el-concepto-de-liderazgo/>.
3. Agency for Healthcare Research and Quality. Leadership Role in Improving Safety. June 2017 [consultado 3 Mar 2018] Disponible en: <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/32/organizational-leadership-and-its-role-in-improving-safety>.
4. Goeschel CA, Wachter RM, Pronovost PJ. Responsibility for quality improvement and patient safety: Hospital board and medical staff leadership challenges. *Chest*. 2010;138:171-8 [consultado 3 Mar 2018] Disponible en: <https://doi.org/10.1378/chest.09-2051>.
5. Moffatt-Bruce S, Clark S, DiMaio MM, Fann J. Leadership Oversight for Patient Safety Programs: An Essential Element. *Ann Thorac Surg*. 2018;105:351-6.
6. West M, Armit K, Loewenthal L, Eckert R, Waest T, Lee A. *Leadership and Leadership Development in Health Care: The Evidence Base*. London: Faculty of Medical Leadership and Management; 2015.
7. Hargett CW, Doty JP, Hauck JN, Webb AMB, Cook SH, Tsipis NE, et al. Developing a model for effective leadership in healthcare: A concept mapping approach. *J Healthc Leaders*. 2017;9:69-78.
8. Govindarajan V, Ramamurti R. Why the world needs doctors with these 3 qualities? *Harvard Business Review* 2018 [consultado 23 Dic 2018] Disponible en: <https://hbr.org/2018/08/why-the-world-needs-doctors-with-these-3-qualities>.
9. Rotenstein L, Sadun R, Jena A. Why Doctors Need Leadership Training. *Harvard Business Review*. 2018;17 [consultado 23 Dic 2018] Disponible en: <https://hbr.org/2018/10/why-doctors-need-leadership-training>.
10. The Importance of Leadership to Organizational Success. *NEJM Catalyst* December 14, 2017 [consultado 23 Dic 2018] Disponible en: <https://catalyst.nejm.org/importance-leadership-skills-organizational-success/>.
11. Alilyani B, Wong CA, Cummings G. Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2018;83:34-64.
12. Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2017;5:pii: E73.