

Formación en administración de empresas para los cirujanos del futuro: ¿qué nos pueden enseñar las ciencias empresariales?

Peter Büchler, David Martin y Markus W. Büchler

Department of General Surgery. University of Heidelberg. Heidelberg. Alemania.

Resumen

La salud es un recurso fundamental para el desarrollo social y económico. Los mayores grados de desarrollo humano implican que las personas viven más tiempo y disfrutan de salud durante un número mayor de años. Es necesario adaptar los sistemas asistenciales a los nuevos retos que plantea la salud: incremento rápido e intenso del envejecimiento de la población, exigencia de una gestión más adecuada y transparente, incremento de las expectativas de los pacientes, aumento de los costes económicos y aparición de contextos económicos cada vez más exigentes. En la vanguardia del desarrollo quirúrgico, las unidades quirúrgicas de los hospitales universitarios desempeñan un papel fundamental en el futuro de la cirugía y, por tanto, tienen la responsabilidad de afrontar de manera eficaz todos estos cambios. Para ello, son necesarios líderes quirúrgicos eficaces. Sin embargo, se plantea el problema de definir la forma de preparar a estos líderes quirúrgicos del futuro para que sea posible controlar e influir de manera proactiva o anticipada en esta cuestión. En este artículo se revisan los argumentos, las necesidades y los conocimientos para la formación en gestión empresarial de los miembros de un servicio de cirugía y sus resultados.

Con el objeto de mantener un nivel asistencial de primera clase y de ofrecer una educación médica y una innovación biomédica punteras, las modernas unidades quirúrgicas de los hospitales universitarios necesitarán la participación de líderes quirúrgicos eficaces. Para la formación de estos líderes modernos es imprescindible la introducción de un programa formativo en gestión empresarial tanto en la li-

cenciatura de medicina como en la formación quirúrgica especializada.

Palabras clave: Cirugía clínica. Gestión en cirugía. Liderazgo quirúrgico.

MANAGEMENT QUALIFICATIONS FOR ACADEMIC SURGEONS IN THE FUTURE: WHAT CAN WE LEARN FROM BUSINESS ADMINISTRATION?

Health is a fundamental resource for social and economic development. Greater human development implies that people live longer and enjoy good health for a greater number of years. Healthcare systems should adapt to the new challenges posed by health: a sharp increase in population aging, the demand for more appropriate and transparent management, increased patient expectations, rising costs, and the emergence of ever more challenging economic contexts. At the vanguard of surgical development, surgical units in university hospitals play a fundamental role in the future of surgery and are therefore responsible for coping efficiently with these changes. To do this, effective surgical leaders are required. However, this poses the problem of how these future surgical leaders should be trained so that their training can be controlled and proactively influenced in advance.

The present article reviews the arguments and need for management training among general surgeons, as well as knowledge of this process and its results.

To maintain first-class healthcare and provide the most advanced medical education and biomedical research, modern surgical units in university hospitals will require effective surgical leaders. To train these modern leaders, business management programs are essential, both in undergraduate education and in specialized surgical training.

Key words: Clinical surgery. Management in surgery. Surgical leadership.

Correspondencia: Markus Büchler, MD.

Department of General Surgery. University of Heidelberg.

Im Neuenheimer Feld 110. 69120 Heidelberg. Alemania.

Correo electrónico: markus.buechler@med.uni-heidelberg.de

Manuscrito recibido el 18-10-2005 y aceptado el 16-11-2005.

La asistencia sanitaria en un entorno cambiante

La salud es un recurso fundamental para el desarrollo social y económico. Los grados cada vez mayores de desarrollo humano implican que las personas viven más tiempo y que disfrutan de salud durante un número mayor de años de su vida. En Europa, incluso los países más avanzados, están esforzándose en la adaptación de sus sistemas asistenciales a los nuevos retos que plantea la salud. Entre estos retos no está sólo el rápido envejecimiento de la población, sino también la necesidad de una gestión más adecuada y transparente, el incremento de las expectativas de los pacientes, el aumento de los costes económicos y la aparición de contextos económicos cada vez más exigentes. La asistencia sanitaria que se presta en los hospitales, en los que la cirugía forma una parte integral tanto del componente clínico como del económico, está en el vértice del sistema asistencial sanitario. Los hospitales emplean al 50% de todos los médicos europeos y son los responsables de casi la mitad del incremento del gasto sanitario. En los hospitales no solamente se lleva a cabo el tratamiento de los pacientes, sino que también tienen lugar actividades importantes de educación, investigación y economía local. En la vanguardia del desarrollo quirúrgico, las unidades quirúrgicas de los hospitales universitarios desempeñan un papel fundamental en el futuro de la cirugía y, por tanto, tienen la responsabilidad de afrontar de manera eficaz todos estos cambios. Para ello son necesarios líderes quirúrgicos eficaces. Sin embargo, el problema que se plantea es definir la forma de preparación de estos líderes quirúrgicos del futuro para que sea posible controlar e influir, de manera proactiva o anticipada, en esta cuestión. Claramente, la gran velocidad del cambio obliga a insistir en la necesidad de un liderazgo. Sin embargo, ¿qué es realmente un líder quirúrgico eficaz en el contexto hospitalario universitario? ¿Cuáles deberían ser la preparación y las formas de evaluación de dicha preparación de los líderes quirúrgicos que tendrán que ejercer en este complejo contexto? ¿Cuáles son las capacidades o habilidades que deben poseer los líderes quirúrgicos para tener éxito en su tarea?

La enorme velocidad de los cambios que están teniendo lugar en la prestación de la asistencia sanitaria es el principal factor que se debe tener en cuenta respecto a la formación del liderazgo quirúrgico. En épocas anteriores,

a los líderes quirúrgicos se les pedía que mantuvieran el statu quo, con objeto de avanzar hacia delante. Sin embargo, las nuevas fuerzas operativas en el mercado sanitario moderno obligan a ampliar este estrecho objetivo. El ingrediente necesario para el éxito ya no es hacer lo mismo que se hacía antes, ni tan siquiera hacerlo un 5% mejor. Los nuevos líderes del mañana deben tener una visión de futuro mucho más amplia. Deben ser alumnos y profesores, cirujanos y gestores. No solamente tendrán que prever los cambios en los paradigmas sociales, sino que también deberán desarrollar la capacidad necesaria para mantener los elevados índices de ética y de trabajo que permitan el mantenimiento de la integridad de sus departamentos. Tal como se demuestra por la frecuente referencia a los conceptos de "gestión del cambio" que se hace en la bibliografía tanto empresarial como médica, la "crisis" actual existente en la cirugía podría ser el resultado neto de la combinación de una serie de estructuras quirúrgica rígidas y de una fuerte resistencia al cambio.

Tal como se ha señalado, las razones de estos cambios son numerosas. Al igual que cualquier otra especialidad médica, la cirugía se enfrenta a una población cada vez más envejecida cuyas demandas clínicas son progresivamente mayores. En 2005, el 18,9% de la población alemana (6.359.776 varones y 9.316.438 mujeres) y el 17,6% de la población española (2.965.859 varones y 4.138.980 mujeres) tenían más de 60 años. Estas cifras aumentarán progresivamente en el futuro inmediato (fig. 1). El envejecimiento de la población europea no solamente conlleva un incremento en las necesidades asistenciales sanitarias, sino también una disminución en la población laboral que contribuye de manera activa a la financiación de los sistemas asistenciales tanto social como sanitario. Este cambio de situación queda reflejado en las comparaciones proporcionales que se recogen en la figura 2. En el año 2005, el número de personas mayores de 65 años en Alemania era un 28% de las personas que tienen entre 15 y 65 años. Para 2035, esta cifra se incrementará hasta la asombrosa proporción del 50%. Es absolutamente evidente el hecho de que los líderes quirúrgicos del futuro tendrán que desarrollar estrategias que les permitan superar no solamente una situación de incremento de las necesidades quirúrgicas, sino también el posible contexto de limitaciones de carácter económico que acompañarán estos cambios demográficos.

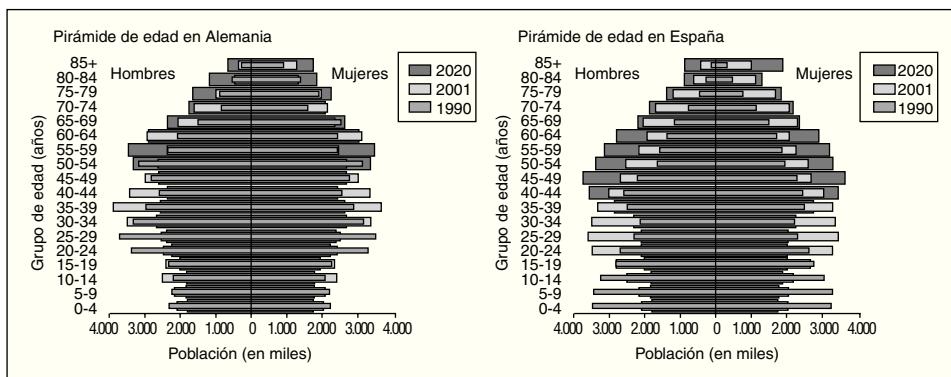


Fig. 1. Pirámides de edad. Los cambios principales en la asistencia sanitaria están relacionados con las modificaciones en las características demográficas. En estas 2 gráficas se muestran las evoluciones demográficas en España y Alemania entre 1970 y 2020.

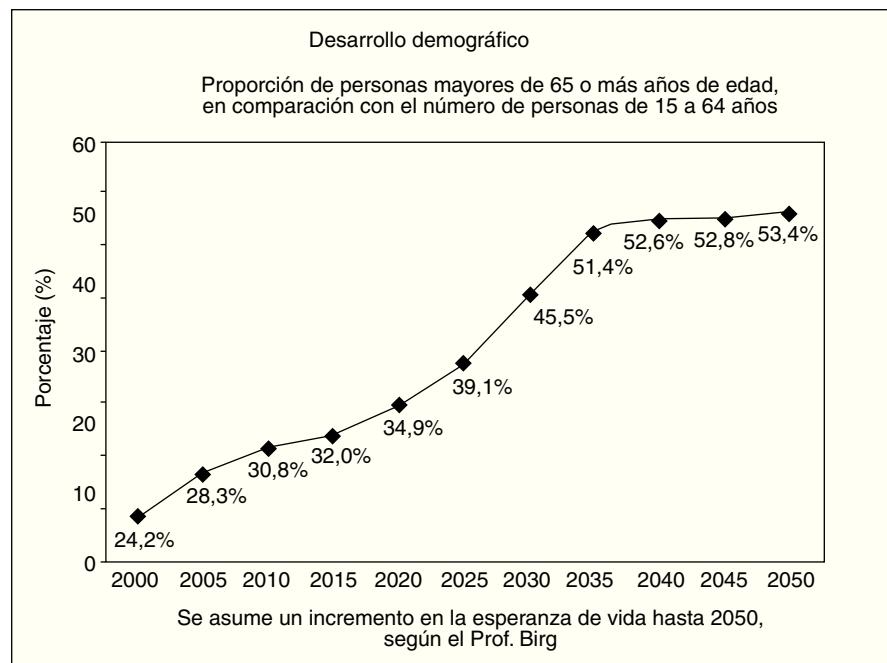


Fig. 2. Curva de envejecimiento de la población alemana entre 2000 y 2050. (Ministerio de Salud y Seguridad Social del Gobierno Federal Alemán, 2003.)

La cirugía general es una especialidad clínica de carácter central que obliga a una preparación técnica y médica de alto grado y que, por tanto, es una de las disciplinas clave para el control de los costes asistenciales sanitarios. Debido a ello, esta especialidad sufre con frecuencia intentos de limitación en el gasto correspondiente a las prestaciones asistenciales. La implementación reciente de un sistema de reembolso totalmente nuevo en Alemania, los *diagnosis related groups* (DRG), ha incrementado de manera inaudita la presión económica sobre las instituciones hospitalarias universitarias. El coste de la asistencia sanitaria ya es elevado y aumenta cada

vez más (figs. 3A y B). En el año 2003, el 7,6% del producto interior bruto de España se dedicó a la asistencia sanitaria. En Alemania esta cifra es incluso mayor y alcanza casi el 11%. Estos costes económicos se deben, entre otras razones, a los complejos e importantes avances clínicos y técnicos que están transformando la forma con la que se lleva a cabo la cirugía hoy día. En parte con el objetivo de conseguir más pacientes y mejores médicos, los hospitales están desarrollando técnicas quirúrgicas mínimamente invasoras, otras guiadas mediante imagen y ayudadas por robot, que permiten reducir la estancia hospitalaria de los pacientes y que disminuyen el

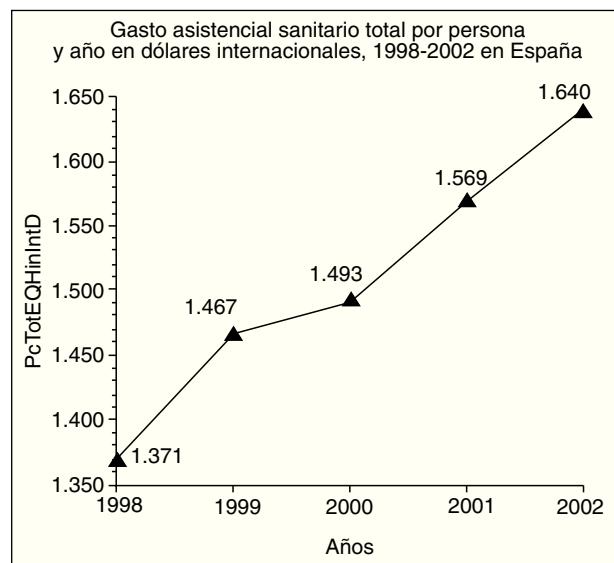


Fig. 3A. Incremento de los costes asistenciales sanitarios en España, 1998-2002. (Fuente OMS, 2005.)

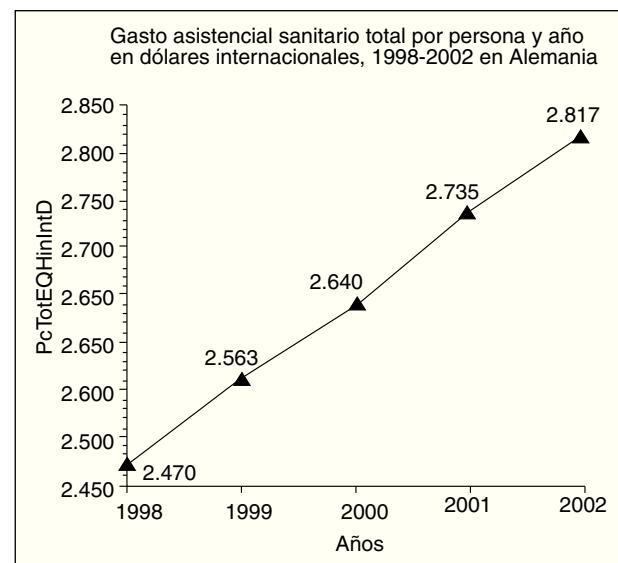


Fig. 3B. Incremento de los costes asistenciales sanitarios en Alemania, 1998-2002. (Fuente OMS, 2005.)

dolor que acompaña las intervenciones, aceleran la recuperación de los pacientes y, posiblemente, dan lugar a menos complicaciones. En conjunto, estos avances le ofrecen al cirujano actual la posibilidad de llevar a cabo una amplia gama de procedimientos quirúrgicos en casi cualquier tipo de paciente, con independencia de su edad y de otras enfermedades que pueda presentar. Estos procedimientos quirúrgicos mínimamente invasores también están atractivos hacia la cirugía a un número mayor de pacientes, lo que –junto con los cambios que están teniendo lugar en las características demográficas de la población– está incrementando, de manera espectacular, la demanda de las técnicas quirúrgicas (fig. 4).

Gestión y liderazgo en cirugía

En el campo de la administración de empresas, especialmente en lo que se refiere a las grandes compañías, el liderazgo y la gestión son contemplados a menudo como 2 sistemas de acción bien definidos y complementarios¹. Cada uno con sus propias funciones y actividades características, ambos sistemas son necesarios para la obtención de resultados en un entorno de mercado cada vez más complejo y volátil. La gestión implica fundamentalmente planificación, control y adecuación de las estructuras y los sistemas a los objetivos. El liderazgo conlleva la realización de cambios de anticipación y la aplicación de medidas para enfrentar los cambios y las personas, así como para mantener una visión de futuro. La aparición de más cambios obliga a un liderazgo mayor. Al contrario de lo que ocurre en el modelo empresarial de objetivos limitados, el líder quirúrgico debe ser, básicamente, un líder y también tendrá que asumir muchas de las responsabilidades de la gestión.

¿Cuáles son las características ideales del líder?

Se han efectuado múltiples estudios de investigación para definir los rasgos clave que debe poseer el líder aceptado. Raymond Cattell, un pionero en el campo de la evaluación de la personalidad, desarrolló la ecuación de potencial de liderazgo en 1954. Según los resultados obtenidos en un estudio efectuado sobre líderes militares, este investigador observó, en primer lugar, que el líder eficaz debe ser capaz de inspirar la confianza necesaria como para convencer a los demás de su visión de los problemas. La confianza se consigue, a menudo, a través de la demostración del carácter, constituido por creencias, valores, habilidades y rasgos. Las creencias son las convicciones profundas de una persona. Por el contrario, los valores son actitudes y las habilidades son el conocimiento y las formas de destreza que consigue el profesional a lo largo de su vida. Los 8 rasgos esenciales del liderazgo descritos por Cattell fueron: estabilidad emocional, dominio de sí mismo, entusiasmo, escrupulosidad, audacia social, resistencia, confianza en uno mismo y compulsividad.

Muchos investigadores consideran que el elemento más importante del carácter del líder eficaz moderno es la inteligencia emocional. Popularizada por Goleman² y

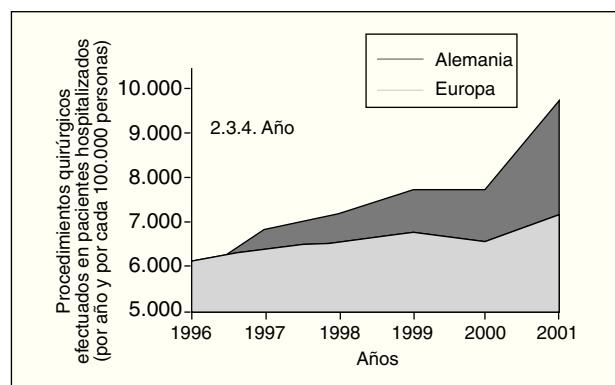


Fig. 4. Demanda de procedimientos quirúrgicos en Alemania y Europa. Las nuevas técnicas quirúrgicas menos invasoras y el aumento en el número de personas de edad avanzada están dando lugar a un incremento en la realización de procedimientos quirúrgicos. (Fuente OMS, 2005.)

aceptada como concepto por casi todo el mundo, la inteligencia emocional es una mezcla de habilidades no cognitivas, capacidades y competencias que influyen en las posibilidades que tiene una persona para superar las demandas y las exigencias del entorno. En la inteligencia emocional se consideran 4 áreas: autoconciencia, autocontrol, conciencia social y control de las relaciones. Las primeras 2 áreas citadas pertenecen al ámbito personal. La autoconciencia se caracteriza por el conocimiento profundo por parte de la persona de sus propias emociones y de sus puntos fuertes y débiles personales, así como por su capacidad para efectuar una autovaloración precisa y honesta. El autocontrol se refiere al control y a la regulación de las emociones propias, a la capacidad para permanecer en calma, al mantenimiento de una visión clara y centrada cuando las cosas no van según lo planificado, y a la capacidad de automotivación y de iniciativa propia. Las segundas 2 áreas citadas pertenecen al terreno de lo social y se refieren a la capacidad de una persona para controlar sus relaciones con los demás. La conciencia social incluye la empatía (p. ej., la capacidad para considerar los sentimientos de los miembros del equipo en el proceso de toma de decisiones inteligentes tanto en situaciones interpersonales como en contextos de grupo). El control de las relaciones se refiere a la capacidad de comunicar, influir, colaborar y trabajar con los compañeros. En un estudio efectuado por Goleman, en el que se comparó el rendimiento de líderes con experiencia de primera y segunda fila, se observó que casi el 90% de la diferencia entre ambos perfiles se podía atribuir a factores de inteligencia emocional^{2,3}.

En la tabla 1 se recoge un consenso sobre otros rasgos importantes definidos por los investigadores modernos. Básicamente, la posesión de estos rasgos le ofrece al individuo la capacidad de motivar a otros y de dirigirlos hacia nuevas direcciones.

Los rasgos de la personalidad desempeñan un papel importante en el hecho de que una persona tenga capacidad para dirigir a otras. No obstante, es importante tener en cuenta que todas las personas están de manera continua en un proceso de aprendizaje y cambio.

TABLA 1. Características básicas del liderazgo

Dedición	Un requisito imprescindible para la posición de líder es la dedicación de una gran cantidad de horas y la realización de algunos viajes, especialmente mientras el grupo que lidera está en fase de crecimiento. Dos de los retos principales a los que se debe enfrentar el líder son la necesidad de permanecer alerta y de mantenerse centrado en los objetivos
Intuición	Los rápidos cambios que tienen lugar en el mundo actual, en combinación con la avalancha de información, impiden saberlo todo. En otras palabras, el razonamiento y la lógica no siempre permitirán resolver todas las situaciones. De hecho, cada vez son más los líderes que aprenden el valor de su propia intuición y de la confianza en sus instintos a la hora de tomar decisiones
Madurez	Para ser un buen líder, los aspectos de poder y de reconocimiento personales deben ser secundarios a los relacionados con el desarrollo de los integrantes del equipo. En otras palabras, la madurez está fundamentada en el reconocimiento de que son más útiles las actitudes de autorización que de prohibición en lo relativo a las tareas que deben desarrollar los miembros del equipo
Trabajo en equipo	Hoy día, los líderes empresariales insisten en el trabajo en equipo. Más que establecer relaciones de tipo paternalista con los demás miembros del equipo, los líderes crean relaciones de igual a igual que incrementan la cohesión del equipo
Empatía	La capacidad del líder para ponerse en la piel del otro es un rasgo clave de los líderes actuales. Sin empatía no se puede generar confianza y sin confianza es imposible conseguir la mejor voluntad por parte de los miembros del equipo
Carisma	Las personas perciben generalmente al líder como algo importante en sus vidas. El carisma desempeña una parte importante en esta percepción. Los líderes con carisma pueden despertar emociones intensas en los integrantes del equipo a través de la definición de un proyecto que los une y los estimula. Mediante este proyecto, el líder motiva a los miembros del equipo para la consecución de los objetivos futuros, dirigiendo estos objetivos hacia la obtención de recompensas y valores sustanciales de carácter personal

Comunicación

Según la Harvard Business School, una institución cuyo objetivo principal es la formación de líderes empresariales, la “comunicación es clave” y representa el trabajo real del líder. Los líderes eficaces son maestros en los elementos clásicos de la retórica, tal como la propuso Aristóteles hace siglos. Los líderes necesitan el talento de la sencillez, es decir, deben ser capaces de transmitir un mensaje complejo de una manera que sea accesible a las personas que no comparten sus conocimientos ni su información. Además de la fluidez de la información necesaria en el mundo empresarial actual, estos líderes también deben dominar el arte de la escucha; deben ser capaces de recibir y enviar mensajes. La multimodalidad en lo relativo a la comunicación se extiende al comportamiento, las acciones y las decisiones del líder dirigidas hacia la creación de un mensaje creíble que, a menudo, se puede resumir en el concepto del “liderazgo a través del ejemplo”. A pesar del desgaste que conlleva el trabajo diario, los líderes deben elegir objetivos que no vayan a abandonar fácilmente y respecto a los que mantendrán su compromiso a pesar de los reveses, comunicando sus buenas ideas una y otra vez en cada ocasión en la que sea posible.

Realismo

Según Jeff Bezos, creador y director ejecutivo de Amazon.com, una de las características clave que debe poseer un buen líder empresarial es la capacidad de decir las verdades difíciles. Los líderes deben adoptar una actitud práctica cuando se enfrentan a realidades difíciles. La verdadera prueba del liderazgo es la superación de los reveses manteniendo, al mismo tiempo, la capacidad de mostrar a los demás el camino que se debe seguir. Inclu-

so en los casos en los que el líder no puede estar absolutamente abierto a todos los demás, debe enfrentar los problemas de la compañía con objeto de inspirar a las personas las actitudes necesarias para superar las dificultades.

Los líderes eficaces ayudan a los demás a comprender la necesidad de superación mediante el cambio y a aceptar un proyecto común que incluye los objetivos que alcanzar. Las personas pertenecientes a todos los niveles de una organización empresarial deben ser capaces de asumir las responsabilidades de sus decisiones. Los líderes deben estimular a las personas para eliminar su inercia, para que sienten interés por cosas que no habían considerado previamente e incluso por cosas que ni siquiera existen todavía. Las personas suelen mostrar resistencia al cambio debido a razones que para ellas están justificadas, incluso en situaciones en las que estas razones no se corresponden con los objetivos de la organización empresarial. Por tanto, es clave que el líder pueda crear una conjunción entre los intereses de la organización y de los del individuo.

Conocimiento y creatividad

La afirmación de que “el conocimiento es poder” tiene tanta relevancia como en cualquier época pasada, si no más. Dado el intenso flujo de información que existe hoy día, es clave el diseño de sistemas adecuados de notificación para establecer los grupos adecuados de consultoría multidisciplinaria y para formarlos con las personas adecuadas. Las personas que ostentan el poder y las que les aconsejan deben tener capacidad para aprender, para descubrir constantemente conocimientos nuevos y relevantes. Armado con el conocimiento apropiado, el líder está bien equipado para el diseño de una estrategia inteligente.

Se ha hablado mucho de la importancia de la creatividad y de los métodos einsteinianos en el liderazgo. Sin embargo, cuando hablamos del liderazgo, la creatividad no siempre adopta la forma más obvia y la mayor parte de los líderes son creativos casi hasta el detalle. Los líderes no tienen que aplicar necesariamente métodos einsteinianos, pero tienen que utilizar su imaginación para conseguir que los demás actúen y para que contemplen los problemas de una manera diferente, que permita establecer patrones diferentes a partir de una misma realidad. Así, algunos de los líderes de mayor éxito son ciertamente los que inspiran o estimulan la creatividad en los demás.

¿Se puede adquirir la capacidad de liderazgo?

Los líderes raramente nacen, quizá nunca. Aunque algunas personas pueden presentar de manera natural muchos de los rasgos intrínsecos adecuados para convertirse en líderes, parece que hay una gran cantidad de personas que tienen este potencial y que no lo desarrollan. Una de las características que comparten muchos líderes es su capacidad para aprender y para cambiar sus vidas. Las circunstancias y la persistencia son componentes importantes en el proceso de desarrollo de cualquier líder. Las capacidades de los líderes se ponen de manifiesto través de experiencias vitales que pueden corresponder a distintas circunstancias o a situaciones de crisis, de manera que en los estudios de investigación se ha señalado que más del 90% de las características del liderazgo tiene un carácter adquirido.

¿Es posible aprender o enseñar estas características? En un estudio reciente efectuado en el Reino Unido se ha demostrado que los adultos pueden transformar sus capacidades de liderazgo⁴. Los resultados obtenidos en este estudio, efectuado a lo largo de 25 años y sobre más de 6.000 profesionales y gestores, demuestran que los individuos con voluntad de trabajar en su propio desarrollo y en el conocimiento de sus propias capacidades pueden mejorar casi con toda certeza su capacidad de liderazgo, definida a través de parámetros de rendimiento bien establecidos. Las conclusiones de los investigadores que realizaron este estudio fueron que las instituciones que persiguen el desarrollo del liderazgo como un pilar

central en su actividad operativa serán eficaces en la transformación de su futuro.

Formación de gestión empresarial en cirugía

Indudablemente, "los cirujanos no se forman como gestores" y la gestión representa a menudo una ocupación realmente excéntrica para el atareado cirujano. En lo que se refiere al líder quirúrgico moderno, que actúa en un área que representa más del 40% del reembolso económico global del hospital y que debe desempeñar su labor en un contexto de presiones económicas cada vez mayores y sometido a evaluaciones externas y a normas protocolizadas cada vez más detalladas, la dejación de la gestión ya no es una actitud válida. Los procesos hospitalarios son demasiado complejos y cambian con tanta rapidez que ya no es posible su control únicamente de manera intuitiva. Sin embargo, el dilema lo plantea el hecho de que en las facultades de medicina y durante la residencia de cirugía el cirujano no recibe ningún tipo de formación específica acerca de las tareas de gestión. Es necesario por todos los medios remediar esta deficiencia formativa del cirujano moderno, que debe afrontar las dificultades que conlleva potenciar la rentabilidad económica de su trabajo al tiempo que mantiene la seguridad del paciente.

En Estados Unidos se está reconociendo cada vez más la necesidad de que los médicos tengan una formación avanzada en aspectos empresariales, economía y gestión de organizaciones; al contrario de lo que ocurre con la educación médica que se ofrece en Europa, en Estados Unidos ya se han diseñado programas dobles de formación en medicina y en ciencias empresariales con objeto de abordar esta necesidad formativa. En 1999 ya había 8 facultades de medicina en Estados Unidos que ofrecían a los estudiantes la posibilidad de obtener la licenciatura en medicina y un máster en administración de empresas (*master in business administration [MBA]*). En 2004, esta cifra se había elevado hasta 41. Tal como se recoge en la tabla 2, el currículum empresarial de estos programas formativos dobles está permitiendo que los médicos del futuro puedan potenciar su papel de liderazgo y sus opciones en el sistema asistencial sanitario. Los cambios que tendrán lugar en las carreras profesionales de los médicos, a medida que éstos adopten con

TABLA 2. Contenido curricular del Máster en Administración de Empresas aplicado a la gestión sanitaria

Curriculum básico	Habilidades de gestión específicas para la asistencia sanitaria
Información y control económicos	Aspectos estratégicos en la gestión de casos clínicos
Gestión económica y de cuentas	Gestión de organizaciones hospitalarias
Economía empresarial	Sistemas de información sanitaria
Gestión de mercados	Financiación sanitaria
Control de operaciones para el servicio de las organizaciones	Seminarios para ejecutivos sanitarios
Diseño y gestión de sistemas	Economía sanitaria
Estadística y modelos de decisión	<i>Marketing</i> sanitario
Valores humanos en las organizaciones	Aspectos legales y éticos de la asistencia sanitaria
Aspectos estratégicos y aplicaciones	Sistemas de información de salud pública
Evaluación y desarrollo de la gestión	Políticas asistenciales
Tecnología de la información	Derecho sanitario
Comunicaciones empresariales	
Economía global	
Liderazgo y responsabilidad corporativa	

una frecuencia cada vez mayor su papel de líderes, darán lugar a cambios de gran importancia en el sistema asistencial sanitario.

Formación en gestión en el departamento de cirugía de la Universidad de Heidelberg

A partir de 2001, en el departamento de cirugía de la Universidad de Heidelberg se ha llevado a cabo la implementación del dualismo en habilidades quirúrgicas y de gestión. De los 21 cirujanos del departamento, 3 (14%) ya han finalizado con buenos resultados su formación en gestión con la obtención de un máster en MBA o en algún centro de formación en ciencias empresariales. Actualmente, otros 5 cirujanos están realizando un máster en MBA, de manera que a lo largo de los próximos años casi el 40% de los cirujanos de la plantilla poseerá una formación específica en gestión empresarial.

Un ejemplo de los cambios importantes que han tenido lugar en el departamento, como consecuencia directa de la formación específica de parte de sus componentes en gestión empresarial, ha sido la introducción de un sistema centralizado de gestión de casos clínicos, el primero de este tipo que se ha implementado en un departamento quirúrgico dentro del conjunto de hospitales universitarios alemanes⁵. El sistema centralizado de gestión de casos clínicos (*Central Case Management*) fue establecido como un proceso de rediseño implementado por pasos de arriba a abajo. Actualmente, todos los pacientes inicien y finalizan su contacto con el hospital a través de este sistema. El sistema conlleva la coordinación de toda la comunicación antes de la hospitalización del paciente, incluyendo la revisión de la historia clínica individual para evaluar el riesgo y facilitar una racionalización de todas las pruebas diagnósticas necesarias antes de la intervención quirúrgica (fig. 5A). Una vez que se completa la "lista de comprobación", el paciente es hospitalizado en la planta quirúrgica para ser intervenido ese mismo día o al

día siguiente. De esta manera, el flujo de pacientes está centralizado y optimizado, lo que es apreciado en gran medida tanto por los pacientes como por el resto de los médicos (fig. 5B). Este sistema centralizado de gestión también permite una coordinación eficaz del uso de los quirófanos en coordinación con una optimización del uso de la unidad de cuidados intensivos y del resto de las plantas hospitalarias. Otras ventajas de este sistema de planificación prospectiva de la asistencia es la provisión de un excelente sistema de notificación rápida y control, que permanece a disposición no solamente de los cirujanos sino también de los coordinadores del equipo quirúrgico y de los investigadores clínicos que llevan a cabo tareas de selección de los pacientes, para la participación en ensayos clínicos y para el establecimiento de medidas de control interno de la calidad.

Un alegato a favor del desarrollo del liderazgo empresarial en cirugía

¿Cuáles son las habilidades que necesita un líder quirúrgico? La excelencia quirúrgica comienza con líderes que tengan el carácter necesario para comprometerse en todo el proceso de liderazgo. Los requisitos imprescindibles para ser aceptado como un líder quirúrgico moderno siguen siendo los elementos tradicionales de una habilidad quirúrgica destacada y un carácter honrado. Sin embargo, muchas de las demás características del liderazgo que debe poseer el líder quirúrgico moderno han cambiado de manera sustancial desde épocas pasadas (tabla 3). La cirugía actual necesita líderes con características sólidas que puedan guiar a los cirujanos jóvenes hacia el futuro y que demuestren que se puede confiar en ellos. Las habilidades que se pueden adquirir y utilizar con más facilidad son las tareas básicas de la gestión, tal como la capacidad para evaluar un informe de beneficios o pérdidas económicas, el conocimiento para determinar la productividad o la capacidad para interpretar un análisis de

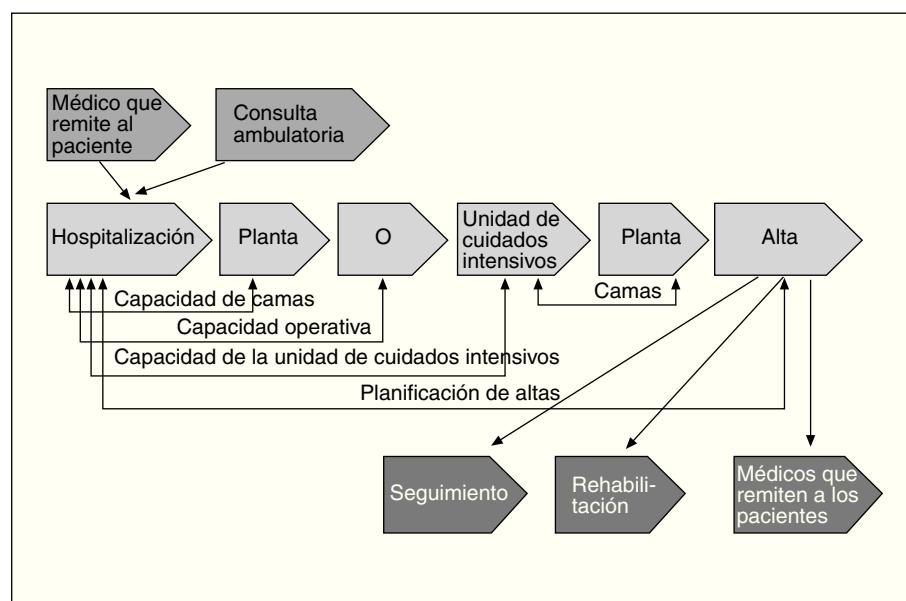


Fig. 5A. Sistema centralizado de gestión de casos clínicos. En la figura se muestra el diagrama de flujo correspondiente al funcionamiento y a los diversos procesos clave implicados y coordinados por el sistema centralizado de gestión de casos clínicos. Es destacable el hecho de que la gestión se realiza a través de procesos preclínicos, clínicos y posclínicos.

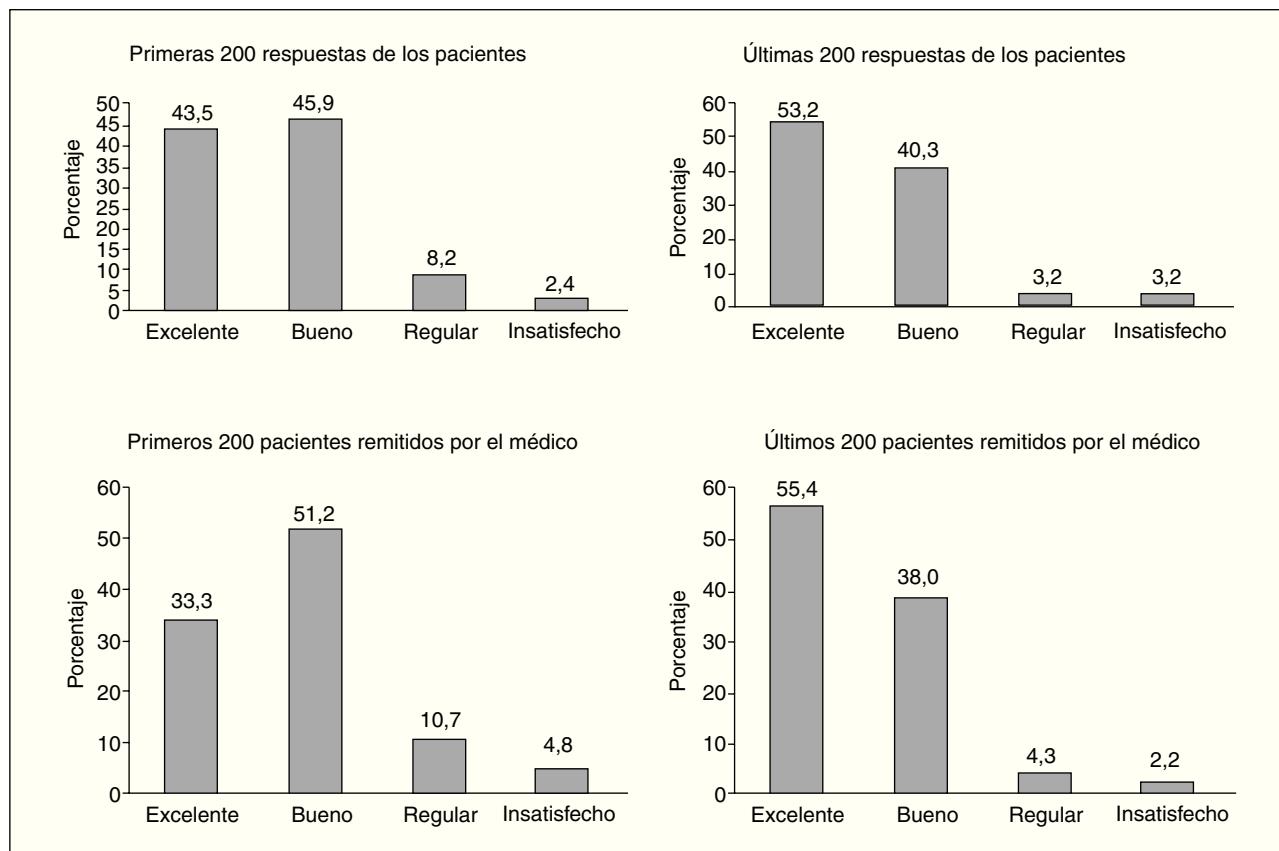


Fig. 5B. Grado de satisfacción de los pacientes y de los médicos que remiten a los pacientes en relación con el nuevo sistema centralizado de gestión de casos clínicos. En las gráficas se muestran las primeras 200 respuestas (gráficas de la izquierda) y las 200 respuestas más recientes (gráficas de la derecha). Todos los pacientes recibieron los cuestionarios tras su hospitalización, con objeto de determinar su grado de satisfacción.

grupos relacionados con el diagnóstico (DRG). También son imprescindibles las habilidades específicas relacionadas con la planificación estratégica y táctica en el departamento. Posiblemente, los aspectos más difíciles sean los relacionados con la habilidad para mantener una comunicación, y una negociación de carácter persuasivo que es indispensable en muchas tareas, incluyendo la toma de decisiones económicas, la selección y el establecimiento de un equipo humano adecuado, y la guía personal de los cirujanos jóvenes. Los nuevos abor-

dajes para la resolución de los conflictos y para la satisfacción de los pacientes son habilidades que se puedan adquirir a través de una educación posgraduada sistemática.

La cirugía es un campo que está sufriendo cambios rápidos y que se desarrolla en un entorno cada vez más exigente. Con el objeto de mantener un nivel asistencial de primera clase y de ofrecer una educación médica y una innovación biomédica punteras, las modernas unidades quirúrgicas de los hospitales universitarios necesitan

TABLA 3. Criterios de selección de los líderes clínicos en los centros médicos universitarios: pasado y presente

Pasado	Presente
Habilidades orientadas hacia logros Credibilidad y reconocimiento a escala nacional Selección o contratación por parte de instituciones prominentes Referencias y reputación sólidas Publicaciones de estudios de investigación y percepción de financiación para los estudios Competencia clínica Aprecio por la enseñanza Habilidades sociales razonables Énfasis en los logros personales	Liderazgo en cirugía orientada hacia el futuro Experiencia en gestión económica y empresarial Orientación institucional Competencia emocional Resistencia Adaptación a los valores de la organización Capacidad de comunicación Capacidad para seleccionar y liderar un equipo humano Orientación hacia resultados Capacidad para el desarrollo de los demás Énfasis en la capacidad de aprendizaje y de ayuda a los demás

Modificado de Souba^{6,7} (2003), y Beauchamp⁸.

rán la participación de líderes quirúrgicos eficaces. Para la formación de estos líderes modernos es imprescindible la introducción de un programa formativo en gestión empresarial, tanto en la licenciatura de medicina como en la formación quirúrgica especializada.

Bibliografía

1. Kotter JP. What leaders really do. *Harv Bus Rev.* 1990;68:103-11.
2. Goleman D. What makes a leader? *Harv Bus Rev.* 1998;76:93-102.
3. Boyatzis R, McKee A, Goleman D. Reawakening your passion for work. *Harv Bus Rev.* 2002;80:86-94, 126.
4. Rooke D, Torbert WR. 7 transformations of leadership. *Harv Bus Rev.* 2005;83:66-76, 133.
5. Friess H, Kleeff J, Büchler P, Hartwig W, Schmidt J, Radnic S, et al. Central patient management in surgery. *Chirurg.* 2002;73:111-7.
6. Souba WW. The Achilles' heels of an academic surgeon: a leadership tale. *J Surg Res.* 2005;123:320-7.
7. Souba WW. Eyewitness to leadership. *Am Surg.* 2003;69:56-8.
8. Beauchamp RD. The changing roles of a surgical department chair: adapting to a changing environment. *Arch Surg.* 2005;140:258-63.