

Desempeño gerencial en los Policlínicos “Asdrúbal López Vázquez” y “4 de Abril” de la ciudad de Guantánamo



Lic. Yuslay Ponce Sánchez, ^I Dr. C. Alfredo Pardo Fernández, ^{II} Dr. Juan Carlos Rojas Fernández, ^{III} Lic. Aimeé Blanco Chivás, ^{IV} Lic. Moraima Fernández Hernández, ^V Lic. Katuska Broock Lescaille. ^{VI}

^I Licenciada. Profesora del Centro Provincial de la Escuela Nacional de Salud Pública de Guantánamo.

^{II} Doctor en Ciencias. Profesor y Coordinador del Centro Provincial de la Escuela Nacional de Salud Pública de Guantánamo.

^{III} Doctor en Medicina. Profesor del Centro Provincial de la Escuela Nacional de Salud Pública de Guantánamo.

^{IV} Licenciada. Profesora del Centro Provincial de la Escuela Nacional de Salud Pública de Guantánamo.

^V Licenciada. Profesora del Centro Provincial de la Escuela Nacional de Salud Pública de Guantánamo.

^{VI} Profesora del Centro Provincial de la Escuela Nacional de Salud Pública de Guantánamo.

RESUMEN.

Las habilidades gerenciales son enfoques y métodos de dirección que se corresponden con la organización personal del trabajo del dirigente y con estilos asociados a alcanzar el liderazgo. Por su parte las tecnologías gerenciales son las técnicas y procedimientos que corresponden al campo de determinados especialistas y que el directivo no tiene que dominar a profundidad, pero si debe tener un conocimiento básico de ellas, sobre todo en cuanto a requerimientos, aplicación y limitaciones, de manera que pueda demandarlas cuando se requiera. El Centro Provincial de la Escuela Nacional de Salud Pública tiene un rol importante en la capacitación de mas de mil directivos, incluyendo reservas y canteras para contribuir al proceso de cambio estratégico en el Sector de la Salud. El trabajo se propone caracterizar el desempeño gerencial que se desarrolla en los Policlínicos

"Asdrúbal López Vázquez" y "4 de Abril" de la ciudad de Guantánamo, mediante un estudio descriptivo transversal que agrupa a la totalidad de los directivos de estas dos instituciones, a los cuales se les aplicó una encuesta de "autodiagnóstico de liderazgo", cuyos resultados se presentan

PALABRAS CLAVE: Dirección en Salud, gerencia, trabajo en equipo.

INTRODUCCIÓN.

En el sector salud, las personas constituyen el valor primero y último para el desarrollo satisfactorio del objeto social que tiene encomendado. Pero esto no es posible si no se cuenta con un recurso que es escaso y muy valioso: el líder. Los cambios acelerados que se presentan exigen de un líder cada vez más visionario, motivador e innovador, capaz de involucrar a todos en el cumplimiento de la misión de la organización. Para esto el necesita poseer competencias (conocimientos, habilidades y cualidades humanas, políticas y morales superiores) que se correspondan con un líder legítimo, es decir, reconocido, seguido y respetado por todos.

El líder se enfrenta a una lucha por equilibrar la atención de su gestión por la tarea que tiene la organización y por las relaciones interpersonales que en ésta se desarrollan. Del énfasis que haga en una u otra parte depende su estilo de dirección¹. El líder debe gestionar el cambio organizacional, para esto debe encargarse de formar un clima propicio para que todos los miembros participen en esta gestión del cambio. Necesita conocer y aplicar habilidades y tecnologías gerenciales que le permita lograr el éxito de su gestión.

Las habilidades gerenciales son enfoques y métodos de dirección que se corresponden con la organización personal del trabajo del dirigente y con estilos asociados a alcanzar el liderazgo. Por su parte las tecnologías gerenciales son las técnicas y procedimientos que corresponden al campo de determinados especialistas y que el directivo no tiene que dominar a profundidad, pero si debe tener un conocimiento básico de ellas, sobre todo en cuanto a requerimientos, aplicación y limitaciones, de manera que pueda demandarlas cuando se requiera².

Es importante una de las habilidades más importantes para el desarrollo de un liderazgo legitimador del cambio, una práctica que permita al líder unificar la inteligencia y la acción hacia el logro de un fin común. Se trata del trabajo en equipos, equipos autodirigidos, autogobernados, autoadministrados o de alto desempeño. Personas que trabajan con gran autonomía de decisión y operación, permiten la descentralización de proyectos para incidir en los objetivos de la organización³.

¹ CD de la Maestría en Psicología de la Salud. 2006

² Carnota Lauzán O. Tecnologías gerenciales, una oportunidad para los sistemas de salud. Ciudad de la Habana, 2005

³ Carnota Lauzán O. Gerencia sin agobio, un aporte a la eficiencia personal. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad

En Guantánamo el Centro Provincial de la Escuela Nacional de Salud Pública tiene un papel protagónico en la capacitación de los directivos del sector salud. Se han capacitado más de mil directivos incluyendo reservas y canteras. Las habilidades y tecnologías gerenciales constituyen el eje rector del proceso de cambio estratégico. Se desarrollan tres objetivos básicos a alcanzar: la capacitación o momento epistemológico de la enseñanza, que permite al directivo apropiarse de los conocimientos que necesitan para su gestión; la transformación de los procesos de salud a través de las habilidades que deben desarrollar para cambiar la situación actual de su organización, en el momento metodológico de su aprendizaje y la educación que se materializa en el alcance de un cambio de comportamiento a través de la asunción de significados (valores) que le permitan una gestión desde un liderazgo basado en la ética y los valores compartidos en su organización.

A pesar de los esfuerzos realizados no se alcanza el aspirado impacto, los directivos aún manifiestan insuficiencias en su modo de actuación. Esto da al traste con conductas gerenciales que afectan el clima organizacional al mismo tiempo que impiden el alcance del éxito de su gestión.

Se cuenta con una amplia compilación de bibliografías cubanas y extranjeras acerca del liderazgo y las competencias inherentes a esta figura, salvo algunas entregas recientes, no existen muchos instrumentos que permitan hacer una evaluación del desempeño gerencial. No obstante, nos proponemos **caracterizar el desempeño gerencial que se desarrolla en los Policlínicos "Asdrúbal López Vázquez" y "4 de Abril" de la ciudad de Guantánamo.**

Para alcanzar esto trazamos los siguientes objetivos específicos.

1. Determinar el estilo de dirección de los líderes de los policlínicos.
2. Determinar el dominio que poseen los directivos acerca de las tecnologías gerenciales.
3. Evaluar el trabajo en equipos en los Consejos de dirección de los policlínicos estudiados.

MÉTODO.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, con una población que agrupa a la totalidad de directivos (20) de los policlínicos "Asdrúbal López Vázquez" y "4 de Abril" de la ciudad de Guantánamo, con el objetivo de caracterizar el desempeño gerencial que se desarrolla en estas instituciones. Para determinar el estilo de dirección de los líderes se aplicó una encuesta que se denomina "Autodiagnóstico de liderazgo" que establece el estilo de dirección predominante en correspondencia de la preocupación por la tarea y por las relaciones interpersonales de los líderes. Se aplicó una encuesta que nos permitió determinar el dominio que poseen los directivos de algunas tecnologías y habilidades gerenciales. Se evaluó el trabajo en equipos a través de la aplicación de una guía de observación. Los observadores fueron cursistas del Diplomado de Dirección en Salud II, que ya teniendo el Diplomado I, tenían conocimientos básicos de esta habilidad. Estos estudiaron conceptualmente los puntos a observar, para luego realizar la observación participante del trabajo de equipos de los Consejos de dirección de las instituciones estudiadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

El estilo de dirección en los dos policlínicos estudiados se estudió aplicando una encuesta que se nombra "Autodiagnóstico de liderazgo" (Ver anexo 1) se comportó de la siguiente manera:

	1	3
P O R L A R E L A C I O N	33.5	35.4
	ESTILO 3 • Alta preocupación por la tarea • Baja preocupación por la relación 12.9	ESTILO 2 • Alta preocupación por la tarea • Baja preocupación por la relación 18.2
	4	2
	ESTILO 4	ESTILO 1

Fuente. Encuesta "Autodiagnóstico de liderazgo"

	1	3
P O R L A R E L A C I O N	55.9	10.8
	ESTILO 3 • Alta preocupación por la tarea • Baja preocupación por la relación 3.5	ESTILO 2 • Alta preocupación por la tarea • Baja preocupación por la relación 29.8
	4	2
	ESTILO 4	ESTILO 1

Fuente. Encuesta "Autodiagnóstico de liderazgo"

Los	preocupación por la relación • Baja preocupación por la tarea	preocupación por la tarea • Baja preocupación por la relación	gráficos representan cuatro diferentes estilos de	preocupación por la relación • Baja preocupación por la tarea	preocupación por la tarea • Baja preocupación por la relación
-----	--	--	---	--	--

dirección, según la preocupación de los líderes por la relación que establecen con sus colaboradores y la preocupación por la tarea que gestionan. En el policlínico "Asdrúbal López Vázquez" el estilo de mayor por ciento de predominio se corresponde con el estilo 2, existe un equilibrio entre la preocupación del líder por la tarea y la preocupación por la relación. Aunque un por ciento similar se corresponde con el estilo de liderazgo 3, un número importante de líderes desarrollan una baja preocupación por la tarea, priorizando las relaciones humanas. En el policlínico "4 de Abril" el mayor por ciento lo alcanzó el Estilo 3, prevaleciendo la preocupación por las relaciones, pero veamos que, en un importante por ciento de líderes se desarrolla el Estilo 1 inversamente proporcional al Estilo 3. Mientras el mayor por ciento se preocupa por las relaciones, un por ciento importante le da mayor importancia a la tarea en detrimento de las relaciones humanas. Mientras en el Asdrúbal López siempre se mantiene la preocupación por las relaciones humanas, en el 4 de Abril existe un por ciento importante de líderes que defienden las tareas en detrimento de las relaciones humanas.

Se determinó el dominio que poseen los directivos acerca de las tecnologías gerenciales a

partir de la autoevaluación que hicieron los directivos (Ver anexo 2). Al observar la tabla # 1 podemos evaluar el dominio de las tecnologías gerenciales en el Policlínico "Asdrúbal López Vázquez". Las tecnologías **más conocidas** en este centro son: la calidad en salud, la comunicación, la dirección por objetivos, la dirección por valores, el empoderamiento, el liderazgo, la motivación, la planificación estratégica, el análisis y solución de problemas y el trabajo en equipos. Mientras que las **menos conocidas** son el enfoque lógico y la mercadotecnia.

Entre los directivos del Policlínico "4 de Abril" Tabla # 2, las **más conocidas** son la planificación estratégica y la toma de decisiones. La mayoría de los directivos consideran tener **poco o ningún dominio** de las tecnologías: de comunicación, la descentralización, la dirección por valores, el empoderamiento, la mercadotecnia, el enfoque lógico y el trabajo en equipos.

Tabla # 1. Dominio de las tecnologías gerenciales en los directivos del Policlínico "Asdrúbal López"

Temas	Dominio que considera tener del tema			
	Muy alto	Alto	Poco	Ninguno
Calidad en salud		9	1	
Comunicación	1	7	2	
Control		5	5	
Delegación de autoridad	3	6	1	
Descentralización	4	5	1	
Dirección por objetivos	2	8		
Dirección por valores		7	3	
Empoderamiento		8	2	
Enfoque lógico			5	5
Intersectorialidad		6	4	
Liderazgo	8	2		
Mercadotecnia			6	4
Motivación	7	1	2	
Planificación estratégica	8	2		
Análisis y solución de problemas	7	1	2	
Toma de decisiones	3	5	2	
Trabajo en equipo	1	9		

Tabla # 2. Dominio de las tecnologías gerenciales en los directivos del Policlínico "4 de Abril"

Temas	Dominio que considera tener del tema			
	Muy alto	Alto	Poco	Ninguno
Calidad en salud		3	5	2
Comunicación			7	3
Control		4	6	
Delegación de autoridad		6	3	1
Descentralización			7	3
Dirección por objetivos		4	6	
Dirección por valores		3	7	1
Empoderamiento		2	5	3
Enfoque lógico			5	5
Intersectorialidad		6	2	2
Liderazgo	1	6	3	
Mercadotecnia			7	3
Motivación		5	3	2
Planificación estratégica	3	7		
Análisis y solución de problemas	1	6	3	
Toma de decisiones	1	2	7	
Trabajo en equipo		4	6	

En la tabla # 3 y 4 se representan los resultados de la aplicación de la guía de observación de las reuniones de trabajo con vistas a conocer si los procedimientos utilizados se corresponden con las tecnologías y habilidades gerenciales que permiten hacer un aprovechamiento óptimo del pensamiento colectivo en el trabajo en equipos.

Tabla # 3. Resultados de la aplicación de la guía de observación del trabajo en equipos del Policlínico "Asdrúbal López"

Tabla # 4. Resultados de la aplicación de la guía de observación del trabajo en equipos del Policlínico "4 de Abril"

Puntos a observar	Apreciación sintética del observador				
	No procede	Muy bajo	Bajo	Alto	Muy Alto
Comunicación				X	
Coordinación				X	
Descentralización				X	
Liderazgo					X
Motivación				X	
Negociación			X		
Objetivos concretos				X	
Participación				X	
Poder de convocatoria					X

Puntos a observar	Apreciación sintética del observador				
	No procede	Muy bajo	Bajo	Alto	Muy Alto
Comunicación				X	
Coordinación				X	
Descentralización		X			
Liderazgo			X		
Motivación		X			
Negociación	X				
Objetivos concretos				X	
Participación				X	
Poder de convocatoria			X		

En el policlínico "Abraza la Salud" se observó que casi todos los puntos observados fueron evaluados de alto, el liderazgo y el poder de convocatoria fueron evaluados de muy altos, solamente la negociación fue vista como baja. Parece ser que este líder tiene dificultades con el establecimiento del consenso ante puntos divergentes a pesar de tener una alta participación en sus equipos. Esto se corresponde con los resultados que obtuvimos en la encuesta que nos permitió determinar los estilos de dirección. En este policlínico prevalece un liderazgo óptimo de equilibrio de la tarea y el trabajo con las personas. Se han corroborado los resultados con la observación de la práctica grupal de este equipo de dirección.

Por su parte en el equipo de dirección del policlínico "4 de Abril", se evaluó que existió una alta comunicación, coordinación del trabajo, con objetivos concretos y una alta participación, aunque se mostró un bajo liderazgo y poder de convocatoria. La descentralización y la motivación fueron evaluadas de muy bajo y no se estableció negociación alguna. Retomemos que en esta entidad hubo un importante por ciento de directivos que tenían una baja preocupación por las relaciones interpersonales, ahora vemos que aquí el liderazgo no alcanza involucrar a todos los miembros del equipo de dirección. Aunque los participantes participan activamente en los procesos todavía no alcanza la significación y el impacto necesarios pues no logra motivar a todos ni generar el compromiso necesario para alcanzar la responsabilidad de todos con el fin común.

CONCLUSIONES.

Cuando se pretende caracterizar el desempeño gerencial de los directivos es necesario comenzar por la determinación del estilo de dirección predominante. En ambas entidades estudiadas existió una alta preocupación por las relaciones, aunque en el 4 de Abril existe un por ciento de directivos que no tiene en cuenta a las personas para resolver los

problemas. Se pudo determinar el nivel de conocimientos de los directivos de las tecnologías gerenciales según una autoevaluación. Las tecnologías más conocidas son la planificación estratégica y la toma de decisiones y las menos conocidas son la mercadotecnia y el enfoque lógico. La observación participativa nos permitió evaluar el trabajo en equipos en los Consejos de Dirección se observaron diferencias en ambas entidades estudiadas, en ambos existe dificultades con la negociación y el establecimiento del consenso. Intentamos aproximarnos a algunas habilidades y tecnologías que caracterizan el desempeño gerencial, constituye un importante aporte para estudiar el impacto que han tenido los Diplomados de Dirección en Salud en la transformación del sector a través de la gestión de los líderes en las organizaciones estudiadas.

BIBLIOGRAFÍAS.

1. CD de la Maestría en Psicología de la Salud. 2006
2. Carnota Lauzán O. Tecnologías gerenciales, una oportunidad para los sistemas de salud. Ciudad de la Habana, 2005
3. Carnota Lauzán O. Gerencia sin agobio, un aporte a la eficiencia personal. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana. 2008.
4. Castell-Florit Serrate Pastor. La intersectorialidad en la práctica social, Editorial Ciencias médicas. La Habana, 2007.80
5. CD de la Maestría en Salud Pública. 2007
6. Carnota Lauzán O. El lado humano del cambio y los servicios de salud. Revista virtual gerencia en salud. Mayo 2004.
7. Acosta Álvarez D. Liderazgo organizacional ¿Cómo diagnosticarlo?. Universidad central de las Villas. 2005
8. Carnota Lauzán O. Alto desempeño gerencial. ENSAP, La Habana. 2000

ANEXO 1. AUDIAGNÓSTICO ESTILOS DE LIDERAZGO⁴.

Para determinar tu estilo de liderazgo, contesta el siguiente inventario. Al referirte a tu grupo piensa en los 5 a 10 colaboradores actuales más cercanos a ti. Trate de ser lo más objetivo posible al describir tu comportamiento como dirigente.

Instrucciones:

Lee con cuidado cada una de las 10 situaciones que aparecen a continuación y distribuya 10 puntos entre las cuatro alternativas que se le presentan para cada situación, de acuerdo con la proximidad que tenga cada una de ellas con el comportamiento que tendrías como jefe de grupo de trabajo, en condiciones semejantes.

Distribuye siempre 10 puntos. Nunca uses más de 10 ni menos de 10 puntos. Puedes usar ceros si lo consideras apropiado como en el siguiente ejemplo:

Cuando tengo conflictos con mis colaboradores:

2	0	3	5
Tomo los pasos necesarios para que la situación no llegue a mayores	Actúo con mano dura e impongo mi opinión.	Discuto abiertamente la situación y la resolvemos juntos.	Doy tiempo para que las cosas se resuelvan por si solas.

1. Cuando la productividad de mis colaboradores desciende, entonces:

2	0	3	5
Hablo con ellos y pongo metas para asegurarme de que el trabajo se cumpla.	Enfatizo la obligación de cumplir con la tarea.	Estoy abierto a discutir la situación pero no los presiono.	No intervengo de inmediato y vigilo como van las cosas.

2. Cuando la productividad de mis colaboradores aumenta:

2	0	3	5
Me muestro amistoso, pero continúo cerciorándome de que estén conscientes de su papel.	Les enseño la importancia de las tareas que ellos realizan.	Hago que se sientan importantes y que participen en las tareas.	No tomo una acción definida y actúo en forma natural.

3. Cuando mis colaboradores no pueden resolver un problema:

2	0	3	5
Hago que juntos lo solucionemos, bajo mi supervisión.	Actúo rápido y con firmeza para dar solución.	Hago que se sientan importantes y que participen en las tareas.	Los dejo trabajar y utilizar sus propios recursos.

⁴ Tomado del CD de la Maestría en Psicología de la Salud.

4. Cuando hay que hacer un cambio en el trabajo:

Escucho los puntos de vista de mis colaboradores y decido sobre el camino.	Anuncio los cambios y superviso su cumplimiento.	Invito a mis colaboradores a que participen en el desarrollo del cambio.	Permito que mis colaboradores formulen e implanten el cambio.

5. Cuando hay que redefinir las metas y funciones:

Incorporo las recomendaciones que hacen mis colaboradores pero vigilo que se cumplan las metas.	Las redefino y vigilo que se lleven a cabo.	Permito que mis colaboradores intervengan y lleguemos a un acuerdo.	Dejo que mis colaboradores redefinan las metas y funciones.

6. Cuando hay conflictos interpersonales en el grupo de trabajo:

Platico con los involucrados y ayudo a resolver el conflicto.	Intervengo e impido que la situación afecte la realización de la tarea.	Invito a las personas a que resuelvan el conflicto en forma racional.	No intervengo y dejo que las personas lo resuelvan con sus propios recursos.

7. Cuando tengo conflictos con mis colaboradores:

Tomo los pasos necesarios para que la situación no llegue a mayores.	Actúo con mano dura e impongo mi opinión.	Discuto abiertamente la situación y la resolvemos juntos.	Doy tiempo para que las cosas las resuelvan ellos mismos.

8. Cuando hay que tomar decisiones:

Platico con mis colaboradores y después tomo la decisión.	Las tomo bajo mi dirección y responsabilidad.	Tomamos la decisión de común acuerdo.	Dejo que mis colaboradores tomen la decisión y evalúo los resultados.

9. Cuando hay fallas de la disciplina en el grupo:

Me comunico con el grupo para establecer las causas y las corrijo.	Aplico con rigor las políticas establecidas.	Busco que la situación se corrija con la participación activa del grupo.	Apelo al sentido de responsabilidad de las personas, sin ejercer mucha presión.

10. Cuando se presentan situaciones tensas.

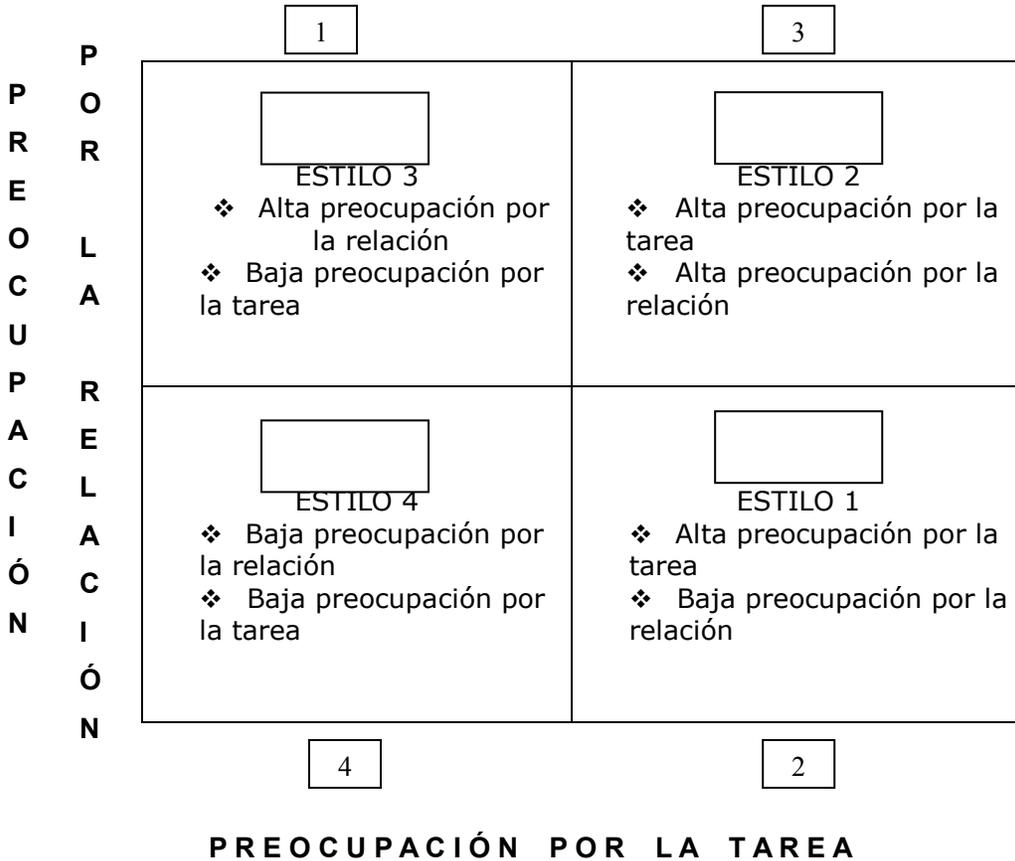
Busco otras opiniones y las incorporo a mi criterio.	Trato de afrontarlas solo.	Comparto la situación con mis colaboradores.	Sé que con ayuda de mi grupo de trabajo la situación se resolverá favorablemente.

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR EL INVENTARIO:

Al terminar el inventario suma las calificaciones que obtuviste en cada columna y exprésalos como porcentaje, por ejemplo, si obtuviste 15 puntos equivale al 100 %.

	Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4
SUMAS				

Los cuadrantes de la gráfica que se presentan a continuación equivalen a cada una de las columnas; anota en cada uno de los recuadros el porcentaje que obtuviste en cada columna.



Analiza tu mezcla de estilos.

Tu estilo predominante es el número: _____

Anexo 2. Dominio de habilidades y tecnologías gerenciales⁵

Objetivos

- Determinar el nivel de conocimientos de los directivos en cuanto a las tecnologías gerenciales.

Dominio de habilidades y tecnologías gerenciales.

Temas	Dominio que considera tener del tema			
	Muy alto	Alto	Poco	Ninguno
Calidad en salud				
Comunicación				
Control				
Delegación de autoridad				
Descentralización				
Dirección por objetivos				
Dirección por valores				
Empoderamiento				
Enfoque lógico				
Intersectorialidad				
Liderazgo				
Mercadotecnia				
Motivación				
Planificación estratégica				
Análisis y solución de problemas				
Toma de decisiones				
Trabajo en equipo				

⁵ Castell-Florit Serrate Pastor. La intersectorialidad en la práctica social, Editorial Ciencias médicas. La Habana, 2007.80

Anexo 3. Guía de observación para evaluar trabajo en equipo

Objetivos

Observar reuniones de trabajo con vistas a conocer si los procedimientos utilizados se corresponden con las tecnologías y habilidades gerenciales que permiten hacer un aprovechamiento óptimo del pensamiento colectivo.

Población objeto

Directivos y profesionales integrados en comisiones, consejos o comités de trabajo donde se debaten problemas de salud del Policlínico.

Puntos a observar y evaluar

Comunicación: flujo natural del intercambio de opiniones y puntos de vistas diferentes sin que prevalezcan posiciones de fuerzas o autoridades que limiten el proceso creativo.

Coordinación: enlace, orden y continuidad de las acciones en beneficio de la efectividad.

Descentralización: delegación de autoridad que asegura distribución del poder y permite al colectivo asumir a plenitud responsabilidades y hacerlo bien.

Liderazgo: la persona que conduce posee capacidad de influencia sobre los demás, dados sus valores personales y su capacidad para convencer, estimular la iniciativa e integrar esfuerzos.

Motivación: las personas se sienten identificadas con los problemas y cooperan con entusiasmo.

Negociación: se busca lograr un compromiso coherente entre varias fuerzas y conjuntos sociales que divergen pero están dispuestos a ajustar sus posiciones para asegurar el resultado final

Objetivos concretos: los fines a lograr están bien definidos y son medibles.

Participación: las personas tienen la posibilidad de ser parte activa real en el análisis, comprensión y solución de los problemas que se discuten

Poder de convocatoria: capacidad de ejercer autoridad para que las personas participen, hagan cosas o dejen de hacerlas.

Tabla resumen de las observaciones en cada equipo.

Puntos a observar	Apreciación sintética del observador				
	No procede	Muy bajo	Bajo	Alto	Muy Alto
Comunicación					
Coordinación					
Descentralización					
Liderazgo					
Motivación					
Negociación					
Objetivos concretos					
Participación					
Poder de convocatoria					