

–Hoffman JIE, Christianson R: “Congenital heart disease in a cohort of 19,502 births with long-term follow-up” Am J Cardiol 1978; 42:641.

–Hyett JA; Perdu M; Sharland GK et al: “Using fetal nuchal translucency to screen for major congenital cardiac defects at 10 to 14 weeks of gestation: population based cohort study” Br Med J 1999; 318: 81.

–García H, Aparicio-de la Luz S, Franco-Gutiérrez M, González-Lara D, et al Factores pronósticos asociados a mortalidad en recién nacidos con hernia diafragmática congénita Gac Med Mex 2003; 139 (1): 7-14 .

–Kattan S., Javier. Hernia Diafragmática Congénita: Frontera entre Ciencia Básica y Clínica. Rev. chil. pediatr., mayo 2002, vol.73, no.3, p.229-238. ISSN 0370-4106.

–Kenner, C., Wright, J., Flandermeyer A., Comprehensive Neonatal Nursing, a physiologic perspective, 2nd edition, Saunders Company, 1998.

–Kitano Y, Kanai M, Davies P, et al: BAPS prize-1999: Lung growth induced by prenatal tracheal occlusion and its modifying factors: a study in the rat model of congenital diaphragmatic hernia. J Pediatr Surg 2001; 36(2): 251-9.

–Langman, T., “Embriología médica con orientación clínica”, 8ª edición, Editorial Panamericana, 2004.

–Martínez Ferro M., Cannizzaro C., Rodríguez S., Rabasa C., Neonatología Quirúrgica, Buenos Aires, Grupo Guía, 2004.

–Mattson, S., Valoración de factores de riesgo, en Lowdermilk, D.L., Perry, S.E, Bobak, I.M, Enfermería Materno Infantil, Editorial Harcourt - Océano, 2002, pág. 699-725

–Nicolaidis KH; Brizot ML; Sniijders RSM: “Fetal nuchal translucency thickness: ultrasound screening for fetal trisomy in the first trimester of pregnancy” Br J Obstet Gynaecol 1994; 101: 782.

–Queizán de la Fuente A, López Vázquez F, s García J. Adenomatosis quística pulmonar congénita. An Esp Pediatr 1979; 12:297.

–Quinteros S., Alvaro y Bancalari M.,Hernia diafragmática congénita en recién nacidos. Rev. chil. pediatr., ene. 2001, vol.72, no.1, p.19-25. ISSN 0370-4106.

–Sepúlveda Agudello, J.,et al. Congenital diaphragmatic hernia: a case report and review of literature. Rev Colomb Obstet Ginecol, Jan./Mar. 2003, vol.54, no.1, p.17-24. ISSN 0034-7434.

–Sola, Augusto; Rodigo, Marta. “Cuidados especiales del feto y el recién nacido”. 2ª Edición. Edición Científico Americana, 2001.

LA IMPORTANCIA DEL LIDERAZGO EN EL DESARROLLO DE NUESTRA PROFESIÓN

Lic. Ana Quiroga

Liderazgo: “Actitud que asumen las personas que buscan algo distinto, algo nuevo, novedoso o provechoso, pero en compañía de los demás individuos. El líder es esa persona comprometida en asumir una posición de poder debido a un compromiso y convicción dentro de un ambiente de equipo. Lo que diferencia el líder de los demás es su carisma, espíritu de lucha incesante, con el fin de lograr un bien común o meta en la vida. ”

En la medida en que la sociedad se complejiza, los sistemas y organizaciones de salud se enfrentan a cambios, al menos en nuestro mundo occidental.

Entre estas modificaciones, la inclusión de las enfermeras como profesionales motivadores de cambio resulta esencial en el propio desarrollo de la disciplina.

En el final de este siglo, se reconoce como fundamental el liderazgo para el fortalecimiento de enfermería y sin el cual no podrán reconocer nunca el carácter estratégico y la importancia de las acciones de enfermería entre las profesiones de la salud.

La OMS establece y da lineamientos para las acciones, con la intención de facilitar el liderazgo de las enfermeras y parteras en el cuidado y promoción de la salud, y en la búsqueda de formas innovadoras que permitan una gestión eficaz de los servicios.

Se destaca en esto el concepto de liderazgo de impacto fundamentado en el pensamiento según el cual: “el liderazgo no es un cargo, es un modo de pensar y comportarse influenciando a otras personas”.

Los enfermeros deben buscar, en su práctica profesional y académica, ejercer un liderazgo de impacto, iniciando y siendo responsables del logro de cambios en el cuidado de la salud.

Pensar y comportarse influenciando a otras personas es una tarea sumamente ardua, quizás más que el trabajo de enfermera en sí mismo.

Para los enfermeros y enfermeras que eligen los puestos de liderazgo, o que sin elegirlo están en esta función, es importante tener claro qué se espera de nosotros, fundamentalmente cuando debemos conducir a un grupo de colegas dentro de un servicio o una unidad, hacia el logro de los objetivos.

Analizaré en este artículo las definiciones de liderazgo y el modo como se aplican particularmente al área de enfermería y del cuidado neonatal.

¿Qué es el liderazgo?

Pocos términos inspiran menos acuerdo en la definición que el liderazgo. Como señaló un experto “Hay casi tantas definiciones como personas que han tratado de definir el concepto”.

Casi todo el mundo pareciera estar de acuerdo en que el liderazgo implica influenciar a los demás –en correspondencia con la definición citada al comienzo del artículo–, o la influencia que se ejerce sobre otros con determinado propósito.

¿Es igual ser jefe que ser líder?

Históricamente, en los servicios de salud, tener fuerte habilidad en la gestión fue siempre más valorado que las habilidades de liderazgo. Sin embargo, nos enfrentamos actualmente a un cambio de paradigma. Esto sucede cuando se cambia totalmente el marco en el que se sustenta una teoría, un cambio central en la forma que pensamos sobre el mundo.

En el paradigma de la gestión (liderazgo) de los servicios de enfermería se identi-

fican los siguientes cambios (Shaffer, S. and Larrabe, 1992):

Pasado:

Jerarquías centralizadas.
Poder concedido por la gestión.
Desconfianza.
Productividad cuantitativa.
Planificar para los pacientes.

Presente:

Unidades de trabajo semiautónomas.
Empoderamiento de todos.
Confianza.
Intuición y creatividad.
Planificar con los pacientes.

Una de las diferencias centrales entre líderes y jefes es que el líder puede no tener ninguna posición formal de autoridad en la organización, mientras que los jefes la tienen en virtud de su rol.

Marquis y Houston marcan las siguientes diferencias:

Jefes:

- Tienen una posición asignada dentro de la organización formal.
- Tienen una fuente legítima de poder, debido a la delegación de autoridad que acompaña a su posición.
- Se espera que lleven a cabo funciones específicas obligaciones y responsabilidades.
- Enfatizan el control, la toma de decisiones y la decisión de análisis, y los resultados.
- Manipulan a los individuos, el ambiente el dinero, el tiempo y otros recursos, para el logro de los objetivos de la organización.
- Tienen una mayor responsabilidad formal para el control.
- Dirigen los subordinados, tanto los que quieren como a los que no.

Líderes:

- Generalmente no tienen una autoridad delegada, pero obtienen su poder de otras formas, como la influencia.
- Desempeñan una variedad de roles más amplia que los jefes.
- Frecuentemente no son parte de la organización formal
- Focalizan en el proceso del grupo, recolectan información, retroalimentado y dándoles poder a otros, con énfasis en las relaciones interpersonales.
- Dirigen a los compañeros de trabajo que desean seguirlos.
- Tienen objetivos que pueden o no reflejar aquellos de la organización.

¿Se dejan de lado las habilidades de gestión? No: el nuevo líder debe tener ambas capacidades porque, si bien las

habilidades de liderazgo son de central importancia, la integración de gestión y liderazgo es lo que se necesita hoy en día en los servicios de salud.

“La visión de que la gestión y el liderazgo son diferentes no infiere que a las personas que hacen gestión no les concierne la gente o que el rol de jefe (gestor) y líder no pueden estar presentes en el mismo individuo. Gestionar es, en efecto, cómo se utiliza el poder y la influencia. Liderazgo no es utilizar el poder, sino un proceso de influenciar a los demás logrando su adhesión voluntaria. (...) La distinción entre gestionar y liderar es importante para enfermería. En enfermería siempre la tendencia fue que esta disciplina se encuentre sobregestionada y subliderada.” (Bryman 1985, p228)

En “Leading in the N.H.S.: A Practical Guide”, Rosemary Stewart marca la diferencia entre jefes y líderes:

“Hay una diferencia entre líderes y jefes: Liderazgo se trata de espíritu, compuesto de personalidad y visión: su práctica es un arte. Gestionar es una tarea intelectual, un tema de cálculo preciso: su práctica es una ciencia. LOS JEFES SON NECESARIOS, LOS LIDERES SON ESENCIALES.”

¿Qué es un líder auténtico?

El liderazgo auténtico es aquél que hace que la gente se sienta atraída por ciertas organizaciones, permanezca en ellas y sea capaz de logros increíbles. Los enfermeros tienen mucha necesidad de liderazgo personalizado, de quien les hable a sus corazones y de quien los inspire a hacer cosas que nunca creyeron fueran capaces de lograr.

¿Cuántos de nosotros, que amamos nuestro trabajo y el cuidar, muchas veces no tenemos ganas de ir a trabajar por la atmósfera que se respira y por no sentir esa sinergia necesaria con nuestro jefe o jefa!

Existe entre los enfermeros un hambre humana esencial, que es la de poner alma y corazón en el lugar de trabajo; sin embargo, muchas veces no se logra concretar por no contar el servicio con un líder auténtico.

Estos líderes auténticos brindan cada día al lugar de trabajo, amor, principios centrados en las relaciones e inspiración. Inspiran la excelencia.

Goffee y Jones, (2005) señalan que un líder no puede definirse a sí mismo como auténtico. Sólo la gente que experimenta su liderazgo puede describir su autenticidad. La percepción que tienen de él es que sus principales cualidades son la

autenticidad y la sinceridad, y es conocido por ser íntegro y honesto.

Farber (2004), define el liderazgo como un deporte extremo. Lo describe como “intensamente personal e intrínsecamente vertiginoso”; afirma que requiere vivir las ideas que exponemos de manera irrefutable, cada día de nuestras vidas, hasta y más allá del punto del miedo.

La mayor obligación que tiene un líder es hacer posible un ambiente, donde la gente pueda aspirar a cambiar el mundo.

Factores fundacionales que hacen la diferencia del líder

Si bien las cualidades de liderazgo pueden eludirse, es posible atender conscientemente a los factores fundacionales del liderazgo que marcan la diferencia, modelarse como líderes y llevarnos a nuevos niveles de servicio.

Karren Kowalski, y Patricia S. Poder, mencionan las “5 C” del liderazgo: carácter, compromiso, conexión con los demás, compasión y cuidado, y confianza.

LAS “5 C” DEL LIDERAZGO

- **Carácter**
- **Compromiso**
- **Conexión con los demás**
- **Compasión y cuidado**
- **Confianza**

Carácter:

Si bien los cinco componentes son esenciales, el carácter es central.

Definimos como carácter lo que somos cuando nadie nos puede ver, cuando nadie puede descubrir qué pensamos y qué hacemos. Incluye la integridad, la honestidad, la responsabilidad moral, la confiabilidad y el sentido de responsabilidad.

Genera la confianza en las relaciones. Y la confianza es, precisamente, lo que permite a los líderes liderar.

La base del carácter viene de los estándares y valores aprendidos de la familia, de las creencias, o de ambas.

La capacidad de cambios profundos y duraderos es un adicional esencial del buen carácter que se construye en el fundamento de esos estándares o valores.

La responsabilidad moral es esencial para la construcción de un carácter fuerte.

También es esencial para cultivar el carácter fuerte, la habilidad de reconocer hábitos malos o destructivos, y poder decir NO.

La capacidad de perdonar es crítica para fortalecer el carácter, así como el cultivo de la humildad.

Compromiso

Una parte del carácter fuerte es ser capaz de hacer y mantener compromisos. Por ejemplo, comprometerse con la calidad del cuidado equivale a descubrir qué pasa en el cuidado con los pacientes, hablando con ellos y con el grupo de enfermeros. Si los líderes quieren hacer una diferencia en la vida de los otros, deben demostrar compromiso.

Conexión con los demás

Los líderes hacen un esfuerzo para estar conectados con el resto de la gente, sea el personal, los colegas o los miembros de una red. En muchos aspectos, estar conectado se define como estar en relación con otro ser humano, y esto sucede más en forma individual. Los líderes son creíbles para la gente cuando se conectan con ellos y demuestran genuino interés por ayudar.

Para estar en conexión con los demás se necesita crear relaciones y construirlas a través de la comunicación.

Compasión y cuidado

Es la forma de enfrentar las crisis o tragedias. Los líderes deben demostrar humanidad y expresar sus sentimientos en momentos de gran estrés o crisis. El liderazgo se ejerce sobre la gente, y los líderes deben cuidar a la gente.

Los líderes eficaces también dan esperanza a la gente. No sólo le hablan a la gente, sino que escuchan lo que la gente tiene para decirle. Es vital cuidar más a la gente que a la propia posición dentro de la organización, estar alerta de sus necesidades y ponerlas por encima de uno mismo y de los deseos personales.

Confianza

Un líder debe tener, sobre todo, confianza en sus propias capacidades, lo cual le permite un crecimiento tanto personal como profesional. Este camino de crecimiento abarca la capacidad del líder, de desarrollar y mejorar habilidades.

El proceso continuo de crecimiento y expansión de su confianza ayuda al líder a desarrollar una visión efectiva del futuro de su organización. El miedo va en detrimento de la confianza y es lo que limita a los líderes.

Estos cinco elementos del liderazgo interactúan como un todo dinámico. La inversión que hagamos en cultivar estos

elementos beneficiará la efectividad con la cual lideramos.

¿Qué se necesita para desarrollar líderes en enfermería?

Se necesita, según mi criterio, encontrar a las personas que puedan tener, trabajar o formarse en las características que se identifican en el líder.

Dentro del contexto de los servicios de salud estas características son:

- Señalan el camino. Esto refleja los aspectos visionarios del líder. Esto sólo se puede lograr si el líder tiene un sentido claro de cuál es su propia dirección.

- Simbolizan lo que realmente importa. Esto refleja la importancia del rol del líder dentro del contexto cultural. Simbolizan el sentido y los valores de la organización.

- Hacen que la gente comparta los ideales. Hacen "comprar" a la gente la importancia de la calidad y de que el paciente sea el centro.

- Hacen que estén orgullosos de la organización. Hacen que la gente se sienta parte de la misma y que estén orgullosos de su propio trabajo.

- Hacen que la gente se sienta involucrada. Esto es central respecto de la calidad, ya que los ideales de gestión participativa y gobierno compartido, hace que la gente se ponga a sí misma estándares más altos, si piensan que lo que ellos hacen, importa.

- Obtienen todo el potencial de la gente. Para esto proveen una cultura en la cual se libere la energía de la gente y se sientan libres para innovar. Una de las responsabilidades del líder es desarrollar las cualidades de liderazgo en los demás, dándoles la oportunidad de liderar.

- Autosuficiencia. Reflejada en autoconfianza y autoaceptación, que le permiten enfrentar las situaciones efectivamente.

Si en la unidad, institución o servicio donde desempeña su rol profesional tiene un líder de estas características, lo felicito. Ustedes están en el mejor de los caminos. Cuídelo mucho, porque no abundan.

Si no lo tiene... ¿Por qué no ser Ud. el próximo? Todos los enfermeros tienen la capacidad de desarrollar su liderazgo y si Ud. reconoce que algunas de las características enunciadas en el artículo, no le es propia, necesita trabajar en ellas para convertirse en el mejor. Es, sin lugar a dudas, lo que enfermería necesita para el crecimiento que todos esperamos.

Bibliografía

–Denise Maguire; Leadership for Dummies; Neonatal Network; Vol. 20; N° 8, Pág. 61-62 , Diciembre 2001.

–French, S., Challenges to Developing and Providing Nursing Leadership, Nursing Leadership (CJNL), Vol. 17 No. 4, 2004.

–Kowalski, K., Yoder-Wise, P., Five Cs of Leadership, Nursing Leadership (CJNL), Vol. 17 No. 1, 2004.

–Robbin, Stephens, Comportamiento Organizacional teoría y practica; Cap 10: Liderazgo, San Diego State University Prentice Hall, 7° Edición.

–Shamian, J., Be True to Yourself and Your Values. Nursing Leadership (CJNL), Vol. 18 No. 3, 2005.

–Wisnewesky, S., The Softer Side of Leadership, Neonatal Network; Vol. 2o N° 2, Pág. 57- 58, Marzo 2001.