

COACHING EDUCATIVO COMO ESTRATEGIA PARA FORTALECER EL LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

COACHING EDUCATION AS A STRATEGY TO ENHANCE NURSING LEADERSHIP

LIZET VELIZ ROJAS*

TATIANA PARAVIC KLIJN**

RESUMEN

El propósito del artículo es presentar el coaching educativo como una estrategia pedagógica para desarrollar y fortalecer el liderazgo en enfermería. Enuncia los elementos que pueden facilitar o dificultar el liderazgo en enfermería y se destaca a la educación como el factor clave para la adquisición de competencias necesarias para su ejercicio. Finalmente, se proponen algunos lineamientos operacionales para fortalecer y potenciar el liderazgo en la formación de enfermeras/os a través del coaching educativo.

Palabras clave: Liderazgo, educación, enfermería.

ABSTRACT

The purpose of this article is to present the coaching education as a pedagogical strategy to develop and strengthen leadership in nursing. It states elements that may facilitate or hinder nursing leadership and education stands out as the key factor for the acquisition of necessary skills for their exercise. Finally, we propose some ways to strengthen and enhance leadership in the education of nurses through educative coaching.

Key words: Leadership, education, nursing.

Fecha recepción: 06/08/12 Fecha aceptación: 04/09/12

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones vinculadas al sector salud están constantemente expuestas a cambios asociados a los contextos sociales, demográficos, epidemiológicos, y tecnológicos en las cuales están insertas. Es en este escenario en el cual se promueve, fomenta y se restaura la salud de los usuarios (persona, familia y comunidad), en el que las organizaciones de

salud deben ejercer su quehacer no sólo en base a conocimientos científicos, sino que también necesitan incorporar principios y valores que permitan un accionar responsable y con compromiso hacia el usuario y la sociedad. En este sentido, el liderazgo representa un elemento clave para el crecimiento y la adaptación en estas organizaciones.

En las organizaciones de salud, enfermería asume la gestión del cuidado, en las que debe aplicar competencias de liderazgo y

* Enfermera. Alumna Doctorado en Enfermería Universidad de Concepción, Chile. E-mail: lizveliz@udec.cl

** Enfermera. Profesora Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. E-mail: tparavic@udec.cl

gestión, las cuales están directamente relacionadas con el trabajo en equipo, la toma de decisiones, y la planificación, entre otros elementos. A las/os enfermeras/os se les ha comunicado desde sus primeros momentos de formación que es la/el líder del equipo de salud (1). Sin embargo, la/el enfermera/o en su proceso de trabajo experimenta dificultad en desempeñar el liderazgo (2). Ante esto, las autoras perciben que enfermería necesita desarrollar un liderazgo junto a la capacidad de adaptarse, que sea flexible y que además trascienda más allá de los escenarios organizacionales. Contando con la premisa que la educación permite establecer procesos de modificación del comportamiento, ésta parece un aspecto relevante para la adquisición de competencias de liderazgo en las/os enfermeras/os. Según Martínez, el coaching educativo es un proceso formal de aprendizaje, cuyo propósito es que las personas aprendan por sí mismas a descubrir e identificar áreas asociadas a las formas de pensar, de sentir, actuar y de relacionarse, y que finalmente éstas sean agentes de su propio cambio y transformación (3).

CONCEPTO DE LIDERAZGO

El liderazgo ha sido ampliamente estudiado en distintas áreas (4). Éstas analizan los aspectos del liderazgo relacionados con la naturaleza y comportamiento de líderes, así como la estructura y características de las organizaciones en las que éstos se desempeñan y desarrollan. A pesar de lo anterior, sigue siendo uno de los fenómenos menos entendidos y muchas veces el liderazgo se confunde con poder y autoridad (4, 5). Según Krieger, “toda relación de poder implica una relación dialéctica de mando y obediencia, la que nos da un orden que está vinculado a un fin (objetivos en caso de las organizaciones)”. La autoridad se refiere a “la probabilidad de que una orden sea obedecida. Representa el

poder institucionalizado y oficializado. La autoridad proporciona poder, pero no siempre tener poder significa tener autoridad legítima” (6).

También existe la confusión entre administrar y liderar. Los objetivos de los administradores surgen de la necesidad más que el deseo, por otra parte, los líderes adoptan actitudes personales y activas respecto a los objetivos de la institución donde se desempeñan (5). Realizar la diferencia entre administrar y liderar ayuda a establecer y delimitar las competencias que se relacionan con la gestión. Por lo tanto, la principal característica de un gestor es la posibilidad de combinar las competencias propias del administrador con las del líder (5).

Según Hoyos et al., liderazgo es “la capacidad que tiene una persona para influir sobre los demás, con el fin de alcanzar un objetivo valioso, se caracteriza por ser ético y por beneficiar a otros” (7).

Garita y Solís definen liderazgo como “la aplicación del proceso de gestión, en donde se recogen y valoran sus alcances en cuanto a los servicios de enfermería que se les proporcionan a los usuarios. En esta aplicación de los procesos de gestión se requiere de la percepción de los otros miembros del equipo de salud y de la inserción del profesional de enfermería en los procesos de cambio en el sector salud” (8).

Ambos conceptos convergen en dos aspectos, el primero es que el liderazgo involucra a otras personas. En este sentido podemos decir que la esencia del liderazgo son los seguidores, lo que hace que una persona sea líder es la disposición de la gente a seguirla. El segundo aspecto da cuenta en forma implícita del poder legitimizado del líder por parte de los seguidores. Si bien todas las personas del grupo tienen poder, ya que pueden dar forma a las actividades del grupo, la legitimidad del líder hace que este poder se distribuya en forma positiva hacia él, este factor contribuye a que los miembros del grupo acepten en forma voluntaria

las órdenes y/o indicaciones del líder.

IMPORTANCIA DEL LIDERAZGO PARA ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), las instituciones de salud constituyen un esfuerzo que requiere de inversión tanto de recurso humano y físico como de infraestructura. Sin embargo, las personas responsables de administrar esta tarea cuentan con escasa preparación formal para lograr el éxito deseado. En esta misma línea, la OMS manifiesta que “La falta de capacidad gerencial y de liderazgo en todos los niveles del sistema de salud es citada con mayor frecuencia como una restricción determinante para mejorar la calidad en la atención, la expansión de los servicios de salud, y el logro de las metas de desarrollo del milenio” (9). Desde este punto de vista, la relación simbiótica entre liderar y administrar constituye un componente clave para los actores de salud en el logro de los objetivos sanitarios en los sistemas públicos.

Actualmente en Latinoamérica y en Chile han surgido cambios tanto estructurales como organizacionales en los sistemas de salud públicos, éstos se han producido bajo los lineamientos de las políticas públicas emergidas por las reformas sanitarias. Estos cambios plantean grandes desafíos, en el caso de Chile apuntan hacia un trabajo en redes; disminución de las inequidades en salud; mejoramiento de la calidad en la atención; orientación de las atenciones hacia la promoción y prevención, fortaleciendo la atención primaria en salud, entre otros.

En este escenario, encontramos dos principales aspectos que representan un desafío para enfermería, en los cuales la gestión y el liderazgo eficiente y eficaz resultan fundamentales para otorgar la calidad de los cuidados.

El primer aspecto tiene relación con el desarrollo de las unidades de gestión del cuidado a nivel hospitalario, lo que implicó cambios en la estructura organizacional, especialmente en los niveles jerárquicos de la administración en el personal de enfermería. De acuerdo al código sanitario, la gestión del cuidado de enfermería debe estar representada a nivel directivo del establecimiento, con facultades y atribuciones en la gestión de los recursos relacionados con los cuidados de enfermería, contemplando las funciones de gestión y administración del personal asignado en las unidades clínicas (10). El segundo aspecto se asocia con los cambios acontecidos en la atención primaria en salud, los cuales se han producido acorde al modelo de salud familiar, potenciando los principios de salud familiar. Lo anterior ha permitido que los diversos integrantes del equipo de salud asuman cargos directivos, administrativos y de participación, fortaleciendo el cumplimiento de los objetivos de la atención primaria. Muchas enfermeras/os asumen algunos de estos cargos tales como jefaturas de sector, de programa, entre otros. Además de incorporarse a diversos comités que fortalecen tanto la gestión de los centros de salud como el empoderamiento de la comunidad. En este sentido, el liderazgo en las/os enfermeras/os no sólo se evidencia en el ejercicio de estos cargos y comités, sino que también se manifiesta a través de las comunidades locales en las cuales está inserto el centro de salud.

En ambos contextos, la/el enfermera/o necesita de competencias que le permitan favorecer el trabajo en equipo, tales como: motivación, comunicación, delegación de actividades, creatividad, ética, actitud de colaboración, entre otros, es decir, la enfermera/o debe contar con las cualidades o características que debiera tener un líder (11, 12), con el objetivo de entregar cuidados de calidad, y que además estos cuidados respondan a los lineamientos de la reforma sanitaria.

Para responder a los cambios establecidos por la reforma sanitaria, se requiere de

profesionales capacitados con las competencias necesarias para ejercer un liderazgo efectivo. Sin embargo, en el quehacer diario el liderazgo de las/os enfermeras/os se torna persuasivo, jerarquizado y enfocado hacia el control de las conductas de sus subalternos (13, 14). Al respecto, se hace necesario que enfermería examine la actual preparación de los profesionales para el liderazgo y preguntarse si esta preparación es la adecuada para el contexto sanitario actual, de lo contrario, enfermería quedará desarticulada frente a los cambios existentes en los sistemas de salud.

De Villalobos señala que existen tres elementos estructurales que pueden facilitar o dificultar el ejercicio del liderazgo en las/os enfermeras/os: la estructura de oportunidades, el poder, y la educación. La estructura de oportunidades se refiere a las expectativas futuras del trabajo, inherentes al diseño y organización en términos de puestos y movilidad del trabajo. El poder está muy ligado a la estructura de oportunidades, la profesión de enfermería en muchos casos es dirigida por líderes desprovistos de poder. En este aspecto se requiere entonces jugar un papel nuevo con enfermeras/os forjadores de un cambio estructural que les permita utilizar sus habilidades, capacidades y motivaciones. La educación en la formación de enfermeras/os presenta muchos problemas derivados de los patrones tradicionales y de tipificación en la preparación para la iniciación de la práctica profesional, en donde el manejo de técnicas y de las habilidades instrumentales todavía resta mucho tiempo al trabajo de los procesos cognoscitivos y de las habilidades intelectuales (1, 15).

En este sentido, se puede establecer que la educación es un medio que permite y facilita la modificación del comportamiento de las personas, y por lo tanto se puede considerar un punto clave en la adquisición de competencias de liderazgo que permitan no sólo enfrentar el escenario de los sistemas de salud actuales, sino que también logren modificar los elementos estructurales que dificultan el

ejercicio del liderazgo de las enfermeras/os. Al respecto se presenta el coaching educativo como estrategia que aporte en la adquisición de competencias, y que incite a la reflexión en torno al desarrollo y la aplicación del liderazgo en enfermería.

COACHING COMO ESTRATEGIA PARA FORTALECER EL LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

El origen del término coaching tiene dos versiones. La primera, apunta hacia los siglos XV y XVI, cuando en la ciudad húngara de Kocs empezó a ser muy común el uso del “carruaje de kocs”, término que pasó al alemán como kutsche, al italiano como cocchio y al español como coche. Es así como la palabra coach, derivado de coche, cumplía con la función de transportar personas de un lugar a otro. La segunda versión señala que el término coaching es el resultado de sustantivar el verbo to coach que parece tener su origen en el ambiente universitario británico a mediados del siglo XIX. El verbo to coach en español significa entrenar, en este ámbito se considera que el aprendizaje se acelera cuando el entrenador es hábil y objetivo (5). En cualquier caso, han transcurrido treinta años desde que el término comenzó a utilizarse como una metodología para desarrollar el potencial de las personas dentro de las organizaciones en las cuales se desempeñan (3).

Palomo define coaching como “un proceso de introspección y entrenamiento individualizado y/o grupal, que se caracteriza por ser planificado, estructurado, confidencial y estar dirigido a que las personas desarrollen o inhiban determinadas competencias para mejorar su desempeño y garantizar la utilización de todo su potencial” (5).

Martínez señala que el coaching es “una metodología que se aplica en procesos formales, diseñados para que tanto directivos como colaboradores de cualquier organi-

zación y sector aprendan a descubrir por sí mismos áreas y aspectos de mejora, así como también para desarrollar nuevas formas de pensar, actuar, sentir y relacionarse, que sean más eficientes y satisfactorias” (3).

En el ámbito sanitario, el coaching es un factor clave para la gestión del recurso humano y la consecución de objetivos organizacionales, mejora la atención del usuario, y favorece las competencias directivas (16). Desde lo educativo, el coaching constituye un verdadero sistema ecléctico y genuino de enseñanza-aprendizaje, comenzando su introducción en la educación superior a fines de la década de los noventa (3). El coaching educativo es considerado una mediación pedagógica, en donde el coach (tutor o docente) le facilita a el/los estudiante/s la ejecución de acciones que potencien las competencias y habilidades, es decir, es una especie de facilitador pedagógico que busca que los coachees (estudiantes) logren sus metas y desarrollen su propio potencial. Es un estímulo para el propio aprendizaje mediante un diálogo para el descubrimiento de recursos, la identificación de soluciones innovadoras, para crecer y fomentar un cambio hacia la innovación (17, 18). El coaching en la educación superior se puede aplicar en tres ámbitos (17): en las evaluaciones, como apoyo a las reflexiones de los procesos de evaluación, autoevaluación y acreditación; en la gestión de investigaciones, para el análisis de problemas, identificando grupos de interés, evaluando resultados de proyectos, entre otros; en el ámbito del liderazgo y la gestión puede colaborar con el descubrimiento de talentos, en la interacción con los equipos de trabajo, y fortalecer el balance entre la vida personal y el trabajo.

A continuación se proponen algunos lineamientos operacionales para fortalecer y potenciar el liderazgo en la formación de enfermeras/os a través del coaching educativo: a) en primera instancia lo ideal es que el tutor sea un líder, de manera que actúe como modelo hacia los estudiantes, esto permitiría

la estimulación para el logro de autonomía, automotivación, y el fortalecimiento de sus potenciales creativos para el logro de las metas y objetivos previamente establecidos, b) estimular la reflexión al término de cada jornada de práctica. La utilización de bitácoras permite al estudiante registrar lo observado y percibido, esto les ayuda a adquirir habilidades en torno al análisis crítico y reflexivo del quehacer y ser enfermero, c) establecer una metodología de trabajo que favorezca una retroalimentación tanto a los estudiantes como al tutor, d) utilizar el “empowerment” como una forma de evaluación en el proceso enseñanza-aprendizaje, en la cual los estudiantes pasan a tener un papel fundamental en la responsabilidad de la evaluación. Para ello es necesario que los estudiantes tengan la capacidad de apropiarse de los objetivos del aprendizaje, de los criterios de evaluación y de la planificación de sus evaluaciones (19), e) fortalecer los aspectos positivos de los estudiantes, para lo cual se puede utilizar la técnica del sándwich. Esta consiste en comenzar con algún aspecto positivo, seguir con temas a cambiar o que pueden mejorar y finalizar con una actitud de confianza hacia el cambio futuro (5).

Además de los lineamientos propuestos, también es importante considerar aspectos involucrados en el proceso enseñanza-aprendizaje, para ello se entregan las siguientes sugerencias como forma de potenciar la enseñanza del liderazgo en enfermería: a) fortalecer las investigaciones sobre el liderazgo en los/as estudiantes/as de enfermería, esto constituye una base para perseverar en la identificación de competencias y parámetros de autoconfianza en los/as enfermeros/as en formación, b) potenciar la participación en redes de las escuelas de enfermería con otras escuelas que puedan apoyar y potenciar el liderazgo en los/as enfermeros/as en formación, tales como psicología, administración de empresas, sociología, entre otros, c) perfeccionar en forma continua a los docentes de enfermería en temas de gestión educativa

para su participación activa en el diseño de estrategias que fortalezcan las asignaturas relacionadas con la gestión en enfermería, d) crear instancias de participación para los docentes, donde se pueda reflexionar sobre temas atinentes a la calidad de la enseñanza teórica de gestión y liderazgo en enfermería, sus problemáticas y las posibles soluciones propuestas por ellos, e) motivar una cultura de autoevaluación permanente en las escuelas de enfermería con la participación activa de todos los actores involucrados, f) implementar un plan de inducción para los docentes clínicos y/o enfermeras/os guía, con el propósito de aunar criterios en torno a las metodologías de enseñanza en las prácticas clínicas y comunitarias, de manera que favorezcan el desarrollo del liderazgo en las/os enfermeras/os en formación.

CONSIDERACIONES FINALES

Los sistemas de salud se ven enfrentados permanentemente a diversos cambios. En este escenario, resulta esencial que las/os enfermeras/os se posesionen de este contexto, favoreciendo las gestiones que permitan tanto el desarrollo de los sistemas de salud como de la gestión del cuidado. En este sentido, la adquisición de herramientas para ejercer un liderazgo efectivo es fundamental, y sólo la formación, así como la capacitación continua logrará establecerlos. Al respecto, la educación constituye un factor clave para la adquisición de competencias de liderazgo por parte de las/os enfermeras/os, considerando que la educación es un medio que permite y facilita la modificación de conductas y comportamientos de las personas. En el coaching educativo, el tutor acompaña y se compromete con el proceso de aprendizaje, centrándose en potenciar el desarrollo del estudiante. La aplicación del coaching educativo como estrategia en la formación puede aportar en la adquisición de competencias

de liderazgo en las/os enfermeras/os, favoreciendo la reflexión en torno a la gestión de los cuidados.

REFERENCIAS

1. De Villalobos M. Liderazgo. av enferm. [revista en internet].1990 [citado 06 junio 2011]; 8(1): 15-24. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co>
2. Rodríguez V. Liderazgo de administradores de enfermería en la toma de decisiones y la comunicación Departamento de pediatría hospital Dr. Pastor Oropeza Riera. Biblioteca Las casas [Internet]. 2009 [citado 04 junio 2011]; 5 (2). Disponible en: <http://www.index-f.com/las-casas/documentos/lc0416.php>.
3. Martínez J. Coaching y liderazgo. Contribuciones a la economía [Internet]. 2011 [citado 06 de junio 2011]. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2011a/>.
4. Pucheu J. Liderazgo transformacional como relación de ayuda en enfermería [Tesis Doctoral]. Santiago: Universidad de Chile, 2009. [Internet] cibertesis Universidad de Chile [citado 06 junio 2011]. Disponible en: <http://www.cibertesis.uchile.cl>
5. Palomo M. El liderazgo: Liderazgo y motivación de equipos de trabajo. 6ta Edición. Madrid: Esic.; 2010. p. 17-87.
6. Krieger M. Sociología de las organizaciones. Buenos Aires: Pearson education; 2001. p. 363-383.
7. Hoyos P, Cardona M, Correa D. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. Invest. Educ. enferm. 2008; 26 (2): 218-225.
8. Garita M, Solís E. Práctica del liderazgo del profesional en enfermería. Enferm en Costa Rica [revista en internet]. 2003 [citado 28 mayo 2011]; 25(1): 22-5. Disponible en: <http://www.binass.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/5.pdf>.

9. Dwyer J, Paskavitz M, Vriesendorp S, Johnson S. Un llamado urgente para profesionalizar el liderazgo y la gerencia en los servicios de salud a nivel mundial. *Management Sciences for health* [revista en internet]. 2006 [citado 30 mayo 2011]; 4 (2). Disponible en: <http://www.comunidadesaludable.org/doc/LID/Profesionalizarliderazgo.pdf>.
10. Biblioteca del Congreso Nacional (bcn). Ley 19937, revisión 2008. [Internet]. [citado 30 mayo 2011]. Disponible en: <http://www.leychile.cl>
11. Schebella G, Muller A, Dall`Agnol C, Cavalcanti B, Santos D. Liderazgo en enfermería: análisis del proceso de elección de jefes. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010; 18(6): 1-9.
12. Yáñez R, Loyola G, Huennumilla F. La confiabilidad en el líder: un estudio sobre las enfermeras jefes de un hospital. *Cienc. enferm*. 2009; 15(3): 77-89.
13. Pazetto A, Kowal I, Yamaguchi I. Nurses` Leadership styles in the ICU: association with personal and professional profile and workload. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009; 17(1): 28-33.
14. García I, Sánchez E. Relationship between nurses` Leadership styles and power bases. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009; 17(3): 295-301.
15. De Villalobos M. El desarrollo del liderazgo y la educación en enfermería. *Educ Med Salud*. 1998; 22(4):191-98.
16. González S, Clérie X. El coaching en el ámbito sanitario: una aproximación. *Gac Sanit*. 2002; 16(6): 17-21.
17. Guido E. Coaching en la educación superior. Coach del grupo GUCAL. Semanario de la Universidad de Costa Rica [Internet]. Agosto 2009 [citado 12 junio 2011]. Disponible en: <http://www.semanario.ucr.ac.cr>
18. Fernández O, Valdez R, González M. Formación docente y trabajo metodológico en la universidad: resultados de una experiencia de desarrollo profesional centrada en la reflexión, apoyo mutuo y la supervisión. *Pro-Posições*. 2008; 19 (1).
19. Bordas M, Cabrera F. Estrategias de evaluación de los aprendizajes centrados en el proceso. *Rev. esp. pedagog*. [revista en internet]. 2001 [citado 12 mayo 2011]; 59(218): 25-48. Disponible en: <http://www.pucpr.edu>