



# UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES

## MAESTRÍA EN MARKETING ESTRATÉGICO

### TESIS

*“Estudio para determinar la viabilidad de la eficacia en la capacidad de liderazgo en profesionales médicos de la especialidad de psiquiatría, dentro de la zona norte del gran Bs. As.; prescriptores de un laboratorio de especialidades medicinales, radicado en C.A.B.A”.*

AUTORA: LIC. PAOLA ADRIANA BUSATO

DIRECTOR DE CARRERA: DR. RUBÉN RICO

TUTORES: DR. RUBEN RICO

LIC. PABLO MADRID

LUGAR Y FECHA DE ENTREGA: BUENOS AIRES, DICIEMBRE 2012

### **Agradecimientos:**

Esta tesis, surgió en base al conocimiento teórico, experiencia personal y el gran aporte de las personas que me brindaron un incondicional apoyo profesional y humano a la hora de llevar adelante la misma.

Quiero agradecer la destacable colaboración del Director de Maestría, el Dr. Rubén Rico, por su gran aporte a la formulación del anteproyecto de la presente tesis, quien además me acompañó en el desarrollo y largo proceso de este trabajo con mucha calidez y paciencia, aportando su experiencia y conocimiento en la materia.

A los médicos psiquiatras que me brindaron su invaluable tiempo y atención participando en las entrevistas en profundidad de la investigación de campo, otorgándome información muy valiosa para el desarrollo de este trabajo.

Al Dr. Gustavo González, por su aporte metodológico en la investigación de campo.

A mi amiga la Lic. Rosana Maglier, quien además de su incondicional apoyo me dedicó su experiencia laboral para el diseño y desarrollo de la investigación de campo.

Y muy especialmente a mi marido Daniel, y mis tres hijos Dante, Santiago y Leandro, por el apoyo y la paciencia que me entregaron, para que yo pudiera dedicarme a la presente tesis.

## ÍNDICE

|                      |        |
|----------------------|--------|
| Agradecimientos_____ | Pág. 2 |
| Índice_____          | Pág. 3 |

### **Parte 1: Marco General.**

|                              |         |
|------------------------------|---------|
| 1.1. Título                  | Pág. 8  |
| 1.2. Objetivo General        | Pág. 8  |
| 1.2.1. Objetivos Específicos | Pág. 8  |
| 1.3. Hipótesis               | Pág. 9  |
| 1.4. Resultados Esperados    | Pág. 9  |
| 1.5. Introducción            | Pág. 10 |

### **Parte 2: Marco Teórico Conceptual.**

|   |         |
|---|---------|
| 2.1. Introducción a “El 8vo hábito”, de Stephen Covey.  | Pág. 13 |
| 2.1.1. Teoría de los 4 roles.   | Pág. 16 |
| 2.1.2. La voz de la influencia: Ser un pequeño timón.   | Pág. 22 |
| 2.1.3. La actitud de influencia.  | Pág. 23 |
| 2.1.4. La voz de la confiabilidad: modelar carácter y competencia.  | Pág. 24 |
| 2.1.5. Resumen de los 7 hábitos de la gente altamente efectiva.   | Pág. 25 |
| 2.1.6. La voz y la rapidez de la confianza.   | Pág. 27 |
| 2.1.7. La cuenta bancaria emocional.  | Pág. 27 |
| 2.1.8. Combinar voces: buscar una tercera alternativa   | Pág. 29 |
| 2.1.9. Una voz: en busca de una visión, unos valores y una estrategia compartidos.                        | Pág. 31 |
| 2.1.10. La voz y la disciplina de ejecución: alineamiento de objetivos y sistemas para lograr resultados. | Pág. 32 |
| 2.1.11. La voz facultativa: transmitir pasión y talento.  | Pág. 33 |
| 2.1.12. El 8vo hábito y el punto álgido.  | Pág. 36 |
| 2.1.13. Enfoque y ejecución.  | Pág. 38 |
| 2.1.14. Las brechas de ejecución.   | Pág. 39 |
| 2.1.15. El punto álgido.  | Pág. 40 |

|   |         |
|---|---------|
| 2.2. Administración del Comportamiento Organizacional. Liderazgo Situacional de Paul Hersey, Kenneth Blanchard y Dewey Johnson. |         |
| 2.2.1. Distinción entre administración y liderazgo.   | Pág. 42 |
| 2.2.2. Tres capacidades del liderazgo.  | Pág. 42 |
| 2.2.3. Definición de liderazgo.   | Pág. 43 |
| 2.2.4. Enfoques situacionales.  | Pág. 43 |
| 2.2.5. Modelo bidimensional de la eficacia del líder de Hersey y Blanchard.   | Pág. 43 |
| 2.2.6. La herramienta LEAD.   | Pág. 45 |
| 2.2.7. Determinación de la eficacia.  | Pág. 46 |
| 2.2.8. Diagnosticar el ambiente.  | Pág. 49 |
| 2.2.9. El liderazgo situacional.  | Pág. 51 |
| 2.2.10. Elección de estilos apropiados.   | Pág. 54 |
| 2.2.11. Cómo se determina el estilo apropiado.  | Pág. 56 |
| 2.2.12. Instrumentos para medir la preparación.   | Pág. 57 |
| 2.2.13. Liderazgo Situacional y Poder.  | Pág. 58 |
| 2.2.14. Formas de poder.  | Pág. 59 |
| 2.2.15. Niveles de preparación, estilos de liderazgo y bases de poder.  | Pág. 59 |
| 2.3. Breve reseña histórica de la medicina y la psiquiatría en argentina.   |         |
| 2.3.1. Historia De La Psiquiatría   |         |
| 2.3.1.1. Durante La Colonia   | Pág. 64 |
| 2.3.1.2. A Partir De La Independencia   | Pág. 65 |
| 2.3.1.3. La Generación del 80   | Pág. 66 |
| 2.3.1.4. Psiquiatría Infanto Juvenil  | Pág. 68 |
| 2.3.2. Las Instituciones  |         |
| 2.3.2.1. Hospital Braulio Moyano  | Pág. 69 |
| 2.3.2.2. Hospital Infanto Juvenil. Dra. Carolina Tobar García   | Pág. 70 |
| 2.3.2.3. Hospital Municipal José T. Borda   | Pág. 71 |

|   |         |
|---|---------|
| 2.3.3. Grandes Psiquiatras Argentinos   |         |
| 2.3.3.1. Lucio Meléndez   | Pág. 71 |
| 2.3.3.2. José María Ramos Mejía   | Pág. 72 |
| 2.3.3.3. Domingo Cabred   | Pág. 73 |
| 2.3.3.4. José T. Borda  | Pág. 74 |
| 2.3.3.5. José Ingenieros  | Pág. 74 |
| 2.3.3.6. Carolina Tobar García  | Pág. 75 |
| 2.3.3.7. Braulio Moyano   | Pág. 76 |
| 2.3.4. Conclusiones Del Capítulo  | Pág. 77 |
| 2.4. Análisis de los programas de estudio de la carrera de medicina y la especialidad de psiquiatría. |         |
| 2.4.1. Introducción A La Carrera De Médico Psiquiatra   | Pág. 78 |
| 2.4.2. Alcances y Objetivos de la Carrera de Medicina   |         |
| 2.4.2.1. Universidad De Buenos Aires. Carrera de medicina   | Pág. 79 |
| 2.4.3. Alcances y Objetivos de la Carrera de Medicina en Otras Universidades                          |         |
| 2.4.3.1. Pontificia Universidad Católica Argentina  | Pág. 81 |
| 2.4.3.2. Universidad Nacional De Córdoba  | Pág. 82 |
| 2.4.3.3. Universidad Nacional De La Plata   | Pág. 82 |
| 2.4.3.4. Universidad Austral  | Pág. 83 |
| 2.4.3.5. Univ. De Ciencias Empresariales Y Sociales   | Pág. 84 |
| 2.4.3.6. Universidad Maimónides   | Pág. 86 |
| 2.4.3.7. Universidad Del Salvador   | Pág. 87 |
| 2.4.4. Cursos de Especialización en Psiquiatría   |         |
| 2.4.4.1. Universidad De Buenos Aires  | Pág. 88 |
| 2.4.4.2. Universidad Católica Argentina   | Pág. 89 |
| 2.4.4.3. Universidad Maimónides   | Pág. 89 |
| 2.4.4.4. Universidad Del Salvador   | Pág. 90 |
| 2.4.5. Análisis de los Cursos de Especialización en Psiquiatría.                                      | Pág. 90 |
| 2.4.6. Conclusiones del Capítulo  | Pág. 91 |

|   |          |
|---|----------|
| 2.5. Descripción del marco profesional donde se desempeñan los médicos psiquiatras en las instituciones sanitarias de salud mental. | Pág. 93  |
| 2.5.1. Regiones Sanitarias  | Pág. 94  |
| 2.5.2. Tipos de Instituciones   | Pág. 94  |
| 2.5.3. Instituciones Públicas con Servicio de Salud Mental  | Pág. 95  |
| 2.5.3.1. Contexto en el cual se desenvuelve el médico psiquiatra.   | Pág. 95  |
| 2.5.3.2. Estructura típica de un servicio de salud mental   | Pág. 95  |
| 2.5.3.3. Características relevantes del funcionamiento de una residencia  | Pág. 96  |
| 2.5.3.4. Organigrama típico de un servicio de salud mental.   | Pág. 97  |
| 2.5.3.5. Instituciones públicas en la zona norte del GBA.   | Pág. 98  |
| 2.5.4. Instituciones privadas exclusivas de salud mental  | Pág. 101 |
| 2.5.4.1. Funcionamiento de una clínica psiquiátrica privada   | Pág. 101 |
| 2.5.4.2. Estructura típica de una clínica privada de salud mental   | Pág. 103 |
| 2.5.5. Conclusiones del Capítulo  | Pág. 104 |

### **Parte 3: Marco de la Investigación.**

|   |          |
|---|----------|
| 3.1. Diseño y análisis de la investigación a médicos psiquiatras. |          |
| 3.1.1. Objetivo de la Investigación                               | Pág. 106 |
| 3.1.1.1. Objetivos Generales                                      | Pág. 106 |
| 3.1.1.2. Objetivos Específicos                                    | Pág. 106 |
| 3.1.2. Ficha Técnica  | Pág. 107 |
| 3.1.3. Análisis de los resultados                                 | Pág. 108 |
| 3.1.4. Conclusiones   | Pág. 121 |

### **Parte 4: Marco Propositivo.**

|   |          |
|---|----------|
| 4.1. Propuesta de capacitación en liderazgo para médicos psiquiatras. |          |
| 4.1.1. ¿A quién va dirigido este curso?                               | Pág. 126 |
| 4.1.2. Fundamentación   | Pág. 126 |
| 4.1.3. Contenidos Mínimos   | Pág. 127 |
| 4.1.4. Objetivos Generales  | Pág. 127 |
| 4.1.5. Organización de los contenidos. Programa analítico             | pág. 128 |
| 4.1.6. Metodología de trabajo   | Pág. 131 |

|  |          |
|--|----------|
| 4.1.7. Criterios de evaluación                 | Pág. 131 |
| 4.1.8. Requisitos de admisión                  | Pág. 131 |
| 4.1.9. Cupo                                    | Pág. 131 |
| 4.1.10. Bibliografía necesaria para este curso | Pág. 131 |

#### **Parte 5: Conclusiones.**

|   |          |
|---|----------|
| 5.1. La formación del médico psiquiatra                             | Pág. 134 |
| 5.2. La metodología de trabajo del médico psiquiatra                | Pág. 136 |
| 5.3. Las necesidades del médico psiquiatra en relación al liderazgo | Pág. 137 |
| 5.4. El médico psiquiatra como líder                                | Pág. 139 |

|                              |          |
|------------------------------|----------|
| <b>Parte 6: Bibliografía</b> | Pág. 140 |
|------------------------------|----------|

#### **Parte 7: Anexos**

|                    |          |
|--------------------|----------|
| ANEXO CAPÍTULO 2.4 | Pág. 142 |
| ANEXO CAPÍTULO 3.1 | Pág. 179 |
| ANEXO CAPÍTULO 4.1 | Pág. 182 |

## **1- Marco General:**

### **1.1. Título:**

“Estudio para determinar la viabilidad de la eficacia en la capacidad de liderazgo en profesionales médicos de la especialidad de psiquiatría, dentro de la zona norte del gran Bs. As.; prescriptores de un laboratorio de especialidades medicinales, radicado en C.A.B.A”.

### **1.2. Objetivo General:**

A partir de una investigación realizada en los profesionales médicos de la especialidad de Psiquiatría, dentro de la zona norte del gran Bs. As. prescriptores de un laboratorio de especialidades medicinales radicado en CABA, se intentará demostrar que los mismos no están capacitados para liderar equipos de trabajo y por consiguiente la necesidad de capacitación.

#### **1.2.1. Objetivos Específicos:**

- Conocer la existencia de un vínculo entre los orígenes de la profesión y el desempeño del rol de líder por parte de los médicos psiquiatras a lo largo de su historia.
- Analizar la formación académica de los médicos psiquiatras para comprobar si fueron formados en teorías de liderazgo.
- Entender el actual escenario laboral y profesional donde se desempeñan los médicos psiquiatras, para evaluar la necesidad de estar capacitados en liderazgo.
- Proponer una capacitación en liderazgo acorde a las expectativas de los médicos psiquiatras.

### **1.3. Hipótesis:**

Los profesionales médicos de la especialidad de Psiquiatría deben ser capacitados para liderar equipos de trabajo en forma eficaz.

### **1.4. Resultados Esperados:**

Encontrar una propuesta de valor que permita evaluar el grado de liderazgo en los profesionales médicos de la especialidad de psiquiatría y proponer una metodología para la capacitación de los mismos.

## **1.5. Introducción:**

*"No se trata de una personalidad magnética, eso puede ser sólo facilidad de palabra. Tampoco de hacer amigos o influir sobre las personas, eso es adulación. El liderazgo es lograr que las miradas apunten más alto, que la actuación de la gente alcance el estándar de su potencial y que la construcción de personalidades supere sus limitaciones personales".*

Peter Drucker. Escritor austríaco.

¿Por qué elegí este tema? A lo largo de mi cursada en la Maestría de Marketing Estratégico, hubo muchas materias y temas que despertaron mi interés y me aportaron una gran cantidad de nuevas perspectivas para mi desarrollo profesional. Una de las más interesantes fue la materia Recursos Humanos y Comportamiento Organizacional, donde se desarrolló la temática de liderazgo, ahí pude distinguir algunas de las falencias de muchos de los profesionales que trabajamos en diferentes funciones y tipos de organizaciones.

En mi experiencia laboral como visitadora médica, tuve la posibilidad de observar que la especialidad que hace años que conozco y visito (médicos psiquiatras), se enfrentan diariamente con muchas dificultades inherentes a su profesión, que no solamente se deben a cuestiones contextuales y clínicas de sus pacientes, sino que también se encuentran con una gran problemática a la hora de liderar sus equipos de trabajo y de coordinar su accionar con el de otros colegas. De esta forma encontramos el siguiente problema: ¿Los profesionales médicos de la especialidad de psiquiatría están capacitados para asumir determinados roles de liderazgo de equipos de trabajo, en un contexto de alta exigencia profesional y en el gerenciamiento de instituciones de la salud?

De esta manera, con la presente tesis, se propone demostrar la hipótesis: los profesionales médicos de la especialidad de psiquiatría deben ser capacitados para liderar equipos de trabajo en forma eficaz.

Esta tesis tiene por objeto encontrar las necesidades latentes de un programa de capacitación en liderazgo, orientado a profesionales médicos de la especialidad de psiquiatría, que tengan a su cargo actualmente o en un futuro cercano, un equipo de trabajo como por ejemplo: Jefes de Servicio, Subjefe de Servicio, Directores Médicos, Jefe de Residentes, Coordinador de Residencia, etc.

El presente trabajo se aborda conceptualmente desde las teorías del liderazgo tanto de Stephen Covey en su libro “El 8vo Hábito”; como de Kenneth Blanchard & Paul Hersey en “Administración del comportamiento organizacional: liderazgo situacional”.

Según Stephen Covey el liderazgo es *“una opción, construida desde adentro, sobre los cimientos de la personalidad.”* Se trata de *“aprovechar los niveles más elevados del genio y de la motivación del ser humano —lo que podríamos llamar voz— exige un nuevo esquema mental, un nuevo esquema de habilidades, un nuevo conjunto de herramientas... un nuevo hábito mental.”*

Esta teoría me pareció pertinente para una profesión que se interrelaciona profundamente con los seres humanos como pacientes, colegas ó subalternos y que parten desde el fundamento de que cada ser humano está compuesto por 4 dimensiones; “Cuerpo, Mente, Corazón y Espíritu”.

K. Blanchard, en su teoría sobre “Liderazgo Situacional”, define la preocupación de las organizaciones por descubrir los estilos de liderazgo más eficientes. En el pasado existió la tendencia de armar modelos perfectos de Gerentes o Jefes, pero en general esos arquetipos chocaban duramente con el hombre real, sus posibilidades y situaciones de trabajo.

Blanchard organiza su modelo a partir de los siguientes supuestos:

- *En una importante medida, podemos entender a la conducción, como un servicio que el gerente presta a sus colaboradores.*
- *Si bien tiene en cuenta la existencia de modelos teóricos ideales, se buscará el que resulte más adecuando para una cierta situación.*

- *Las necesidades de conducción de cada colaborador son cambiantes y se modifican cuando el colaborador cambia como persona, o cuando se modifica su situación.*

Teniendo en cuenta la realidad laboral de los médicos psiquiatras, esta teoría aporta un enfoque amplio que puede adaptarse a cada una de las situaciones y escenarios que se les presentan a estos profesionales en la actualidad.

La presente tesis se estructura de la siguiente manera:

En sus primeros capítulos, se desarrollan las teorías destacadas anteriormente, para introducir la importancia del concepto de liderazgo según Stephen Covey en “El 8vo hábito”, y de Hersey/Blanchard en su teoría de “Liderazgo Situacional”. A éste marco teórico se agregan sobre la base de un relevamiento de información secundaria y primaria, los orígenes de la psiquiatría en nuestro país, la formación académica del médico psiquiatra, y su metodología de trabajo dentro de los distintos tipos de instituciones. Con esta información, en una posterior etapa, se estará en condiciones de diseñar una investigación de campo que permita ahondar en las necesidades latentes de éstos profesionales, para luego presentar una propuesta de capacitación en liderazgo.

A través del análisis de la información relevada en los primeros capítulos y posteriormente en la investigación de campo, finalmente se intentará corroborar las necesidades latentes de los médicos psiquiatras, en relación al liderazgo. Así se propondrá, en el caso de ser pertinente, un plan de capacitación especialmente orientado al médico psiquiatra.

En la conclusión se intentará demostrar, a través del análisis de la conformación histórica, académica y laboral de esta profesión; y desde la percepción del médico psiquiatra sobre el tema propuesto, que es sumamente necesario e importante que estos profesionales médicos estén capacitados en liderazgo para que puedan desempeñarse en forma eficaz en su función de líderes.

## **2- Marco Teórico Conceptual**

### 2.1- Introducción a “El 8vo hábito”, de Stephen Covey.

El contexto social actual que comienza a describir e introducirnos el autor de éste libro, es un análisis de muchos de los sentimientos que los individuos tienen en esta época, tanto en su entorno laboral como personal (familia).

Sentimientos de frustración, desánimo, agotamiento, desaliento, desvalorización (baja autoestima), temor, stress, soledad, impotencia ante las situaciones diarias, etc.; todos ellos conforman lo que el autor denomina “Dolor”.

Una de las causas de este dolor es que: ”La gente se enfrenta a la expectativa nueva y cada vez más intensa de producir más a cambio de menos en un mundo extraordinariamente complejo, pero simplemente no se les permite hacer uso de una parte importante de su talento y su inteligencia.”<sup>1</sup>

Así como las personas sienten este dolor, las organizaciones también tienen síntomas de dolor, al ser integradas por estas mismas personas. *Este es un punto de contacto entre ciertos trastornos sociales que una parte de los pacientes que un médico psiquiatra recibe y la realidad como entorno que describe Covey.*

*Si bien la teoría desarrolla como se expresa este “dolor” en las organizaciones, este punto es uno de los que noté en común con la problemática diaria de un médico psiquiatra, que justamente tiene que lidiar con pacientes que tienen formas de “dolor” mucho más agudas y clínicas, y ellos como profesionales que son, deben darle un servicio de asistencia coordinado con compañeros de trabajo y colegas de la misma institución.*

---

<sup>1</sup> Covey, Stephen R. El 8º hábito: de la efectividad a la grandeza. 1a ed. México: Paidós, 2005. 472 p.

En una organización, el dolor se expresa como la incapacidad de centrarse en sus prioridades (por ejemplo una clínica), y su incapacidad de ejecutar éstas prioridades.

A esta altura podemos acordar que si bien Covey hace referencia a las organizaciones empresarias, esta teoría se aplica perfectamente a cualquier tipo de institución social o pública, como por ejemplo una clínica privada u hospital público.

A pesar de que las organizaciones e instituciones de hoy en día, conviven en un entorno de innovación tecnológica, innovación permanente de productos y mercados globales; sus integrantes (personas) no se sienten desarrolladas. Y es así como se ven los síntomas de dolor antes descriptos.

Los síntomas en muchas organizaciones, desde el punto de vista de sus integrantes, son: la falta de realización, el no saber sus prioridades, ignorar el sentido hacia dónde va la organización y no creer que se puede cambiar esta situación.

Desde 1989, con la caída del muro de Berlín, para muchos autores e historiadores, hemos comenzado una nueva era, que la gran mayoría ha bautizado como “era del conocimiento”. Es en el marco de esta era que nace la necesidad del autor por plantear un nuevo modelo que sirva para entender y superar este nuevo escenario.

Es así como se desarrolla el concepto de “el 8vo hábito”, donde ya no basta con ser altamente efectivos como individuos y como organizaciones (aplicando los 7 hábitos de la gente altamente efectiva), sino que es imprescindible serlo para poder sobrevivir a esta nueva era. Ahora se trata de “Aprovechar los niveles más elevados del genio y de la motivación del ser humano —lo que podríamos llamar voz— exige un nuevo esquema mental, un nuevo esquema de habilidades, un nuevo conjunto de herramientas... un nuevo hábito mental.”

El 8vo hábito consiste en “encontrar la voz” e “inspirar a los demás para que encuentren la suya”. Definiendo la “Voz del espíritu humano” como la “intersección entre el **talento** (nuestros dones y puntos fuertes naturales), la **pasión** (las cosas que nos infunden vigor, que nos apasionan, nos motivan y nos inspiran de una manera natural), la **necesidad**

(incluyendo lo que necesita el mundo) y la **conciencia** (esa vocecita interior que nos dice que está bien y que nos impulsa a hacerlo)”.

La mejor manera de superar el dolor, es detectando el problema que lo causa; y la solución al problema será la *“ruptura fundamental con la antigua manera de pensar”*.

Según cita el libro una descripción de Peter Drucker (uno de los más grandes autores de la teoría de la administración empresarial), nos encontramos en una era en que lo más importante no es el avance y los frutos de la innovación tecnológica e Internet, sino la posibilidad que cada vez más personas tienen de elegir. Y ésta posibilidad dará como consecuencia que deban gestionarse a sí mismos.

Para Stephen Covey, nos encontramos en la era del conocimiento pero manejamos nuestras organizaciones y familias, siguiendo el mismo modelo de control de la era industrial, que impide por completo la liberación del potencial humano.

Recordemos que para la era industrial, el principal activo eran las máquinas y el capital (cosas), dejando a la gente en un tercer plano como reemplazables (mano de obra).

¿Qué ocurre si tratamos a las personas como cosas? Dejan de creer que el liderazgo sea una elección, concibiéndolo como una posición, es decir dejan de verse a sí mismas como líderes.

Es así que para Covey la principal razón por la cual las personas se sienten insatisfechas con su trabajo y las organizaciones sean incapaces de aprovechar el talento, el ingenio y la creatividad de las personas, es un paradigma incorrecto. O sea, un marco de referencia desde donde miramos al mundo, de forma incorrecta.

Este paradigma, que nos dice que las personas son simples cosas que hay que controlar y motivar, está obviando una estructura muy importante a la hora de entender la verdadera esencia humana. Y es entender que los seres humanos tenemos 4 dimensiones: Cuerpo, mente, corazón y espíritu.

Desatendiendo alguna de estas 4 dimensiones, convertimos a las personas en cosas. Quizás estemos bien remunerados (cuerpo), nos traten bien (corazón), nos tengan en cuenta en nuestras opiniones y creatividad (mente), sepamos el sentido de nuestro trabajo (espíritu), y/o hagamos nuestro trabajo sin faltar a la ética (espíritu). Pero la gran mayoría de las organizaciones descuida alguno o la mayoría de estos aspectos de la naturaleza humana, convirtiéndose en 4 problemas crónicos (subyacentes) cuya solución se encuentra en cuatro roles de la influencia del liderazgo.

Esquema de la naturaleza humana:



### **2.1.1. Teoría de los 4 roles:**

#### **Definición del liderazgo para Covey:**

*“El liderazgo consiste en transmitir a las personas su valía de un modo tan claro que éstas acaben viéndola en sí mismas”<sup>2</sup>.*

En la definición de liderazgo que nos da Covey, está la explicación y el desafío de “inspirar a los demás a que encuentren su voz”.

En esta nueva era del conocimiento, Covey identifica siete cambios “sísmicos” en el actual escenario laboral:

- Globalización de los mercados y de las tecnologías

---

<sup>2</sup> Ibíd p. 13

- Aparición de la conectividad universal
- Democratización de la información y de las expectativas
- Crecimiento exponencial de la competencia
- Desplazamiento de la creación de riqueza del capital financiero hasta el capital social e intelectual
- Libre intervención
- Turbulencias permanentes

Las organizaciones pueden tener problemas crónicos (subyacentes, causales, continuos) y por ende síntomas agudos (dolorosos), que si contaran con un paradigma preciso de la persona completa (cuerpo, corazón, mente y espíritu) les proporcionaría una extraordinaria capacidad para predecir, explicar y diagnosticar los problemas más graves de su vida. No solo debería ayudarle a reconocer los síntomas agudos más obvios que presentan los problemas, sino también identificar las “raíces” subyacentes y crónicas. Es en ese momento que la organización (o la persona) podrá empezar a utilizar este paradigma para solucionar sus problemas, ampliando su influencia para crear un equipo de alto rendimiento y dignos de toda confianza, que sea capaz de centrarse sistemáticamente y ejecutar sus principales prioridades.

¿Cómo predice el paradigma de la persona completa, los 4 problemas crónicos y sus síntomas?

En una organización se pueden distinguir de la siguiente forma los problemas:

| <b>DIMENSION</b>      | <b>PROBLEMA CRONICO</b>                         | <b>SINTOMA AGUDO</b>   |
|-----------------------|---|--|
| Espíritu ó conciencia | <i>Bajo nivel de confianza</i>                  | Murmuraciones, luchas internas, victimismo, actitudes defensivas, retención de información   |
| Mente ó visión        | <i>Ausencia de visión ó valores compartidos</i> | La gente actúa con propósitos ocultos, se implica en tramas políticas y emplea criterios dispares al tomar decisiones. Se observa una cultura ambigua y caótica. |

|                              |   |   |
|------------------------------|---|---|
| Cuerpo Político ó estructura | <i>Ausencia de alineamiento y disciplina en las estructuras</i> | Desalineaciones con respecto al mercado, los clientes y proveedores. Rivalidades ínter departamentales, reglas en lugar del juicio humano.  |
| Corazón                      | <i>Imposibilidad de facultamiento</i>                           | No existe conexión emocional con los objetivos o el trabajo. Abundará el pluriempleo, personas que sueñan despiertas, aburrimiento, evasión, ira, miedo, apatía y obediencia maliciosa. |

Aquellos que ya encontraron “una voz propia”, según Covey, son los que toman la decisión de inspirar a los demás y tienen la posibilidad de sobrescribir el “software” de jefe, reglas, eficiencia y control, que toda compañía tiene de la era industrial. Es en este proceso donde intervienen 4 roles que son la solución para cada uno de los problemas crónicos antes descriptos.

Bajo nivel de confianza > Modelar la confiabilidad para infundir confianza

Ausencia de Visión > Encontrar caminos

Desalineación > Alinear objetivos, estructuras, sistemas y procesos

Imposibilidad de facultamiento > Facultar a los individuos y los equipos en los proyectos

Estos 4 roles del liderazgo, son la intención proactiva de reafirmar la valía, el potencial de los que nos rodean y unirlos formando un equipo complementario.

En un equipo complementario, los puntos fuertes individuales se vuelven productivos y las debilidades no resultan relevantes, porque quedan compensadas por los puntos fuertes de los demás.

Los cuatro roles del liderazgo no son más que cuatro cualidades de liderazgo personal (visión, disciplina, pasión y conciencia)

*Modelar* la confiabilidad para infundir confianza (conciencia); dar buen ejemplo.

*Encontrar caminos*, construir una visión ó un conjunto de valores comunes (visión); determinar conjuntamente el rumbo.

*Alinear* objetivos, estructuras, sistemas, procesos para estimular a las personas (disciplina): construir y administrar sistemas para no desviarse del rumbo.

*Facultar* a los individuos y los equipos en los proyectos o trabajos (pasión); concentrar el talento en los resultados, no en los métodos y retirarse sino proporcionar ayuda cuando se lo soliciten.

Cabe destacar que este modelo de los 4 roles no es una receta que se aplica directamente en una organización, sin previamente revisar (el líder) su “voz interior”. Para entender el concepto de “voz interior”, podemos resumirlo de la siguiente manera:

Plantearse la existencia como una persona completa

*CUERPO – MENTE – CORAZÓN - ESPIRITU*

Con 4 necesidades básicas

*VIVIR – APRENDER – AMAR – DEJAR UN LEGADO*

Mediante 4 inteligencias ó capacidades

*FISICA – MENTAL – EMOCIONAL – ESPIRITUAL*

Y sus manifestaciones más elevadas

*DISCIPLINA – VISIÓN – PASIÓN - CONCIENCIA*

En su conjunto representan las 4 dimensiones de la voz

*NECESIDAD – TALENTO – PASIÓN – CONCIENCIA*

El modelo que desarrolla Covey, nos da la pauta de que no está hecho solo para los altos ejecutivos de las compañías, ya que esa idea conllevaría una actitud de codependencia donde “dejamos la tarea de pensar y tomar decisiones a nuestros jefes”. Los 4 roles son válidos para todo el mundo, para cualquier persona y nos plantean el desafío de ser un líder tanto en el ámbito laboral como el personal (la familia) y es el camino para aumentar la influencia en su equipo u organización. Todas las organizaciones, sea una cadena de supermercados, un hospital o una diócesis, tienen problemas, y es importante entenderlas para poder comprendernos a nosotros mismos ya que son parte de nuestro contexto laboral, profesional y familiar.

Con este modelo surge la posibilidad de que cualquier profesional, en el caso de esta tesis, del área médica psiquiatra, pueda inspirarse a “encontrar su voz” como define Covey al proceso de *encontrar sus problemas y retos personales, resolverlos e influenciar en los demás miembros de su equipo inclusive su familia, con el verdadero espíritu de un líder.*

En resumen, los 4 roles del liderazgo coinciden con las cualidades de liderazgo personal (visión, disciplina, pasión y conciencia) que adoptan una forma acentuada dentro de una organización.

- Modelar (conciencia): dar buen ejemplo.
- Encontrar caminos (visión): determinar conjuntamente el rumbo.
- Alineamiento (disciplina): construir y administrar sistemas para no desviarse del rumbo.
- Facultamiento (pasión): concentrar el talento en los resultados, no en los métodos, y retirarse y proporcionar ayuda cuando se lo soliciten.

Estos 4 roles tienen que ser llevados a cabo naturalmente por cualquier persona para que tengan el efecto deseado para poder influenciar en los demás miembros de su equipo, sin importar el rango o jerarquía.

Según este libro, los 4 roles representan un camino superior de la persona que logra “inspirar a los demás para que encuentren su voz”<sup>3</sup> y de esta forma lograr la grandeza organizacional. Para este proceso, se necesita ENFOQUE y EJECUCIÓN, en la primer parte del proceso, se incluyen los roles de *modelar* y *encontrar caminos*; y en “ejecución” los roles de *alineamiento* y *facultamiento*.

El objetivo de ésta teoría de Covey es que cada persona convierta en forma natural, el “hábito” de inspirar a los demás para que encuentren su voz propia desarrollando la actitud, la habilidad y el conocimiento de los siguientes principios<sup>4</sup>:

**ENFOQUE:** *modelar* y *encontrar caminos*

- 1. La voz de la influencia.** Ser un modelo, encontrar primero una voz propia.
- 2. La voz de la confiabilidad.** Modelar carácter y competencia para sentar las bases de la confianza en todas las relaciones y organizaciones. Sin confianza no hay confiabilidad.
- 3. La voz y la rapidez de la confianza.** Modelar también implica desarrollar sólidas HABILIDADES para las relaciones que infundan confianza y combinar voces, idear soluciones que constituyan una tercera alternativa para superar los retos y diferencias con los demás.
- 4. Una voz.** Encontrar caminos implica crear con los demás una visión común de las máximas prioridades y de los valores por medio de los cuales se logran dichas prioridades.

**EJECUCIÓN:** *alineamiento* y *facultamiento*

- 5. La voz de la ejecución.** Alinear objetivos y capacitar sistemas para lograr resultados.
- 6. La voz del facultamiento.** Liberar la pasión y el talento, despejar el camino y, después, retirarse. El facultamiento es la clave de un equipo y constituye el fruto culminante de los cuatro roles del liderazgo.

Una primera conclusión de porqué esta teoría me parece muy acertada para volcar a un profesional del área médica psiquiatra, es su foco en el desarrollo personal y su integración antes de desarrollar la confianza en las relaciones, para luego proyectar y construir organizaciones efectivas y duraderas que incluyen a la familia. Aspecto

---

<sup>3</sup> (Covey, 2005. 472 p.) op. cit. p 13.

<sup>4</sup> Ibíd p. 21.

fundamental para un tipo de profesional que trata en muchos casos con pacientes con enfermedades de índole social y sus familiares que tienen que acompañarlos.

Además esta teoría abarca las diferentes inteligencias del ser humano (física, mental, emocional y espiritual) necesarias para encarar toda situación adversa inclusive de riesgo de vida. Y por último, el anclaje de los roles del liderazgo con los principios intemporales, universales y manifiestos, que aplican perfectamente con el juramento hipocrático y ético de todo profesional de la medicina.

### 2.1.2. La voz de la influencia: Ser un pequeño timón.

Modelar constituye el espíritu y el centro de cualquier esfuerzo de liderazgo. Empieza con el descubrimiento de la voz propia: desarrollar las cuatro inteligencias y expresar la voz en la visión, la disciplina, la pasión y la conciencia.

Covey fundamenta su teoría, afirmando que el liderazgo sólo se produce realmente cuando la gente llega a experimentar por sí misma, cómo impulsados por su conciencia modela la exploración, el alineamiento y el facultamiento. Así, las personas llegan a saber por sí mismas lo respetadas, apreciadas y valoradas que son. Son participantes; no se limitan a escuchar el enunciado de la misión y el plan estratégico. Ayudan a desarrollarlos, les pertenecen. En el caso de que el enunciado de la misión y el plan estratégico se hubieran desarrollado con antelación, se identifican con ellos, ya sea porque han realizado una elección consciente antes de subir a bordo, o por la admiración que profesan por el líder que sirve de modelo.<sup>5</sup>

Este es el punto donde Covey resalta la importancia de que para ser líder uno debe además de organizarse internamente en lo personal, debe lograr generar una identificación por parte de las personas que nos rodean.

Cuando uno piensa en modelar, debe pensar en un individuo y un equipo complementario. El espíritu de un equipo complementario radica en que uno está ahí para

---

<sup>5</sup> Ibíd p. 21.

desempeñar un papel único que compensa las debilidades de los demás, al tiempo que ellos compensan las nuestras.

### 2.1.3. La actitud de influencia.

El hábito de responder al deseo interno de marcar la diferencia, de importar, de ampliar nuestra influencia para llegar a las personas que más valoramos empieza con una disposición o ACTITUD, una elección, la elección de utilizar la voz de la influencia.

La clave de la influencia siempre es ser influido primero; o lo que es lo mismo: mostrarse abierto primero y buscar el entendimiento.

La filosofía griega de la influencia<sup>6</sup> denominada *ethos*, *pathos* y *logos* constituye una excelente síntesis del proceso de ampliar la propia influencia. El *ethos* se refiere, fundamentalmente, a la naturaleza ética, la credibilidad personal, la cantidad de confianza que suscita en los demás la integridad y competencia de cada uno. Cuando las personas habitualmente cumplen lo que han prometido y lo que se espera de ellas de un modo basado en principios, poseen *ethos*.

El *pathos* es el lado empático, el sentimiento. Significa que entiendes cómo se siente una persona, qué necesidades tiene, de qué forma ve las cosas y qué es lo que está tratando de comunicar, y la persona lo siente.

El *logos* representa, básicamente, la lógica. Está relacionado con el poder y la persuasión de la propia presentación, el propio pensamiento.

La secuencia, por supuesto, tiene vital importancia. Pasar al *logos* antes de que las personas se sientan comprendidas es inútil; tratar de crear entendimiento cuando no hay fe en el propio carácter resulta igual de inútil.

Siempre que uno piense que el problema está ahí afuera, ese mismo pensamiento es el problema. Ejerciendo la iniciativa y la empatía, construyendo *ethos*, centrándose y

---

<sup>6</sup> *Ibíd* p. 21.

trabajando en lo que se encuentra dentro de su ámbito de influencia, puede convertirse en catalizador del cambio en cualquier situación. Al hacerlo, se convertirá en el líder de su jefe, en el sentido literal de la expresión; dicho de otro modo; aunque el jefe posea la autoridad formal, uno poseerá la autoridad moral y la capacidad de influir.

#### 2.1.4. La voz de la confiabilidad: modelar carácter y competencia

El 90 % de todos los fallos de liderazgo son fallos de carácter. La confianza es el fruto de la confiabilidad tanto de las personas como de las organizaciones. La confianza emana de tres fuentes: la personal, la institucional y la que surge de una persona que opta de forma consciente por dársela a otra, un acto que me hace sentir la creencia de que puedo aportar valor. Tú me das confianza y yo la devuelvo. Confiar y confianza son un verbo y un sustantivo. Cuando confluyen ambos se da algo recíproco y compartido entre las personas. Ésa es la esencia de cómo una persona se convierte en líder de su jefe. Merece la confianza al darla.

Según Covey, muchos han llegado a creer que lo único necesario para triunfar es talento, energía y personalidad. Pero la historia nos ha enseñado que, a largo plazo, quiénes somos es más importante que quien parecemos ser.

Cada vez más organizaciones están reconociendo la necesidad de la confiabilidad, el carácter y el suscitar confianza en la cultura.

Cada vez más personas están viendo la necesidad de examinar a fondo sus almas, percibir de qué manera ellos mismos, contribuyen a la creación de los problemas y calcular exactamente qué pueden hacer para contribuir a la solución y atender las necesidades humanas.

Donde existe confianza duradera, existe confiabilidad. Siempre es así; es un principio. Igual que la confianza emana de la confiabilidad, la confiabilidad emana del carácter y la competencia.

Es imposible hacer progresos significativos en las relaciones con otras personas si la propia vida es un desastre o si uno es, fundamentalmente, poco de fiar. Por eso, a fin de cuentas, para mejorar cualquier relación se debe empezar siempre por uno mismo; se debe mejorar uno mismo.

***Modelar es vivir con arreglo a los siete hábitos de la gente altamente efectiva.***<sup>7</sup> Los siete hábitos de la gente altamente efectiva encarnan la esencia de convertirse en una persona equilibrada, integrada y fuerte, y crear un equipo complementario basado en el respeto mutuo. Son los principios del carácter personal.

#### 2.1.5. Resumen de los 7 hábitos de la gente altamente efectiva:<sup>8</sup>

*Primer hábito: Sea proactivo.*

Ser proactivo es algo más que tomar la iniciativa. Es reconocer que somos responsables de nuestras elecciones y que tenemos la libertad de elegir basándonos en principios y valores, y no en estados de ánimo o condiciones. Las personas proactivas constituyen motores del cambio y optan por no ser víctimas, por ser reactivas y no culpar a los demás.

*Segundo hábito: Empiece con un fin en mente.*

Los individuos, las familias, los equipos y las organizaciones forjan su propio futuro creando primero una visión mental de cualquier proyecto, grande o pequeño, personal o interpersonal. No se limitan a vivir al día sin un propósito claro en mente. Se identifican y comprometen con los principios, relaciones y objetivos que más importancia tienen para ellos.

*Tercer hábito: Establezca primero lo primero.*

Establecer primero lo primero significa organizar y llevar a cabo las prioridades más importantes. Sea cual sea la circunstancia, implica vivir con arreglo a los principios que más valora y ser impulsado por ellos, no por asuntos urgentes y las fuerzas que le rodean.

---

<sup>7</sup> (Covey, 2005. 472 p.)op. cit. p. 21.

<sup>8</sup> Ibíd p. 21.

*Cuarto hábito: Pensar en ganar/ganar.*

Pensar en ganar/ganar constituye un estado mental y de corazón donde se busca el beneficio y el respeto mutuos en todas las interacciones. Implica pensar en términos de abundancia y oportunidad, en lugar de escasez y competencia adversa. No es pensar de forma egoísta (ganar/perder) o como un mártir (perder/ganar); es pensar en términos de «nosotros» y no de «yo».

*Quinto hábito: Procure primero comprender, y después ser comprendido.*

Cuando escuchamos con la intención de comprender a los demás, y no con la intención de responder, iniciamos la construcción de una comunicación y una relación auténticas. Entonces, las oportunidades de hablar con franqueza y ser comprendido surgen con mayor naturalidad y facilidad. Procurar comprender exige consideración; procurar ser comprendido exige valor. La efectividad radica en el equilibrio o la combinación de ambos.

*Sexto hábito: La sinergia.*

La sinergia es la tercera alternativa: ni mi manera, ni tu manera, sino una tercera manera que sea mejor de lo que propondríamos individualmente cualquiera de nosotros. Es el fruto de respetar, valorar e, incluso, celebrar las diferencias mutuas. Implica solucionar problemas, aprovechar oportunidades y resolver las diferencias. Es el tipo de cooperación creativa del  $1 + 1 = 3, 11, 111$  o más... La sinergia también constituye la clave de cualquier equipo o relación efectiva. Un equipo sinérgico es un equipo complementario, donde el equipo se organiza para que los puntos fuertes de unos compensen las debilidades de otros. De este modo se optimizan los puntos fuertes, se avanza con ellos y se consigue que las debilidades resulten irrelevantes.

*Séptimo hábito: Afile la sierra.*

Afilarse la sierra tiene que ver con la constante renovación de cada uno de nosotros en los cuatro ámbitos básicos de la vida: físico, social/emocional, mental y espiritual. Es el

hábito que incrementa nuestra capacidad de vivir con arreglo a los otros hábitos de la efectividad.

Como se puede observar éstos 7 hábitos propuestos por Covey, no se limitan solamente a empresarios y gerentes de empresas, sino que pueden ser aplicados a cualquier ser humano en cualquier situación y ámbito.

#### 2.1.6. La voz y la rapidez de la confianza:

Cuando tratamos de ampliar nuestra influencia e inspirar a otros para que encuentren su voz, nos estamos moviendo en el mundo de las relaciones. La construcción de unas relaciones sólidas no sólo exige que el carácter posea unos cimientos de seguridad interna, abundancia y autoridad moral personal, sino que también implica exigirnos al máximo en desarrollar nuevas HABILIDADES interpersonales. Cualquier trabajo del mundo se realiza por mediación de relaciones con personas y en organizaciones. Pero, ¿cómo es la comunicación cuando no existe confianza? Es imposible. ¿Y qué sucede si su comunicación es clara y precisa y, sin embargo, no existe confianza? Siempre estará buscando sentidos y propósitos ocultos. La falta de confianza es la definición misma de una mala relación. ¿Cómo es la comunicación cuando existe un elevado nivel de confianza? Es fácil, no cuesta ningún esfuerzo, es instantánea. ¿Qué sucede cuando existe un elevado nivel de confianza y usted comete errores? Apenas importa; la gente lo conoce a usted y lo entiende, “errar es humano”. Esto explica que el corazón sea más importante que el cerebro. «No hay nada más veloz que la rapidez de la confianza». Es más rápido que Internet, ya que cuando la confianza está presente, se olvidan y perdonan los errores.

*El resultado esperado en una comunicación es instantáneo y positivo cuando hay confianza, por lo cual este punto me parece de suma importancia en el caso de los profesionales médicos que tienen que esperar un feedback positivo producto de la confianza que generaran en pacientes y subalternos a la hora de liderar una situación en el cual son vistos como la eminencia en dicha problemática.*

### 2.1.7. “La cuenta bancaria emocional”:

Covey desarrolla una metáfora para explicar la implicancia del corazón en nuestras relaciones. Es como una cuenta bancaria financiera donde se ingresan y se retiran fondos, sólo que en este caso, se trata de depósitos y reintegros emocionales en las relaciones, que las construyen o las destruyen.

Esta metáfora lista 10 depósitos y reintegros emocionales, que ayudan a infundir confianza en las relaciones entre las personas.

| <b>DEPÓSITOS</b>                     | <b>REINTEGROS</b>                         | <b>SACRIFICIO<br/>NECESARIO</b>                           | <b>PRINCIPIOS<br/>INTERIORIZADOS</b>   |
|--------------------------------------|---|---|--|
| Procurar primero entender            | Procurar primero ser entendido            | Impaciencia, ego, prioridades propias                     | Comprensión mutua  |
| Mantener las promesas                | Romper promesas                           | Estados de ánimo, sentimientos, emociones, tiempo         | Integridad/ejecución   |
| Honestidad, franqueza                | Manipulación sutil                        | Ego, arrogancia, control                                  | Visión/valores, integridad/ejecución, comprensión mutua                      |
| Detalles, atenciones                 | No tener detalles, no prodigar atenciones | Uno mismo, tiempo, percepciones, estereotipos, prejuicios | Visión/valores, integridad/ejecución   |
| Pensar en ganar/ganar o no hay trato | Pensar en ganar/perder o perder/ganar     | «Ganar significa "derrotar"», competitividad              | Respeto/beneficio mutuo  |
| Clarificar las expectativas          | No cumplir las expectativas               | Comunicación estilo «adulación»                           | Respeto/beneficio mutuo, comprensión mutua, cooperación creativa, renovación |
| Lealtad a los ausentes               | Deslealtad, duplicidad                    | Algo de aceptación social, consuelo                       | Visión/valores, integridad/ejecución   |
| Disculpas                            | Orgullo, vanidad, arrogancia              | Ego, arrogancia, orgullo, tiempo                          | Visión/valores, integridad / ejecución                                       |

|  |                          |   |                                      |
|--|--------------------------|---|--------------------------------------|
| Recibir información y transmitir mensajes de | No recibir información y | Ego, arrogancia, orgullo, comunicación reactiva | Comprensión mutua                    |
| Perdón                                       | Guardar rencor           | Orgullo, estar centrado en uno mismo            | Visión/valores, integridad/ejecución |

Tres características comunes de éstos depósitos emocionales son; la *iniciativa* integrada por la fuerza de voluntad y la determinación; la *humildad* o sea la ausencia de egoísmo y la buena disposición para subordinarse a otro o una causa; y finalmente el *sacrificio* que no es más que el renunciar a algo, aunque sea bueno, por algo mejor.

La autoridad moral, la confianza y la vinculación afectiva pueden evaporarse con el tiempo si no se realizan continuos depósitos, sobre todo con las personas que trabajan y viven todo el tiempo con nosotros. Esta cuenta bancaria emocional, proporciona al profesional o la persona que quiere *encontrar su voz e inspirar a otros a que la encuentren*, elementos adicionales y darle un nuevo ángulo desde donde evaluar y corregir sus hábitos personales para transformarlos en acciones que infundan la autoridad moral que necesita para ser escuchado con confianza por los demás.

#### 2.1.8. Combinar voces: buscar una tercera alternativa

Uno de los problemas más difíciles y que más retos se nos plantean en nuestra vida, es saber cómo se soluciona un conflicto, cómo se solucionan las diferencias humanas. La tercera alternativa no implica hacer las cosas a mi manera, ni a tu manera, sino a nuestra manera. Es una opción preferible a cualquiera de las propuestas. Es el resultado de un esfuerzo creativo. Se llega a una tercera alternativa a través de las vulnerabilidades coincidentes que presentan dos o más personas, de su franqueza, su buena disposición a escuchar y comprender al otro de verdad, de su deseo de búsqueda.

Pensar en *ganar/ganar* resume la actitud de buscar una tercera alternativa, es la idea o principio del respeto y el beneficio mutuos.

**Sólo se necesita uno: actitud para la búsqueda de una tercera alternativa.** Mucha gente cree que las dos personas deben pensar en ganar/ganar y no es así: sólo una tiene que hacerlo. Mucha gente también cree que la otra persona debe cooperar, pero la cooperación creativa que genera terceras alternativas no llega hasta después, cuando se sinergiza. Uno debe limitarse a preparar primero al otro practicando la empatía o la escucha profunda, buscando su interés y comportándose en consecuencia hasta que la otra persona sienta confianza.

**¿Qué habilidades se necesitan para la búsqueda de una tercera alternativa?** Existen cuatro modos de comunicación: leer, escribir, hablar y escuchar. Y la mayoría de la gente se pasa dos tercios o tres cuartos de las horas en que está despierta haciendo esas cuatro cosas. De esos cuatro modos de comunicación, el que representa entre el 40 y el 50 % del tiempo dedicado a la comunicación es escuchar, justo sobre el que hemos recibido menos capacitación. La mayoría de nosotros nos hemos estado preparando durante muchos años para leer, escribir y hablar. Pero no más del 5 % ha recibido tan siquiera dos semanas de formación sobre cómo escuchar.

Mucha gente cree que sabe escuchar porque lo está haciendo continuamente. Pero, en realidad, están escuchando desde dentro de su propio marco referencial.

Existen cinco niveles de escucha:

- ignorar,
- escucha fingida,
- escucha selectiva,
- escucha atenta,
- escucha empática.

Sólo éste último es el superior, la escucha empática, se realiza desde dentro del marco referencial de la otra persona. Lo cual implica comunicación que conduzca a la comprensión mutua.

En cuanto una de las partes se siente comprendida, suele ocurrir algo sorprendente. Se disipa la energía negativa, desaparece la disensión, crece el respeto mutuo y la gente se vuelve creativa. Surgen nuevas ideas y aparecen terceras alternativas.

## **Dos pasos para lograr sinergia. La tercera alternativa.**

1. Estar dispuesto a buscar una solución mejor que las propuestas por cualquiera de los miembros de una reunión.
2. Mantener la regla básica de: “Nadie expresa su punto de vista hasta que no haya repetido el punto de vista de la otra persona y ésta se sienta comprendida.”

### 2.1.9. Una voz: en busca de una visión, unos valores y una estrategia compartidos<sup>9</sup>

Las personas necesitan un modelo para ver cómo pueden trabajar y liderar de un modo diferente, a lo que están acostumbradas, diferente de la cultura de la organización dónde trabajan, y de las tradiciones transaccionales y controladoras de la era industrial. El modelado más importante para un líder, será mostrar cómo una persona que ha encontrado su voz propia, actúa dentro de los otros tres roles: exploración, alineamiento y facultamiento.

La clave de cualquier reto radica en buscar siempre una alternativa superior: la tercera alternativa. El reto del liderazgo que supone unir personas con distintos puntos fuertes y distintas formas de ver el mundo para formar una sola voz, un gran objetivo. Es el rol de *encontrar caminos* hacia una visión, unos valores y unas prioridades estratégicas compartidos.

Mientras que el modelado infunde confianza, *encontrar caminos* genera orden sin pedirlo. ***En cuanto la gente se pone de acuerdo sobre qué es más importante para la organización, comparten los criterios que determinarán las decisiones posteriores.***

La visión a escala personal se traduce en exploración o *búsqueda de caminos* en un entorno organizativo. Mientras que, individualmente, uno identifica lo que ve como algo significativo, ahora su reto y rol es crear una visión compartida de lo importante, de lo primordial. Para ello el líder debe ayudar a la gente a comprender

---

<sup>9</sup> (Covey, 2005. 472 p.) op. cit. p. 21.

los objetivos importantes y comprometerse con ellos. Esto requiere implicarla en la toma de decisiones y así se determina el destino de la organización (visión y misión). De esta forma, todos los miembros de la organización serán propietarios del camino que conduce al destino (valores y plan estratégico).

Al determinar juntos qué es lo más importante para una organización o equipo, es necesario asumir las realidades a las que se están enfrentando.

La exploración es la función más difícil de todas, porque se está enfrentando a múltiples personalidades, prioridades, percepciones de la realidad, niveles de confianza y egos diversos. Este hecho pone de relieve por qué el modelado es el rol rector más importante y fundamental. Si las personas no pueden confiar en la persona y/o equipo que inicia el proceso de exploración, no habrá identificación y la implicación será muy disfuncional.

#### 2.1.10. La voz y la disciplina de ejecución: alineamiento de objetivos y sistemas para lograr resultados

Una vida y un liderazgo centrados en los principios de modelado crean e inspiran confianza. El proceso de exploración o de búsqueda de caminos crea una visión y un orden común sin exigirlos. Pero ¿Cómo ejecutar los valores y la estrategia de forma coherente sin confiar en estar presente para mantener a todo el mundo en la dirección correcta? La respuesta es el alineamiento: designar y ejecutar sistemas y estructuras que refuercen los valores fundamentales y las más altas prioridades estratégicas de la organización.

El alineamiento es la confiabilidad institucionalizada. Tres de los roles de liderazgo y sus herramientas se basan en una pregunta fundamental: ¿Qué es más importante? El tercer rol, el alineamiento, se basa en la pregunta: ¿Estamos siguiendo nuestro objetivo? ¿Estamos en el buen camino para conseguir lo que es más importante?

### 2.1.11. La voz facultativa: transmitir pasión y talento

El facultamiento es el fruto de los otros tres roles del liderazgo. Es el resultado natural de la confiabilidad personal y organizacional, que permite a las personas identificar y liberar su potencial humano. En otras palabras, el facultamiento implica autocontrol, autogestión y auto organización. Si se da que las necesidades básicas de las personas coincidan con las de la organización, esto desemboca en pasión, energía y dinamismo, es decir, en la voz.

Covey resalta que vivimos en la era del trabajador del conocimiento, en la que el capital intelectual es supremo. El coste de producción pasó de ser un 80 % de material y un 20 % de conocimiento; a ser un 30 % y un 70 % respectivamente. El liderazgo es el tema candente de hoy día. La nueva economía está basada en el trabajo del conocimiento, y el trabajo del conocimiento es otra forma de designar a las personas. Recuerde que el 80 % del valor añadido a los productos y servicios hoy en día proviene del trabajo del conocimiento. Es la economía del trabajador del conocimiento; la creación de riqueza ha pasado del dinero y las cosas a las personas.

Los cuatro roles del liderazgo acaban con el dilema del administrador de estar atrapado entre el control y el miedo a perder el control. Cuando realmente se establecen las condiciones para el facultamiento, el control no se pierde: sencillamente se transforma en autocontrol.

El autocontrol no se da cuando simplemente se abandona a la gente en nombre del «facultamiento»; se da cuando hay un objetivo común en mente, con pautas pactadas con estructuras y sistemas que sirven de apoyo, y cuando cada una de las personas está establecida como una persona completa en un trabajo completo. Se proporciona capacitación y aprendizaje a los que carecen de la competencia requerida para poder obtener mayor libertad. De esta forma, la gente se hace responsable de los resultados y tiene la libertad, dentro de unas pautas, para conseguir esos resultados de forma que incida en su excepcional talento.

Covey denomina a este proceso, autonomía dirigida. El rol del administrador pasa de controlador a posibilitador: describiendo la misión con las demás personas, eliminando las barreras y convirtiéndose en una fuente de ayuda y apoyo. Cuando habla del líder «pequeño timón», que estaba lleno de visión, disciplina, pasión y conciencia, está hablando del auto-facultamiento.

### **La herramienta del facultamiento: el proceso de acuerdos de ganar/ganar**

Los acuerdos de ganar/ganar permiten un nivel mucho más alto de flexibilidad, adaptabilidad y creatividad que las descripciones del trabajo, que se centran principalmente en los pasos y los métodos. La gente es libre de hacer lo que necesite para conseguir los objetivos dentro del contexto de las pautas. Se las arreglan solos. Obtienen el poder.

La base para que el facultamiento dé resultado está en el compromiso de trabajar con los miembros del equipo con el «acuerdo de ganar/ganar». En una organización, ganar/ganar significa que hay una coincidencia explícita de las cuatro necesidades de la organización (salud económica, crecimiento y desarrollo, relaciones sinérgicas con los grupos de interés y sentido/aportación) y con las cuatro necesidades del individuo (física: económica; mental: crecimiento y desarrollo; social/emocional: relaciones; y espiritual: sentido y aportación).

¿Quién debería evaluar el progreso y los resultados de una persona? Esa misma persona. Sería muy desatinado que, tras todo este facultamiento y tras haberle dado tanta importancia al poder de la gente para elegir, a la hora de alcanzar los objetivos prioritarios, de repente colocamos a un supuesto jefe para que sea el gran juez y evaluador.

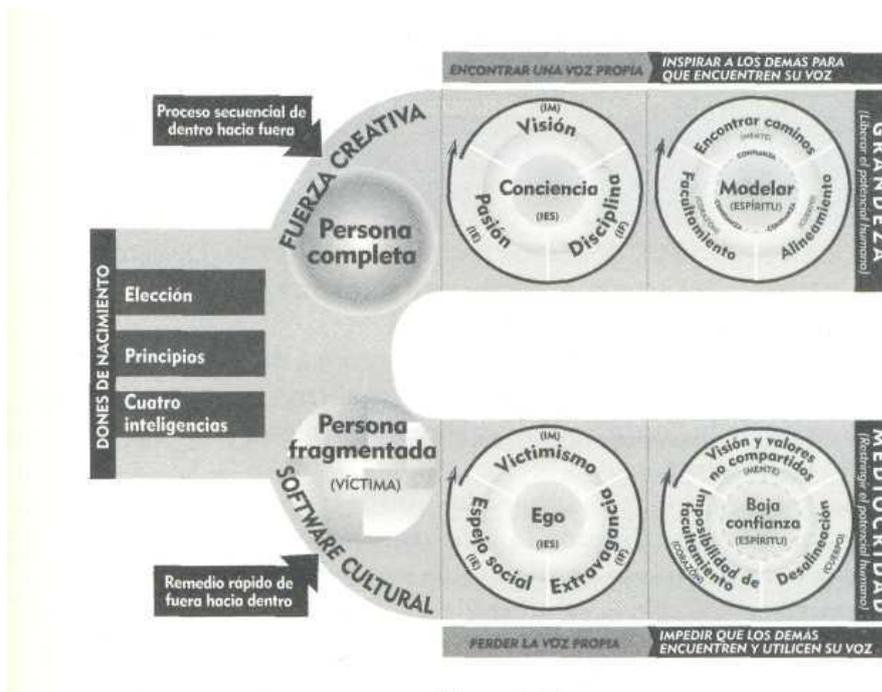
El jefe debería convertirse en un humilde y servidor líder que «trabaja codo a codo», haciendo preguntas tales como las siguientes:

1. «¿Cómo va?» El trabajador sabe cómo van las cosas mucho mejor que ningún jefe, sobre todo si se han establecido sistemas de feedback.

2. «*¿Qué está aprendiendo?*». Una persona puede demostrar tanto aprendizaje como ignorancia, pero lo importante es que sea responsable.
3. «*¿Cuáles son sus objetivos?*» o «*¿Qué está intentando conseguir?*» Identifica la conexión entre la visión y la realidad.
4. «*¿En qué puedo ayudarle?*», que claramente comunica que: «*Yo te ayudo. Te permito hacer cosas, te sirvo*». El líder servidor puede que incluso llegue a examinar su propia experiencia o conciencia para ver si necesita ser revisada.

Finalmente la pregunta de «*¿Qué tal le estoy ayudando?*» comunica una responsabilidad mutua, respetuosa y abierta. El cuarto rol —el facultamiento— incluye hacer de la confianza una acción.

## 2.1.12. El 8vo hábito y el punto álgido



Este diagrama es un resumen de la teoría que explica Covey de cómo el trabajador de la era del conocimiento, comenzando una transformación de adentro hacia afuera, puede influir en los demás para empezar a explotar todas sus virtudes y creatividad al servicio de un fin en común. Y son éstos hombres que comienzan encontrando su voz propia, quienes lideran y se transforman en líderes de sus propios compañeros, colegas de trabajo, de su familia y hasta de su propio jefe.

«No hay nada más poderoso que una idea a la que le ha llegado su tiempo». El motivo por el que el octavo hábito es una idea de tal índole es que encarna la concepción de la persona completa: la concepción que otorga a quienes la poseen la clave para destapar el ilimitado potencial de la economía del trabajador del conocimiento.<sup>10</sup>

En el mundo de hoy en día, el camino señalado como inferior nos lleva, en el mejor de los casos, a la mediocridad. Cómo si le colocaran una camisa de fuerza al

<sup>10</sup> (Covey, 2005. 472 p.) op. cit. p. 21.

potencial humano. En las organizaciones con la mentalidad de la era industrial, las personas que ocupan altos cargos siguen tomando todas las decisiones importantes y el resto «empuñan destornilladores». Ése es un gran desperdicio, una verdadera pérdida.

El octavo hábito nos proporciona actitud y habilidades necesarias para buscar constantemente el potencial de las personas. Es el tipo de liderazgo que transmite a las personas lo que valen y su potencial tan claramente que éstas llegan a verlos en sí mismas. Para conseguir esto, hay que escuchar a la gente. Debemos implicarlos y reafirmarlos constantemente con nuestras palabras y con los cuatro roles del liderazgo.

Primero, *modelar* (individualmente y al equipo). Inspirando confianza sin esperarla. Cuando la gente vive según los principios que encarna el octavo hábito, la confianza, la sustancia de la vida, florece; la confianza nace sólo de la confiabilidad. En resumen, el modelado produce autoridad moral personal.

Segundo, *encontrar caminos*. La exploración o búsqueda de caminos crea orden sin exigirlo. Eso significa que cuando la gente identifica y se implica en las decisiones estratégicas, conecta emocionalmente; tanto la administración como la motivación actúan de afuera hacia adentro. La exploración produce autoridad moral con visión de futuro.

Tercero, alineamiento. Alinear estructuras, sistemas y procesos es una forma de cultivar el cuerpo político y el espíritu de confianza, la visión y el facultamiento. El alineamiento produce autoridad moral institucionalizada.

Cuarto, el facultamiento; es el fruto de los otros tres roles (modelado, exploración y alineamiento). Libera el potencial humano sin motivación externa. El facultamiento produce autoridad moral cultural.

### 2.1.13. Enfoque y ejecución

Toda ésta teoría se resume en dos palabras: enfoque y ejecución. El enfoque trata de lo que es más importante, y la ejecución trata de que eso suceda.

Los dos primeros roles de liderazgo —modelar y encontrar caminos— representan el *enfoque*. Los otros dos roles de liderazgo —alinear y facultar— son la *ejecución*.

Por lo cual, los primeros 2 roles tienen la función de enfocarnos tanto en la visión como los objetivos estratégicos prioritarios y en común de toda una organización o grupo, mientras que los 2 roles siguientes son los que llevan a cabo la estrategia, la visión con los principios de la organización que ya fueron previamente aprobados y asumidos por los miembros de dicha organización como propios, y velan porque no nos desviemos de nuestro camino para alcanzarlos.

Explorar para encontrar caminos es básicamente un trabajo estratégico; se trata de decidir cuáles son los objetivos prioritarios: qué valores van a servir de pautas para conseguir y mantener esos objetivos. Pero esto requiere tanto una comprensión como un compromiso de la cultura hacia esos objetivos. Ese compromiso está basado en la confianza, la confiabilidad y la sinergia: la esencia del modelado. Sólo cuando hay verdadera confiabilidad personal e interpersonal se desarrollará la confianza y la sinergia de equipo será efectiva. Este modelado personal / interpersonal implica respeto mutuo, comprensión mutua y cooperación creativa (hábitos cuarto, quinto y sexto) a la hora de producir una serie clara y comprometida de objetivos de alta prioridad (segundo hábito: «Empiece con un fin en mente»).

El tercer hábito: «Establezca primero lo primero». La expresión «primero lo primero» es otra forma de describir el enfoque y la ejecución.

*El liderazgo sin disciplina de ejecución es incompleto e ineficaz. Sin la capacidad de ejecución, todos los otros atributos del liderazgo resultan vacíos.<sup>11</sup>*

---

<sup>11</sup> (Covey, 2005. 472 p.) op. cit. p. 21.

Los otros dos roles de liderazgo, alineamiento y facultamiento, representan la ejecución. Significa crear estructuras, sistemas y procesos (alineamiento) que posibiliten a los individuos y equipos concretar los mayores objetivos estratégicos a la vista o las prioridades básicas de la organización (encontrar caminos) a su trabajo diario y a sus objetivos de equipo. En resumen, se faculta a la gente para que haga su trabajo.

El autor destaca que si utiliza el modelo del trabajador del conocimiento tanto en el enfoque (modelado, búsqueda de caminos) como en la ejecución (alineamiento, facultamiento), producirá integridad y honradez en la cultura de la organización. Y así no sólo encontrará su voz sino que también la utilizará para servir a la perfección a sus propósitos y a los grupos de interés.

#### 2.1.14. Las brechas de ejecución.

«Saber y no hacer, en realidad es no saber». Es una gran verdad. Los principios que engloba el octavo hábito son de poco valor hasta que, con la práctica y la ejecución, se convierten en un hábito.

La ejecución es *el* gran tema que aún no se ha abordado en la mayoría de las organizaciones actuales. Una cosa es tener clara la estrategia y otra muy distinta es implementar y realizar la estrategia, *ejecutar*.

Hay seis conductores esenciales de la ejecución en una organización: *claridad, compromiso, trasposición, posibilitación, sinergia y responsabilidad*. Para el autor las interrupciones en la ejecución se dan por consecuencia de éstos seis conductores, a los cuales identifica como *brechas de ejecución*:

- Claridad: la gente no sabe claramente cuáles son los objetivos o prioridades de su equipo o de su organización.
- Compromiso: la gente no se implica con los objetivos.
- Trasposición: la gente no sabe lo que necesita individualmente para ayudar al equipo o a la organización a conseguir sus objetivos.

- Posibilitación: la gente no tiene la estructura adecuada, los sistemas o la libertad para hacer bien su trabajo.
- Sinergia: la gente no se lleva bien o no trabaja bien en grupo.
- Responsabilidad: la gente normalmente no considera a los demás responsables.

#### 2.1.15. El punto álgido.

Todos tenemos la posibilidad de elegir entre dos caminos, el más transitado es el de la mediocridad según el cuadro resumen de la teoría del 8vo hábito, y el otro camino es de la grandeza según el autor.

El camino a la grandeza libera el potencial humano, y es justamente *“Encontrar una voz propia e inspirar a los demás para que encuentren la suya”*. Existe tres tipos de grandeza; *grandeza personal, grandeza de liderazgo y grandeza organizacional*.

La grandeza personal la encontramos cuando descubrimos nuestros tres dones de nacimiento: elección, principios y las cuatro inteligencias humanas. Cuando desarrollamos estos dones e inteligencias, cultivamos un magnífico carácter lleno de visión, disciplina y pasión guiadas por la conciencia, que es a la vez animosa y amable.

La grandeza de liderazgo la consigue la gente que, sin tener en cuenta su posición, elige inspirar a los demás a encontrar su voz. Es-to se consigue viviendo los cuatro roles del liderazgo.

La grandeza organizacional se consigue cuando la organización se enfrenta al desafío final de trasladar sus roles del liderazgo y su trabajo (incluidos la misión, la visión y los valores) a los principios o conductores de ejecución en una organización (claridad, compromiso, trasposición, sinergia, posibilitación y responsabilidad). Estos conductores son los principios universales, intemporales y evidentes de las organizaciones.

Las organizaciones que logran gobernarse y se disciplinan con éstas tres grandezas, logran el *punto álgido*, según Covey. Éste es el nexo entre poder y potencial.

Hay cuatro disciplinas de ejecución que, si se practican de manera sistemática, pueden cerrar las brechas de ejecución y mejorar ampliamente la capacidad de los equipos y la organización, para enfocar y ejecutar sus principales prioridades.

1. Centrarse en lo extremadamente importante.
2. Crear un marcador exigente. (objetivo medible).
3. Convertir los elevados objetivos en acciones específicas.
4. Hacerse mutuamente responsable todo el tiempo. (Reuniones periódicas y efectivas).

Finalmente esta teoría tiene una gran finalidad, muy aplicable a todo profesional y en especial aquellos que interactúan con la sociedad como los médicos. El impulso interior para “encontrar la propia voz e inspirar a los demás a encontrar la suya está alimentado por un gran y ambicioso propósito: *satisfacer las necesidades humanas.*”

Por lo cual si “*crecemos más personalmente cuando nos damos a los demás*”, nuestras relaciones mejoran y se estrechan cuando intentamos servir juntos a nuestra familia, a otra familia, a una organización, una comunidad o a cualquier otra necesidad humana. Por este gran motivo, la teoría del 8vo hábito aplica perfectamente a una capacitación para los profesionales médicos de la especialidad de psiquiatría.

## **2.2. Administración del Comportamiento Organizacional. Liderazgo Situacional.**

La siguiente teoría sobre liderazgo que respaldará la presente tesis, es la esbozada por Paul Hersey, Kenneth Blanchard y Dewey Johnson, quienes analizan las funciones del líder desde la perspectiva del administrador.

Ellos definen la administración como “*el proceso de trabajar con y por medio de individuos, grupos y otros recursos (equipo, capital, tecnología) para alcanzar las metas de la organización*”.<sup>12</sup>

La administración siempre se aplica no solo para empresas industriales y comerciales, sino también aquellas organizaciones sociales como instituciones educativas, hospitales hasta la institución de la familia. *La administración es la consecución de los objetivos organizacionales por medio del liderazgo.*<sup>13</sup>

### **2.2.1. Distinción entre administración y liderazgo.**

Los autores destacan que “liderazgo” es un concepto más amplio que el de “administración”. La administración es definida como una clase especial de liderazgo, que aboga por llegar a las metas organizacionales. Mientras que el liderazgo, se produce cuando una persona intenta influir en otra persona o grupo, por cualquier razón o fin, sean “*metas organizacionales*” o no.

Para los autores un líder nace y se hace, por un lado pueden tener rasgos personales que contribuyen a la efectividad de ser un líder (inteligencia, energía física y posibilidades sociales) pero la experiencia formal e informal que esta persona vivió, al igual que su formación en el trabajo y en la vida, es fundamental para que sea formado como un líder.

### **2.2.2. Tres capacidades del liderazgo.**

Para poder conducir o influir es requisito tres habilidades / aptitudes generales:

---

<sup>12</sup> **Blanchard, Kenneth, Hersey, Paul y Dewey, Johnson. 1998. 627 p..** *Administración del comportamiento organizacional: Liderazgo situacional 7a ed.* Nueva Jersey, Estados Unidos : Prentice Hall, 1998. 627 p.

<sup>13</sup> *Ibíd* p. 42

1. Diagnosticar. Entender la situación en la que se trata de influir.
2. Adaptar. Modificar su comportamiento y el de los otros recursos que dispone para enfrentar las variables del contexto.
3. Comunicar. Relacionarse con los demás de modo que entiendan y acepten con facilidad.

### 2.2.3. Definición de liderazgo.

Repasando varios autores de la administración, éstos llegan a la conclusión que la definición de liderazgo que más coinciden todos los autores es: *“el proceso de influir en las actividades de una persona o de un grupo en los esfuerzos por alcanzar una meta en cierta situación”*.

La definición no menciona ninguna organización concreta, o sea que las actividades pueden darse tanto en los negocios como las instituciones educativas, los hospitales, las organizaciones políticas o la familia. Tampoco hace referencia a una relación jerárquica, ya que cada vez que alguien intenta influir en el comportamiento de otro, éste es el líder potencial y el sujeto de su influencia es el seguidor en potencia, no importa si se trata del jefe, colega, socio, subordinado, pariente o todo un grupo.

### 2.2.4. Enfoques situacionales.

La teoría del comportamiento organizacional considera, junto con otras teorías de la conducta en las organizaciones, que el liderazgo es de naturaleza situacional o contingente.

Los tres componentes del liderazgo son: el líder, el seguidor y la situación. En todas las teorías situacionales, se requiere que el líder se conduzca de forma flexible, que pueda diagnosticar el estilo de liderazgo apropiado para cada situación y que sea capaz de aplicarlo.<sup>14</sup>

### 2.2.5. Modelo bidimensional de la eficacia del líder de Hersey y Blanchard.

En este modelo se desarrollan 2 conceptos, comportamiento de tarea y comportamiento de relaciones.

---

<sup>14</sup> Ibíd p. 42

Comportamiento de tarea: El grado al que los líderes se inclinan a organizar y definir las funciones de los miembros de su grupo (seguidores) y a explicar qué actividades hace quién y cuándo, dónde y cómo se realizarán las mismas. Se caracteriza por el empeño en establecer patrones de organización bien definidos, canales de comunicación y medios de cumplimiento del trabajo.

Comportamiento de relaciones: El grado en que los líderes, para mantener las relaciones personales entre ellos y los miembros de su grupo (seguidores), se inclinan a abrir canales de comunicación, brindar apoyo socioeconómico, escuchar en forma activa, dar “sacudidas psicológicas” y facilitar las conductas.<sup>15</sup>

**Modelo bidimensional:**

|   |   |   |
|---|---|---|
| ( Alto )<br>Relación de tarea<br>( Bajo ) | <b>Relación<br/>alta y<br/>tarea baja</b> | <b>Tarea alta<br/>y relación<br/>baja</b> |
|   | <b>Tarea<br/>baja y<br/>Relación alta</b> | <b>Tarea<br/>Alta y<br/>Relación baja</b> |
|   | ( Bajo )                                  | Comportamiento de tarea ( Alto )          |

Estas cuatro combinaciones básicas retratan diferentes estilos de liderazgo. Cada estilo es la pauta de comportamiento que perciben los demás cuando ven como trata de influir uno en las actividades de otros.

La tercera dimensión que se agrega es la eficacia. La eficacia del líder depende de lo pertinente que sea éste para elegir su estilo según la situación en la que opera. Esto significa que un modelo teórico debe reconocer que los diversos estilos pueden ser eficaces o no, de acuerdo con la situación. Cuando el estilo del líder es el adecuado para la situación, es eficaz, en caso contrario es ineficaz.

---

<sup>15</sup> (Blanchard, y otros, 1998. 627 p.) op. cit p. 42

Este modelo se caracteriza por no recomendar un solo estilo de comportamiento ideal para todas las situaciones, sino que permite al líder seleccionar el estilo que mejor se acopla al momento que debe guiar a un grupo ó seguidor.

Aunque un líder adopte un estilo específico para conducir a su equipo como un solo grupo, deberá comportarse en forma distinta con cada miembro del equipo, ya que los niveles de madurez a menudo varían de una persona a otra. En estos casos, no conviene producir cambios de estilos bruscos sino más bien de modo paulatino y gradual.

#### 2.2.6. La herramienta LEAD.

El LEAD (Leade effectiveness and adaptability description) elaborado por Hersey y Blanchard fue diseñado para medir tres aspectos del comportamiento del líder:

1. su estilo
2. la cantidad de estilo que puede utilizar
3. la capacidad de adaptación de su estilo

Esta percepción puede ser enteramente diferente de la que tiene el líder de su propio comportamiento, que se definirá como auto-percepción en lugar de estilo.

La comparación entre la auto-percepción del estilo de liderazgo con la percepción de otros, puede ser muy útil ya que la primera puede o no reflejar el estilo de liderazgo real. Para ello se elaboraron dos instrumentos LEAD:

1. el YO-LEAD y
2. el LEAD-Otro

El **YO-LEAD** mide la auto-percepción del individuo de su comportamiento como líder. El **LEAD-Otro** revela las percepciones de los subordinados, superiores, compañeros o asociados del líder.

### **Liderazgo consistente:**

Cuando definen consistencia no están hablando de que un líder emplee todo el tiempo el mismo estilo sino que éste pueda utilizar diferentes estilos según el nivel de preparación de sus seguidores, y de esta forma perciban porqué el líder muestra determinada conducta ó estilo. Un líder inconsistente es aquel que practica un mismo estilo de apoyo, con un miembro del equipo tanto cuando se desempeña bien como cuando lo hace mal. Por lo tanto, un gerente consistente es cuando dirige a sus seguidores e inclusive los disciplina si no desarrollan sus tareas correctamente, pero los respalda, apoya y motiva cuando están haciendo las cosas bien.

El líder debe ser consistente con todos los miembros de igual manera, en situaciones similares y dando dirección aunque no tenga tiempo ni humor para hacerlo, y no solamente cuando les conviene.

El modelo tridimensional de la eficacia del líder de Hersey y Blanchard (comportamiento de tarea y comportamiento de relaciones) corresponden a la conducta observada y no a la actitud hacia la gente y su producción.

En conclusión, un líder eficaz adapta su comportamiento según las necesidades de sus seguidores y del ambiente. Si los seguidores son distintos, hay que tratarlos de forma diferente, y así la eficacia depende del líder, sus seguidores y las variables situacionales. De esta forma, el líder debe considerar seriamente tanto su conducta como las condiciones del ambiente que lo rodea.

#### 2.2.7. Determinación de la eficacia.

El punto más importante de análisis para las ciencias y teorías de la conducta es la productividad humana, o sea la cantidad y calidad de su trabajo. La productividad atañe tanto a la eficacia (la consecución de las metas) como a la eficiencia (los costos de los insumos, incluyendo los de los recursos humanos).

Hay que distinguir un liderazgo exitoso de uno eficaz. La responsabilidad de todo gerente es realizar el trabajo, con y por medio de su gente, así su rendimiento se mide por resultados, su productividad y la del equipo que conduce. Así nos encontramos con una diferencia entre

administración y liderazgo exitoso ó eficaz; la primera busca metas organizacionales, en cambio el liderazgo es un intento por influir en individuos y grupos.

El éxito se debe a la forma en que el individuo o un grupo llega a un resultado de éxito pero sólo porque su líder tiene una posición de poder. En cambio la eficacia, se da cuando un individuo o grupo llega a un resultado exitoso sintiendo que lo pedido por su líder lo reconforta, lo respeta y está dispuesto a cooperar ya que estas actividades coinciden con sus propias metas personales.

Los líderes que solo se interesan en resaltar su relación de poder y su éxito personal, no son eficaces. Los individuos eficaces se apoyan en su poder personal y practican una supervisión más general. Por lo tanto, los gerentes pueden ser exitosos pero ineficaces y ejercer una influencia efímera en el comportamiento de los demás. Por otro lado, si los gerentes son tan exitosos como eficaces, su influencia tiende a llevar a una productividad a largo plazo y al desarrollo organizacional.<sup>16</sup>

No sólo es importante la eficacia y el éxito a nivel individual de los líderes o gerentes, sino que también es bueno evaluar el grado de eficacia de toda la organización a lo largo del tiempo.

Likert identificó tres variables que son provechosas para estudiar y analizar la eficacia a largo plazo.

Variables causales: son aquellos factores que influyen en los desarrollos dentro de la organización y en sus resultados. Incluyen las estrategias y políticas de la organización, el comportamiento y las habilidades del líder, las decisiones administrativas como también la estructura de la organización.

Variables de intervención: las variables antes descritas influyen en los recursos humanos (ó variables de intervención de las instituciones), se manifiestan en el comportamiento frente a los objetivos de la compañía por parte de sus empleados, la motivación y moral de ellos, como así también la comunicación, la resolución de conflictos y toma de decisiones.

---

<sup>16</sup> (Blanchard, y otros, 1998. 627 p.) op. cit. p 42.

VARIABLES DE PRODUCCIÓN O DE RESULTADOS FINALES: son aquellos que reflejan los logros de la organización. Es la forma de medición de la eficacia para evaluar a sus gerentes.

Medición según los accionistas.

- Valores económicos, el resultado final que debería tener la compañía.
- Valores tecnológicos. Cómo hará la compañía lo que decida hacer.
- Valores comunitarios. Indican la clase de “hogar” que será la compañía para sus empleados.
- Valores sociopolíticos, reflejan la clase de vecino que será la compañía con su áreas aledañas.
- Valores trascendentales, explican lo que la compañía significa en el fondo para los que la rodean.

Según Kaplan y Norton, los negocios deben concentrarse en cuatro puntos de vistas para medir su desempeño:

- El punto de vista del cliente. Cómo lo ven sus clientes.
- El punto de vista de las operaciones internas. En qué debe sobresalir.
- El punto de vista del cambio. Cómo seguir mejorando y creando valores.
- El punto de vista económico. Cómo lo ven sus accionistas.

Las variables de intervención se refieren al establecimiento y desarrollo de la organización en el largo plazo. Pero esta medida de la eficacia es la que la mayoría de los gerentes pasa por alto porque todos reciben ascensos gracias a variables de producción a corto plazo (mayor producción, mayores ventas, más ganancias, etc) y terminan no interesándose en las metas a largo plazo y el desarrollo de la organización.

Este *dilema organizacional*, que se presenta en todas las industrias de la actualidad hace que no haya muchos gerentes eficaces. Debido a que se premian sólo aquellos gerentes que consiguen resultados en seis meses ó un año, y son vistos como “productivos”. Por lo cual, la alta dirección se basa generalmente en la producción a corto plazo, de forma que los gerentes se esmeran en

conseguir ello a través de insistir en las tareas y presionando en exceso a todos los miembros de su equipo, inclusive en situaciones inapropiadas.

El efecto inmediato de trabajar con mucha presión y tensión para un jefe nuevo sea una mayor actividad, pero a lo largo del tiempo manteniendo dicho estilo comienza a deteriorar la moral de la organización y a vislumbrarse efectos nocivos sobre las variables de intervención a través de ausentismos, alta rotación y aumento de accidentes con caída del rendimiento.

El problema se da que al poco tiempo dicho gerente es ascendido y deja un tendal de dificultades al nuevo gerente, que aunque herede un área hiperproductiva, el sólo hecho de ser presentado al equipo derriba la moral del equipo. Ya que los cambios en la compañía, vista por los miembros llevan al temor por su declinación previa de las variables de intervención.

Con un gerente eficaz que quiera desenvolverse eficazmente, y sus resultados solo se ven en el largo plazo, hace que la alta gerencia vea la caída de la productividad de dicha área y le dé solo unos meses para revertir dicha situación. Pero como indica Likert, reconstruir las variables de intervención en un grupo pequeño lleva de uno a tres años y en las grandes empresas hasta siete años.

#### 2.2.8. Diagnosticar el ambiente.

La clave para los gerentes es aprender a diagnosticar su ambiente, la primera de las tres importantes aptitudes que debe tener un líder.

El ambiente en las organizaciones está formado por el líder, sus seguidores, supervisores, asociados, la organización misma, los requerimientos del trabajo y otras variables situacionales como el tiempo. Excepto los requerimientos del trabajo, todas las variables tienen 2 componentes: estilo y expectativas. Así se amplía la lista de variables a:

|                            |                                  |
|----------------------------|----------------------------------|
| Estilo de liderazgo        | Expectativas del líder           |
| Estilo de los seguidores   | Expectativas de los seguidores   |
| Estilo de los supervisores | Expectativas de los supervisores |
| Estilo de los asociados    | Expectativas de los asociados    |
| Estilo de la organización  | Expectativas de la organización  |

¿Qué es el estilo? Es la pauta coherente de comportamiento que se exhibe cuando uno trabaja con y por medio de la gente, tal como es percibida por ellos. De esta forma, los que trabajan con un líder que responde de la misma manera en condiciones similares, de algún modo lo llegan a predecir. Para Hersey y Blanchard estilo es sinónimo de personalidad.

Las expectativas son las percepciones del comportamiento adecuado para la función o el puesto que uno ocupa o bien la percepción personal de las funciones de los otros dentro de la organización.<sup>17</sup>

Para que las expectativas sean compatibles, se necesita que las metas y objetivos sean comunes entre ambas partes. Aunque dos individuos tengan estilos diferentes debido a sus respectivas funciones, es vital que perciban y acepten las metas de la organización como si fueran propias.

Uno de los elementos más importantes en el liderazgo es el estilo del líder. Los líderes desarrollan su estilo con el tiempo, en base a su experiencia, educación, y capacitación. Los autores Tannenbaum y Schmidt proponen cuatro fuerzas internas que influyen directamente en el estilo de liderazgo:

- El sistema de valores del gerente, en cuanto apoyo dispuesto a brindarle a su equipo.
- La confianza en los empleados, para darles libertad de acción o controlarlos.
- Las inclinaciones personales, que tienen en cuanto al agrado o desagrado de ser más controladores, o prefieren las buenas relaciones, o delegar funciones y problemas.
- Su seguridad en situaciones inciertas, la voluntad del líder en ceder el control a otro en situaciones de incertidumbre y su grado de tolerancia a la ambigüedad.

Un líder/gerente debe ser capaz de identificar las claves de su entorno. Pero aun siendo bueno diagnosticando, quizás no sea eficaz adaptando su estilo de liderazgo a las exigencias del ambiente. Aquí surge la segunda capacidad de liderazgo, que es la capacidad de *adaptar* su estilo, de tener flexibilidad personal y saber variar su propia conducta en las situaciones que lo requieran.

---

<sup>17</sup> (Blanchard, y otros, 1998. 627 p.) op. cit. p 42

### 2.2.9. El liderazgo situacional.<sup>18</sup>

Este modelo teórico se basa en los datos básicos de las percepciones y observaciones cotidianas, en el ambiente de los gerentes (de los padres en el hogar, los supervisores en el puesto de trabajo, los maestros en el aula, los médicos en los hospitales, etc.), para que sirva como herramienta en la toma de decisiones necesarias para influir en los demás con eficacia.

El Liderazgo Situacional está basado en la interacción de:

1. El grado de conducción y dirección (comportamiento de tarea) que ofrece el líder;
2. El grado de apoyo social y emocional (comportamiento de relaciones) que brinda (también el líder);
3. El nivel de preparación que muestran los seguidores al desempeñar cierta tarea, función u objetivo.

El concepto pretende ayudar a la gente a que intente el liderazgo, cualquiera sea su función, para ser más eficaz en su trato diario con los otros.<sup>19</sup>

Todas las variables situacionales son importantes (líder, seguidores, administración general, asociados, organización, requerimientos del trabajo y tiempo) pero el Liderazgo Situacional insiste en el comportamiento del líder con sus seguidores. En todas las situaciones son vitales los seguidores, no sólo porque cada uno acepta o rechaza al líder, sino porque como grupo determinan que tanto poder tenga.

Para los autores es importante destacar que el Liderazgo Situacional es un modelo y no una teoría. La teoría trata de explicar por qué ocurren las cosas, y no está destinada a recrear los hechos. En cambio, un modelo es un patrón de los hechos que puede ser aprendido; el modelo de Liderazgo Situacional contiene conceptos, métodos, actos y resultados que se basan en metodologías probadas, que son prácticas y fáciles de aplicar.

---

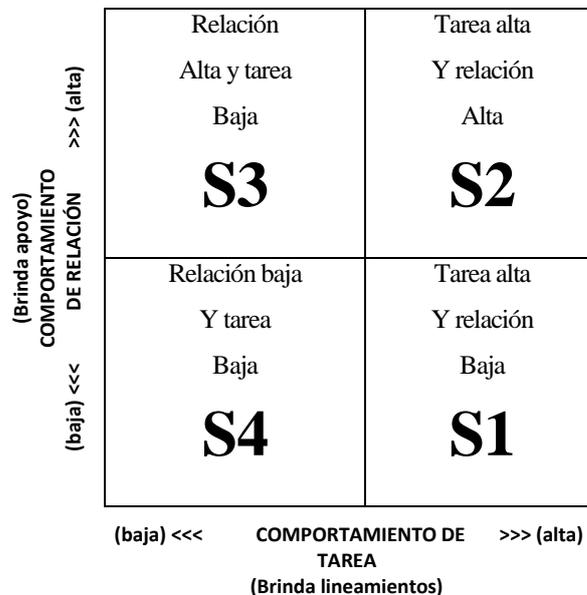
<sup>18</sup> (Blanchard, y otros, 1998. 627 p.) op. cit. p 42

<sup>19</sup> (Blanchard, y otros, 1998. 627 p.) op. cit. p 42.

Para el modelo de Liderazgo Situacional no hay un medio óptimo de influir en la gente. Depende del grado de preparación que tengan los seguidores, como también del estilo de liderazgo que emplea el líder.

*Estilo de liderazgo*, es el comportamiento que asume el líder según la percepción de sus seguidores. Dentro de las conductas del líder estaba su identificación hacia un *comportamiento de tarea ó hacia un comportamiento de relación*.

Los comportamientos de tarea y relación son dimensiones distintas, por lo cual se colocan en dos ejes diferentes que grafican cuatro cuadrantes, como vimos al principio, que identifican los cuatro estilos básicos del liderazgo:



Ningún estilo es eficaz en todas las situaciones sino que cada estilo es apropiado de acuerdo a la situación. El líder eficaz cree que la gente tiene potencial de crecimiento y si recibe la oportunidad, responderá.

Es importante no olvidar que la relación entre el líder y los seguidores es una variable crucial de liderazgo. Si los empleados deciden no seguir al líder, carece de importancia lo que piensen los asociados clave, y cuales sean los requerimientos del trabajo. *No hay liderazgo sin seguidores.*

Preparación de los seguidores: es el grado de capacidad y disposición que demuestran los seguidores para cumplir con las tareas. Es cuan listo está cada individuo para desempeñar cierta tarea. El líder debe evaluar el grado de preparación de los miembros del grupo y también el grado de preparación del grupo como tal.

Principales componentes de la *preparación*:

- La capacidad. Conocimiento, experiencia y habilidades que el individuo o grupo aportan a determinada tarea/actividad.
- La disposición. Es el grado de confianza, compromiso, y motivación para realizar cierta tarea.

Ambos componentes son un sistema de influencia recíproca. Un cambio considerable en uno de dichos componentes afectará al todo.

La preparación puede dividirse, en una línea continua, en cuatro niveles. Que representan combinaciones diferentes de capacidad y disposición/confianza.

1. Nivel de preparación R1. Incapaz e indispuesto. El seguidor es incapaz y no está comprometido ni motivado. Ó Incapaz e inseguro. El seguidor es incapaz y carece de confianza.
2. Nivel de preparación R2. Incapaz pero dispuesto. El seguidor no tiene la capacidad pero está motivado y se esfuerza. Ó Incapaz pero confiado. Le falta capacidad, pero se siente confiado en tanto que el líder esté ahí para conducirlo.
3. Nivel de preparación R3. Capaz pero indispuesto. El seguidor tiene la capacidad para desempeñar la tarea, pero no está dispuesto a aplicarla. Ó Capaz pero inseguro. Posee la capacidad para realizar la tarea, pero se siente inseguro o preocupado de hacerla solo.
4. Nivel de preparación R4. Capaz y dispuesto. El seguidor tiene la capacidad para desenvolverse y se siente comprometido. Ó Capaz y confiado. Tiene la capacidad para desempeñar la tarea y se siente confiado al respecto.

Lo más importante es saber que en los niveles inferiores de preparación el líder brinda las direcciones (qué, dónde, cuándo, cómo) las decisiones están dirigidas por el líder. En cambio, en

los niveles superiores, el seguidor es el responsable de tales direcciones, o sea que están dirigidas por el seguidor. Esta transición puede dar lugar a temores o inseguridad.

Cuando los seguidores pasan de los niveles inferiores de preparación a los superiores, las combinaciones del comportamiento de tarea y de relaciones personales cambian.



| ELEVADA                      | MODERA DA                        | MODERA DA                         | ESCASA                            |
|------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>R4</b>                    | <b>R3</b>                        | <b>R2</b>                         | <b>R1</b>                         |
| Capaz y dispuesto o confiado | Capaz pero indispueto o inseguro | Incapaz pero dispuesto o confiado | Incapaz e indispueto o o inseguro |

### 2.2.10. Elección de estilos apropiados.<sup>20</sup>

*Decir: Preparación R1 y estilo de liderazgo S1.* El estilo de liderazgo descrito para este cuadrante es *decir*: decir qué hacer, dónde y cómo. Otro término para describir este estilo es *guiar, dirigir, o estructurar*.

<sup>20</sup> (Blanchard, y otros, 1998. 627 p.) op. cit. p 42

| <b><u>Eficaz</u></b> | <b><u>Ineficaz</u></b> |
|----------------------|------------------------|
| Decir                | Exigir                 |
| Conducir             | Rebajar                |
| Dirigir              | Dominar                |
| Establecer           | Atacar                 |

*Convencer: Preparación R2 y estilo de liderazgo S2.* Se distingue de “decir” en que el líder no sólo ofrece los lineamientos, sino también la oportunidad de dialogar y aclarar para que el individuo “adquiera” (psicológicamente) lo que el líder quiere.

| <b><u>Eficaz</u></b> | <b><u>Ineficaz</u></b> |
|----------------------|------------------------|
| Convencer            | Manipular              |
| Explicar             | Sermonear              |
| Aclarar              | Defender               |
| Persuadir            | Racionalizar           |

*Participar: Preparación R3 y estilo de liderazgo S3.* El nivel R3 de un grupo o individuo es el que adquiere una capacidad y no ha tenido la oportunidad de ganar confianza al llevarla a la práctica por sí mismo. También es el nivel de quien es capaz y está bien dispuesto pero ha perdido por alguna razón la motivación. Al *participar*, la principal función del líder es alentar y comunicar.

| <b><u>Eficaz</u></b> | <b><u>Ineficaz</u></b> |
|----------------------|------------------------|
| Participar           | Proteger               |
| Alentar              | Aplacar                |
| Apoyar               | Condescender           |
| Facultar             | Pacificar              |

*Delegar: Preparación R4 y estilo de liderazgo S4.* El grupo o individuo ha tenido suficientes oportunidades para practicar y se siente cómodo sin que el líder dé instrucciones. Además de

*delegar* se aplican los términos *observar* y *vigilar*. De todas formas se precisa cierto comportamiento de relación, pero suele ser menos que el promedio.

| <b><u>Eficaz</u></b> | <b><u>Ineficaz</u></b> |
|----------------------|------------------------|
| Delegar              | Desatender             |
| Observar             | Descargar              |
| Confiar              | Evitar                 |
| Asignar              | Abandonar              |

Cada nivel de preparación tiene un estilo de liderazgo apropiado:

- Para una escasa preparación (R1) necesita un estilo de DECIR (S1)
- Para una escasa a moderada preparación (R2) necesita un estilo de CONVENCER (S2)
- Para una moderada a elevada preparación (R3) necesita un estilo de PARTICIPAR (S3)
- Para una elevada preparación (R4) necesita un estilo de DELEGAR (S4)

La probabilidad de éxito en cada estilo en los cuatro niveles de preparación varía en relación a lo cercano que esté el estilo utilizado al estilo apropiado. El seguidor es el que determina cuál es el comportamiento apropiado del líder.

#### 2.2.11. Cómo se determina el estilo apropiado.

*Objetivos.* El líder debe decidir en qué área de las actividades del individuo o grupo quiere influir. Qué objetivo (tareas) debe cumplir el individuo o grupo en su función.

*Preparación del grupo.* El líder tiene que diagnosticar la preparación del grupo para cumplir con esas tareas.

*Acciones que debe emprender el líder.* Debe decidir cuál de los cuatro estilos de liderazgo es el apropiado para el grupo. Hay que tener en cuenta el promedio de preparación de los miembros del grupo o ver para que caso/tarea puntual los estamos evaluando en su preparación (vender, programar, atender telefónicamente, etc.)

*Evaluar el resultado de la intervención del líder.* Los resultados concuerdan con las expectativas? Después de su intervenir, el líder tiene que evaluar sus resultados volviendo a verificar los objetivos, diagnosticando la preparación y averiguando si es necesario más liderazgo.

*Seguimiento requerido.* En el medio dinámico del liderazgo, el seguimiento es casi una obligación. Dadas las condiciones competitivas ambientales, los objetivos, las tareas, los resultados y la preparación están en constante movimiento; por todas estas razones el seguimiento es indispensable.

Establecer eficazmente las tareas contribuye a la evaluación de la preparación del individuo. Su definición debe ser lo suficientemente clara y precisa para evitar malas interpretaciones y fricciones entre seguidores y el líder formal.

No solamente es útil diagnosticar el nivel de preparación de un seguidor, sino también hacia qué dirección va dicha preparación. No es lo mismo evaluar un seguidor cuya preparación está creciendo, que si está decreciendo o se encuentra estática.

#### 2.2.12. Instrumentos para medir la preparación.<sup>21</sup>

*La escala de calificación del gerente.* Éste selecciona de uno a cinco objetivos principales de un miembro de su equipo. Luego en relación con cada uno de estos puntos, califica al empleado en cinco dimensiones de preparación para el trabajo y cinco de preparación psicológica, según su observación.

Una vez identificado el nivel de preparación del individuo, la clave del liderazgo eficaz consiste es empezar a utilizar el estilo de liderazgo apropiado, para ello es necesario ver como el gerente maneja los comportamientos de los cuatro estilos de liderazgo.

Existen dos herramientas para evaluar el liderazgo: la *Escala de Liderazgo versión del Gerente*, y la *Escala de Liderazgo versión del empleado*. Ambas miden los comportamientos de tarea y relaciones en cinco dimensiones conductuales.

---

<sup>21</sup> (Blanchard, y otros, 1998. 627 p.) op. cit. p 42

Dimensión de comportamiento de tarea:

- Establecer metas. Especifica las metas que la gente debe alcanzar.
- Organizar. Organiza por la gente la situación de trabajo.
- Imponer tiempos. Impone los tiempos por la gente.
- Dirigir. Da instrucciones específicas.
- Controlar. Da instrucciones y requiere informes periódicos del progreso.

Dimensión de comportamiento de relación:

- Brindar apoyo. Ofrece respaldo y estímulo.
- Comunicar. Hace participar a la gente en discusiones acerca de las actividades de trabajo.
- Escuchar activamente. Busca y escucha las opiniones y preocupaciones de la gente.
- Retroalimentar. Ofrece retroalimentación sobre las realizaciones de la gente.

El liderazgo situacional según los autores puede aplicarse en cualquier clase de organización, en negocios, gobierno, educación, instituciones sociales e inclusive la familia. La única diferencia que se debe tener en cuenta es el vocabulario y lenguaje utilizado para definir los conceptos de comportamiento de tarea y de relación entre otros de los antes expuestos.

Este punto es importante a la hora de explicar este modelo si el profesional consultor ó líder quiere obtener la colaboración de seguidores y de toda la gente para que participen y entiendan los conceptos, teorías y los resultados de las investigaciones que se realizan.

Las organizaciones y ambientes integrados por gente o profesionales muy capacitados y emocionalmente estables, el estilo de comportamiento eficaz del líder es de tarea y relación baja. En cambio, las organizaciones orientadas a resolver crisis como el ejército o los bomberos, el estilo más apropiado es de tarea alta (S1), debido a que en situaciones de combate o incendio, el éxito suele depender de la respuesta inmediata a las órdenes. Las exigencias del tiempo no permiten discutir ni cuestionar las explicaciones

### 2.2.13. Liderazgo Situacional y Poder.<sup>22</sup>

Generalmente el concepto de poder lo relacionan con el de liderazgo, debido a que el poder es uno de los medios que un líder puede utilizar para influir en el comportamiento de sus seguidores.

El poder es la influencia potencial, es el recurso que permite al líder ganarse la obediencia o el compromiso de los demás. El poder es un tema dejado de lado por mucha gente en su análisis, ya que tiene un costado sórdido que muchos prefieren evitar, sin embargo el poder es un hecho de la vida. Aquellos líderes que lo entienden y saben cómo ejercerlo son más eficaces que el resto.

Si el poder se define como la influencia potencial, ¿en qué consiste la autoridad? La autoridad es una forma particular de poder, que tiene su origen en la posición que ocupa el líder; es el poder legitimado en virtud de su función oficial en una organización.<sup>23</sup>

### 2.2.14. Formas de poder.<sup>24</sup>

*Poder por posición.* Lo tiene aquel individuo que gracias a su lugar en la organización es capaz de inducir a otros que realicen cierto trabajo.

*Poder personal.* Es el grado al que los seguidores respetan al líder y se sienten a gusto y comprometidos con él, y el grado al que considera que sus metas quedan satisfechas al cumplir con las del líder.

En cualquier posición que uno se encuentre, uno intenta de influir en los demás, uno puede servirse tanto de su posición de poder como de su poder personal hacia sus subalternos; sin embargo cuando quiera influir sobre un superior o colega, depende exclusivamente de su poder personal. En esos casos intenta convencer.

### 2.2.15. Niveles de preparación, estilos de liderazgo y bases de poder.<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup> (Blanchard, y otros, 1998. 627 p.) op. cit. p 42

<sup>23</sup> Ibid p. 59

<sup>24</sup> Ibid p. 59

<sup>25</sup> Ibid p.59

*Poder coercitivo: la capacidad percibida de impartir sanciones, castigos o represalias por no trabajar.*

Seguidores con nivel de preparación R1 necesitan lineamientos y un comportamiento muy directivo de parte de su líder. Un líder con estilo de demasiado apoyo a quien no está rindiendo puede ser percibido como permisivo. Sin poder coercitivo que sustente el estilo de DECIR los esfuerzos por influir serán ineficaces. Así las sanciones, (el poder percibido de despedir, transferir, degradar, etc.) puede ser un medio importante para que el líder pueda llamar a la obediencia, de personas incapaces o indispuestas.

*Poder por conexión. La asociación percibida del líder con personas u organizaciones influyentes.*

Generalmente seguidores de nivel R1 y R2 quieren evitar sanciones y ganarse favores que los acerquen a conexiones poderosas. La clave no es si tales conexiones por parte del líder son reales, sino si hay una percepción de contacto real.

Cuando un seguidor comienza a pasar de R1 a R2, todavía se necesita un comportamiento directivo, pero también es necesario aumentar el apoyo. Los estilos de liderazgo de DECIR y CONVENCER, son apropiados para estos casos y se hacen más eficaces si el líder tiene poder por conexión. Por ejemplo, un supervisor casado con un pariente del presidente de la compañía.

*Poder de recompensar. La capacidad percibida de ofrecer cosas que la gente quisiera tener.*

Este poder aumentará si se piensa que el gerente tiene la capacidad de brindar las recompensas adecuadas. Los seguidores incapaces pero dispuestos (R2) son los que más se inclinan a probar un comportamiento nuevo si creen que serán premiados por su mejor rendimiento. Las recompensas pueden ser aumentos, bonos, ascensos, transferencias a mejores puestos, etc. a pesar de esto los gerentes suelen lesionar el poder que aún conservan prometiendo cosas que no cumplen después de obtenido un logro por parte del seguidor. Por el contrario, aquellos líderes que premian aún no habiendo conseguido los objetivos o dan recompensas a toda la fuerza de

ventas por igual, desmotivan a aquellos que más dispuestos están, y luego los premios ya no motivan lo suficiente porque se sabe que de todas formas va haber para todos.

El seguidor que se mueve de un nivel de escasa preparación a otro de moderada requiere bastante comportamiento directivo y de apoyo. El estilo CONVENCER mejor con este poder.

*Poder legítimo. La percepción de que es apropiado que el líder tome las decisiones por sus títulos, función o posición en la organización.*

Este poder es de buen sustento para los estilos de CONVENCER y PARTICIPAR. A seguidores incapaces y además no dispuestos (preparación escasa) no les importa en absoluto si alguien es gerente, gerente regional o vicepresidente. Lo mismo aquellos que son muy preparados, se impresionan menos con los títulos o la posición que con la destreza o la información. Sin embargo, se puede influir en los seguidores con moderada preparación si piensan que es propio de quien ostenta dicha posición o título el tomar determinada decisión.

*Poder referente. El atractivo percibido de tratar con el líder.*

Para influir en gente capaz pero insegura o indispuesta (R3) se necesita de un comportamiento de relaciones altas. Para un problema de confianza, el gerente necesita brindar ánimo, si es de motivación tiene que discutir y resolver las dificultades. En todos los casos, si el gerente no dedicó tiempo en establecer lazos de simpatía, los intentos por participar pueden ser percibidos de forma adversa. Confianza, lealtad y concordancia son valores importantes para influir en la gente. Quien goza de este poder es querido y admirado por los demás por su personalidad. Estos son factores clave que influyen en sus seguidores. El estilo de PARTICIPAR se ejerce con eficacia si el gerente tiene poder de referente.

*Poder por información. El acceso o la posesión percibida de información útil.*

Los estilos que influyen con eficacia en seguidores que se encuentran en niveles de preparación (R3 y R4) son los de PARTICIPAR y DELEGAR. Este poder gana importancia en la era tecnológica de la información, y su énfasis en el acopio y la recuperación de datos.

Se basa en el acceso percibido a los datos, que lo distingue del poder de destreza, que es la comprensión o la capacidad de utilizar los datos. Sus seguidores se dirigen a sus líderes para mantener o mejorar su desempeño. La transición a los niveles superiores se facilita si el seguidor sabe que cuenta con el líder para aclarar o explicar cuestiones y prestar datos, los informes y la correspondencia cuando sea necesario.

*Poder experto. La percepción de que el líder tiene educación, experiencia y destreza.*

Los seguidores competentes y confiados requieren de poca dirección o comportamiento de apoyo; por lo cual al ser capaces de desenvolverse por sus propios medios la base para influirlos es el poder experto. Los seguidores sienten confianza en quien es competente y posee la pericia y habilidades necesarias que ellos tienen por importantes.

Es claro que la presente teoría ofrece conceptos claves para cualquier profesional, como el nivel y estilo de comportamiento de liderazgo requerido en situaciones diferentes, que es muy común en una clínica u hospital que atiende pacientes con problemas psiquiátricos y sociales. También es muy útil la dimensión de medir el nivel de preparación de sus seguidores (subalternos) y de todo el grupo como tal. En este sentido, es aplicable que un médico psiquiatra interactúe tanto con colegas de la misma especialidad, como también otros médicos, residentes (médicos con poca experiencia), y por otro lado con personal de enfermería, administrativo, profesionales de otras especialidades no clínicas como kinesiología, etc. que quizás no tengan el mismo nivel académico pero tienen más experiencia y manejo de pacientes que el médico psiquiatra, que detenta un liderazgo formal sobre el resto del staff.

En el comportamiento de relación del psiquiatra líder, la teoría del liderazgo situacional da una especial atención al apoyo emocional y social del líder sobre sus seguidores, y es una función que el médico psiquiatra cumple a diario con pacientes, familiares de sus pacientes, colegas y otros compañeros de trabajo.

Si bien este modelo menciona la importancia de un líder gerente que sepa: Establecer metas, organizar, imponer tiempos, dirigir y controlar. Un jefe de residentes, jefe de servicio ó de una

clínica privada tiene que pasar por estas funciones a la hora de organizar el trabajo de su equipo; por lo tanto este modelo es de gran aporte en una capacitación en liderazgo para médicos psiquiatras.

### **2.3. Breve reseña histórica de la medicina y la psiquiatría en argentina.**

*"Las personas debemos el progreso a los insatisfechos."*

José Ingenieros. Médico e historiador argentino.

El objetivo de éste capítulo es conocer y entender los orígenes de la profesión de psiquiatría en nuestro país, y con qué variables tuvieron que lidiar los profesionales médicos hasta el día de hoy a la hora de hacerse cargo de situaciones, organizaciones y grupos de personas, en diferentes épocas de la historia.

#### 2.3.1. Historia de la psiquiatría

Para investigar sobre los orígenes de la psiquiatría en Argentina, es ineludible entender los comienzos de toda la institución médica y el sistema sanitario en nuestro país, desde los tiempos de la colonia.

*"La historia de la psiquiatría en la Argentina refiere, por un lado, a la de las instituciones y, por otro, a las mujeres y los hombres que desarrollaron su tarea en un ámbito en el que la salud mental no estaba clara".<sup>26</sup>*

##### 2.3.1.1. Durante La Colonia

En Buenos Aires, el tratamiento de los insanos puede rastrearse en el primer hospital porteño, llamado San Martín, que nació el 9 de enero de 1611.

Para conocer el perfil de estos nosocomios en la Argentina, bien vale remitirse a las palabras de José Ingenieros en Los Antiguos Loqueros de Buenos Aires (1920): "Puede afirmarse que hasta 1670 la existencia del Hospital San Martín fue esencialmente nominal; el cuidado de su *capilla* y su par de ranchos era una modesta sinecura municipal, que sólo por excepción se había relacionado con la asistencia de algún infeliz

---

<sup>26</sup> Historia de la Medicina Argentina. (Junio-Julio 2009). Entrevista a los Dres. Norberto Conti, Héctor Basile y Sergio Halsband. 81, Revista Prescribe., Vol. Año XI.

que no hallaba amparo en casa alguna del pobrísimo villorrio donde era difícil ser desconocido".

Hubo que esperar hasta 1799, con el traslado de los "locos" del Hospital de Santa Catalina (ex San Martín) al Hospital General de Hombres, para tener referencias sobre un tratamiento diferenciado para "convalecientes, incurables, locos y contagiosos". "Estos - señaló Ingenieros- ocupaban dos ranchos aparte, contiguos al edificio del hospital; el de locos e incurables (loquero), era un depósito de maniáticos y dementes, y el estar allí se consideraba una pena más cruel que permanecer en la cárcel del Cabildo.

Acerca de su situación y tratamiento, escribió el doctor Albarellos: "Los dementes se alojaban en unos cuartos aislados que daban a un espacioso corralón, que estaba al fondo del edificio, corral que aunque grande, estaba muy alambrado y servía a la vez (hasta 1821) de cementerio. Los desgraciados dementes, que afortunadamente eran pocos en ese tiempo, vegetaban sin ninguna clase de tratamiento especial".

Ya en la época del Virrey Vértiz, entre sus medidas de avanzada aparece el Protomedicato, una institución desarrollada entre 1778 y 1822, pero que no tomó decisiones de importancia en relación con la reclusión y asistencia de los llamados "alienados". No obstante, señaló Ingenieros que por entonces: "La fundación de la Casa de Corrección para mujeres concentró en ella algunas alienadas del Cabildo y de los Conventos de Monjas; muchos alienados varones pasaron del Hospital Santa Catalina y del Cabildo a la Residencia, cuando ésta se habilitó. Eran casi todos negros y mulatos; muy pocos criollos indigentes".

#### 2.3.1.2. A Partir De La Independencia<sup>27</sup>

En 1822, fue ampliado el Hospital General de Hombres, que incluyó un sector de Dementes. Ingenieros detalló la suerte final del Cuadro de Dementes del Hospital General de Hombres: "En 1881 se llevaron algunos dementes seniles del Hospital al Asilo de Mendigos; otros, que permanecieron mezclados con enfermos crónicos, fueron pasados a

---

<sup>27</sup> Ibid p. 64

los dos nuevos pabellones construidos con ese fin, en el Hospicio de las Mercedes, en 1883, fecha en que fue demolido el secular Hospital General de Hombres. La situación no era diferente para las mujeres. En 1790 la Hermandad de la Santa Caridad adquirió parte del terreno donde fue edificado el Hospital General de Mujeres que, el 1 de julio de 1822, pasó a ser propiedad del Estado. En 1838, Juan Manuel de Rosas le retiró todo recurso por lo que subsistió gracias a la buena voluntad de médicos y vecinos.

En 1852, la Sociedad de Beneficencia pidió que las "alienadas" dejaran de ser llevadas a la Cárcel de Mujeres, para pasar enteramente a ser recibidas por el Hospital General de Mujeres. "Con esta medida -dijo Ingenieros- aumentó el número de asiladas y pronto se formó un patio de dementes, análogo al que existía en el Hospital General de Hombres. En 1854 se trasladaron 64 alienadas del Hospital a la Convalecencia, que luego se transformó en el actual Hospital Nacional de Alienadas". El panorama no era diferente en el interior del país.

#### 2.3.1.3. La Generación Del 80.

En esta historia de los orígenes de la psiquiatría argentina, resulta insoslayable tener en cuenta la concreción de los estamentos de la República, que comprende a sus habitantes, a partir de lo que dio en llamarse la Generación del 80. Se venía de un país criollo en el que la salud estaba enmarcada en el ámbito de la caridad, para pasar a un abordaje estatal científico-positivista.

Sin duda, la Generación del 80 buscó comprender la realidad imperante a través de la matriz teórica del Positivismo. Por el lado de la psiquiatría, se destaca la matriz Spenceriana, sustentada en el biologismo y el evolucionismo. Sobre éstos, observa Conti<sup>28</sup>: "Su proyecto intelectual consistió en interpretar los fenómenos históricos y sociales con los principios de las ciencias naturales y, desde esa perspectiva, intentaron resolver los problemas que se planteaban. En esta línea, resultan centrales los pensamientos de José María Ramos Mejía, Carlos Octavio Bunge y José Ingenieros.

---

<sup>28</sup> Ibíd p. 64

Forman parte de esta generación Agustín Álvarez, José Nicolás Matienzo, Rodolfo Rivarola, Luis María Drago, Norberto Pinero y Emilio Mitre". Con respecto a la especialidad, indica que "éste es el momento crucial en la constitución de la psiquiatría argentina; es el momento que la sociedad necesita una respuesta científica, moralmente adecuada e institucionalmente organizada para resolver la presencia social de este fenómeno humano. La respuesta debe ser científica, porque la psiquiatría europea se ha inscripto ya en el terreno de las ciencias médicas y biológicas, y porque el pensamiento que impera en la cultura argentina exige que todo tratamiento serio de cualquier fenómeno biológico o social, normal o patológico sea abordado científicamente (...). En el caso de la psiquiatría argentina, esa matriz se constituye a través de manicomios, colonias de alienados, asociaciones profesionales, publicaciones, enseñanza universitaria y el desarrollo de una nueva capa profesional de rápido ascenso social. En este contexto surgen nuevas instituciones, pero principalmente se encauzan muchas de las existentes. El doctor Conti señala que "si bien los hospicios se fundaron con anterioridad al período que nos ocupa, recién alcanzaron su funcionamiento satisfactorio en cuanto a infraestructura y nivel científico hacia 1880".

Durante este período, la creación de instituciones psiquiátricas se abrió en diversas direcciones. En 1884 se funda el Hospital Melchor Romero; en 1890 el Hospital de Alienados de Córdoba; y en 1908 se inauguran el Asilo Quinta de Lomas, La Colonia de Torres en la provincia de Buenos Aires y la Colonia de Oliva en la provincia de Córdoba.

Pero la psiquiatría también comenzaba a institucionalizarse: en 1873 fue creada la Cátedra de Higiene Pública; en 1875, la de Medicina Legal y el Círculo Médico Argentino; en 1891, la Asociación Médica Argentina; en 1907, el Instituto de Criminología y, en 1908, la Asociación de Psicología de Buenos Aires. También comienzan a aparecer importantes publicaciones de enseñanza y divulgación que se ocupan en forma total o parcial del problema de la locura y temas conexos.

Ya avanzado el siglo XX, el concepto de salud mental fue ganando lugar sobre el de locos o alienados de aquellos positivistas, con el consecuente auge de la psiquiatría

moderna y la psicofarmacología, así como de nuevas consideraciones en cuanto a psicología.

#### 2.3.1.4. Psiquiatría Infanto Juvenil<sup>29</sup>

La Argentina tiene el mérito de haber sido pionera en el área de la Psiquiatría Infanto Juvenil. El doctor **Héctor Basile**, autor del libro *Historia de la Psicología y la Psiquiatría Infanto Juvenil*, destaca que, "a la hora de hablar de esta materia, es necesario señalar el medio social existente antes de la llegada de los inmigrantes: ¿qué pasó con la conquista del desierto?, ¿qué pasó con los pueblos originarios?:

“A los sobrevivientes se los hizo caminar desde los Andes hasta Carmen de Patagones...; los que no se murieron fueron subidos a los barcos y traídos a Buenos Aires...; los hombres fueron llevados prisioneros a la Isla Martín García...; las mujeres, como servidumbre en las casas de familias ricas...; y los chicos fueron los primeros internados en el patronato de menores”.

De esa manera, "Argentina se va formando con un conglomerado poblacional: originarios, criollos, inmigrantes...". En este contexto nació, en Rosario, la primera cátedra de Psiquiatría Infanto Juvenil del mundo y su fundador fue el italiano doctor Lanfranco Ciampi (1885-1968), quien seguía la corriente neuropsiquiátrica de su maestro Sámte De Sanctis, y que había realizado en Roma cursos con María Montessori, sobre sus métodos de enseñanza escolar de niños discapacitados mentales.

Sobre Ciampi, se sabe que tuvo una temprana vocación por la psiquiatría infantil. Siendo estudiante de medicina de la Real Universidad de Roma, ya se preocupaba por la curación o mejora de los niños anormales, débiles y discapacitados mentales.

En marzo de 1922 llegó a nuestro país, inicialmente contratado por un período de tres años, para crear y dirigir una escuela para niños 'retardados' en la ciudad de Rosario, y luego por el Poder Ejecutivo Nacional para la organización de la Escuela de Niños

---

<sup>29</sup> Ibid p. 64

Anormales y Retardados, y como jefe del Laboratorio de Psiconeuropatología de la Facultad de Medicina de Rosario.

Habiendo impulsado y creado con su presencia en dicha casa de estudios la Cátedra de Psiquiatría Infantil, le tocó inaugurarla como Profesor Titular el 12 de marzo de 1923. Basile también resalta el traslado de la Escuela, en 1925, al Hospicio de Alienados creado en Rosario el año anterior. Y que Ciampi se convirtió en el director del Hospicio en 1927, y en el director de la Cátedra de Psiquiatría para Adultos un año después.

También hace especial hincapié en lo que Ciampi definía como "higiene mental", según "la nueva psiquiatría dinámica, en oposición a la psiquiatría del viejo manicomio", que se proponía "luchar contra todos los factores exógenos de las enfermedades mentales, cuyo impacto se debía reconocer, en cada caso, a través de la escucha y el encuentro personal con cada uno de los pacientes".

“Se trató”, concluye Basile,” más bien de un intento de articulación entre dos instituciones de saber con características muy diferentes: el hospicio y la escuela. Por eso, la escuela para niños retardados ocupó un lugar central en el dispositivo terapéutico organizado por Ciampi, y el personal que se ocupaba de la atención de estos niños eran médicos y maestras especialmente preparados para tal fin".

### 2.3.2. Las Instituciones<sup>30</sup>

#### **2.3.2.1. Hospital Braulio Moyano**

A más de 150 años de su nacimiento, refleja una concepción de la idea de asistencia monovalente de las enfermedades mentales. La historia dice que en 1852, el Estado le otorgó a la Sociedad de la Beneficencia la custodia del Hospital de Mujeres y la Casa de Expósitos, para lo cual encomendaron a la Sociedad Filantrópica que dispusiera de unos terrenos, llamados "la convalecencia", y su acondicionamiento a tal fin. Hasta entonces, "las alienadas eran llevadas a la cárcel de mujeres donde recibían tratos inhumanos, sin

---

<sup>30</sup> Ibid p. 64

un lugar de alojamiento; en tanto que en la misma época los hombres sí tenían sus 'patios de dementes' en el hospital correspondiente". Esta situación, así como la preocupación de Tomasa Vélez Sarsfield, son el antecedente directo del actual Hospital Braulio Moyano.

#### **2.3.2.2. Hospital Infanto Juvenil. Dra. Carolina Tobar García**

En homenaje a la célebre doctora que le dio nombre, este hospital fue inaugurado el 20 de Diciembre de 1968. Hasta la actualidad, es el único hospital monovalente en el campo infanto juvenil en las áreas de asistencia, prevención, rehabilitación y docencia.

Su predio, lindante con el Hospital Borda, había sido destinado originariamente a la escuela de enfermería y abandonado desde fines de la década de 1950. El primer director del Carolina Tobar fue el doctor Rodolfo Cerutti, quien desempeñó ese cargo desde 1968 hasta 1973.

El personal original de la institución estaba integrado por personal profesional y voluntario que trabajaba con niños adolescentes en el servicio 32 del Hospital Borda, dedicado entonces a la psiquiatría infantil.

Primero fueron creados consultorios externos y luego el hospital de día. En 1969 fue inaugurado su servicio de internación con un contingente de niños de la colonia Montes de Oca. A través de los años, a los servicios ya existentes se agregaron sectores de niños y adolescentes.

### **2.3.2.3. Hospital Municipal José T. Borda**

El antecedente de este hospital data del 11 de Octubre de 1863, cuando se inaugura el asilo para orates "De San Buenaventura", en homenaje al doctor Ventura Bosch, propulsor de la obra. Años más tarde, en 1904, fue demolido el edificio del Asilo y, un año después, lo declararon Hospicio Nacional. Los consultorios externos de Psiquiatría y Neurología del entonces Hospicio Nacional fueron creados en 1931, a instancias de la Liga Argentina de Higiene Mental. En 1949 pasó a denominarse Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres; y en 1967, Hospital Nacional José T. Borda, para finalmente llegar al nombre actual, Hospital Municipal José T. Borda. A partir de 1957 se estableció la Residencia Psiquiátrica. Y en 1993 fue designado Hospital Asociado a la Facultad de Medicina, de la Universidad de Buenos Aires, por resolución de su Consejo Directivo N.º 1831/93.

*Hasta aquí vimos en forma cronológica la aparición de las primeras instituciones de salud mental en la Argentina; su conducción y la formación de los primeros médicos con orientación o formación en psiquiatría. A continuación, un resumen de los principales médicos psiquiatras que contribuyeron a la formación de la profesión en nuestro país.*

### 2.3.3. Grandes Psiquiatras Argentinos<sup>31</sup>

#### **2.3.3.1. Lucio Meléndez (1844-1901)**

En 1876, luego de unos años como Médico de Cárceles, sucedió al Dr. José María Uriarte en el cargo de Director del Hospicio de San Buenaventura. En 1879, escribió "Estadística sobre los alienados de la provincia de Buenos Aires"; dicho trabajo fue leído en el Congreso Internacional de Ciencias Médicas de Ámsterdam. Durante su gestión al frente del Hospicio, se llevó una minuciosa estadística,



---

<sup>31</sup> **Laboratorio Elea. 2011. Talento, ciencia y creación: Grandes Psiquiatras Argentinos.** Buenos Aires : Publicación de Neurociencias., 2011.

se realizaron obras de ampliación y siendo presidente Julio A. Roca e intendente municipal Torcuato de Alvear, se inauguraron las nuevas instalaciones. Fue nombrado en 1886, en el cargo de profesor titular de la cátedra de “Patología Mental”; siendo el primer profesor de dicha unidad académica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Produjo una extensa obra escrita de más de cien artículos en revistas especializadas. Su discípulo Domingo Cabred lo sucedió en la dirección del Hospicio de las Mercedes y en la cátedra de Enfermedades Mentales.

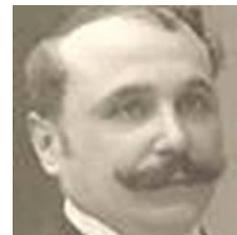


### **2.3.3.2. José María Ramos Mejía (1852-1914)**

Fue su guía en los estudios el destacado historiador Vicente F. López, quien ejerció una influencia decisiva en la posterior orientación del joven médico. Autodidacta, aprendió de las mismas fuentes europeas que Alberdi y Sarmiento, las que se inspiró “la generación del 80”. En 1875 fundó el Círculo Médico Argentino y en 1879 se graduó como doctor en medicina, con la tesis “Apuntes clínicos sobre traumatismo cerebral”. En 1880 fue diputado nacional, y en 1882, vicepresidente de la Comisión Municipal de Buenos Aires, donde promovió la Asistencia Pública, institución que dirigió desde 1873. Fundó el Departamento Nacional de Higiene, que dirigió durante seis años. Desde ese cargo impulsó el sanitarismo en Buenos Aires, con medidas contra la fiebre amarilla, la creación de un hospital flotante y del Lazareto de Martín García, la Inspección Sanitaria del Puerto, de los servicios de limpieza de las aguas y del Instituto de Bacteriología. En 1887, creó la cátedra de Neurología en la Facultad de Medicina, desempeñándose en el Hospital San Roque como jefe de Sala de esa especialidad. Su enseñanza inició institucionalmente en el país los estudios de neurología. Desde 1908 hasta 1912 fue presidente del Consejo Nacional de Educación. Sus obras y sus Estudios médicos-forenses sobre la degeneración, las neurosis y las enfermedades mentales, lo colocaron como uno de los iniciadores de la psiquiatría argentina.

#### **2.3.3.3. Domingo Cabred (1859-1929)**

Se recibió como Doctor en Medicina en la Universidad de Buenos Aires en 1881, fue interno del Hospital Nacional de Alienados; en 1886 ascendió como sub director, cargo que ejerció hasta 1892, fecha a partir de la cual fue director de la institución hasta su retiro, por razones de salud, en 1916. Además trabajó en la docencia universitaria a partir de 1897 como profesor suplente de Patología Mental, y luego profesor titular en 1893, sucediendo a Meléndez, en ese cargo y en la Dirección del Hospicio, con el apoyo del diputado y médico Eliseo Cantón, logró en 1897, que se aprobara la creación de una Colonia Nacional de Alienados de puertas abiertas. En el año 1900 creó el Instituto de Psiquiatría, que posteriormente fue anexado a la Facultad de Medicina. En 1903, Cabred fundó la Liga Argentina de Lucha contra el Alcoholismo. En 1908, fundó la Colonia Nacional de Alienados, conocida con el nombre de Colonia Open Door; difundiendo así, en nuestro país, y en el continente en los Congresos Médicos Latinoamericanos realizados en Río de Janeiro (1909) y Lima (1913), los criterios de tratamientos en psiquiatría más modernos de la época. Además, impulsó una gran obra de infraestructura hospitalaria desde su puesto como presidente de la Comisión Nacional de Hospitales.



#### **2.3.3.4. José T. Borda (1869-1936)**

Nacido en Goya, Corrientes, realizó sus estudios primarios y secundarios en su ciudad natal e ingreso a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires en 1891, egresó en 1896. Trabajó y vivió en el Hospicio de las Mercedes (ingreso como practicante menor interno en 1891) hasta su jubilación como profesor de la Cátedra en 1930. Fue Jefe de Clínica desde 1899 hasta 1916, bajo la dirección del Hospicio ejercida por su maestro Domingo Cabred.



El hospicio de “San Buenaventura”, rebautizado como Hospicio de las Mercedes en 1873 y Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres en 1949, pasó a designarse Hospital Nacional “José T. Borda” en 1967 y recientemente, Hospital Psicoasistencial “J.T.

Borda”. En ese nosocomio conoció y fue discípulo durante once años de Cristofedo Jakob, quien lo formó en la teoría que relaciona la clínica con la anatomía patológica del encéfalo como explicación de las enfermedades mentales. Borda dirigió la Cátedra de Psiquiatría entre 1922 y 1930, y fue elegido Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina en 1930. Seis años después de dejar la cátedra, Borda falleció en Buenos Aires el 6 de Septiembre de 1936.

#### **2.3.3.5. José Ingenieros (1877-1925)**

Giuseppe Ingegneri era su nombre original, nació en Palermo Italia. Llegó al país con sus padres muy pequeño, cursó sus estudios primarios en el Colegio Nacional. En 1888 ingresó al Colegio Nacional de Buenos Aires, luego de finalizados sus estudios secundarios en 1892, fundó el periódico La Reforma y un año



después, ingresó como alumno a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, en la que se graduó en 1897 como farmacéutico, y en 1900 como médico.

Filósofo, historiador, sociólogo y médico psiquiatra. Fue profesor de Psicología Experimental en la Universidad de Buenos Aires y uno de los máximos representantes del Positivismo en Latinoamérica. Fundó la revista, “Archivos de Criminología, medicina legal, psiquiatría y ciencias afines”. En 1903 la Academia Nacional de Medicina lo premió por su ensayo “Simulación de la locura”. Fue nombrado Jefe de la Clínica de Enfermedades Nerviosas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, y en 1904 ganó la suplencia de la cátedra de Psicología Experimental en la Facultad de Filosofía y Letras.

Se convirtió en un destacado miembro de la Cátedra de Neurología a cargo de José Ramos Mejía y en el Servicio de Observación de Alienados de la Policía de la Capital, del cual llegó a ser Director. Entre 1902 y 1913 se hizo cargo del Instituto de Criminología de la Penitenciaría Nacional de Buenos Aires, alternando su trabajo con conferencias en universidades europeas.

En 1909 fue elegido Presidente de la Sociedad Médica Argentina y nombrado Delegado Argentino en el Congreso Científico Internacional de Buenos Aires. Completó sus estudios científicos en las universidades de París, Ginebra, Lausana y Heidelberg.

A partir de la década del '10 comenzó a profundizar una línea de pensamiento más relacionada con los aspectos morales y políticos, aspectos que veía íntimamente relacionados, inspirando a la juventud latinoamericana que realizó la Reforma Universitaria de 1918 y lo nombró Maestro de la Juventud de América Latina. Durante la Reforma Universitaria, fue elegido Vicedecano de la Facultad de Filosofía y Letras, con amplio apoyo del movimiento estudiantil.

Ingenieros se radicó en Europa entre los años 1911 y 1914, en Francia, Suiza y Alemania. En 1919 renunció a los cargos docentes y comenzó hacia 1920 su etapa de lucha política. En 1922 propuso la formación de la “Unión Latinoamericana”, un organismo de lucha continental contra el imperialismo. En 1925, a pocos meses de su muerte, creó el mensuario “Renovación” firmando con los pseudónimos Julio Barreda Lynch y Raúl H. Cisneros.

#### **2.3.3.6. Carolina Tobar García (1898-1962)**

Realizó su educación primaria en la “Escuela Elemental de Niñas”, y los estudios secundarios de maestra en Villa Mercedes San Luis. Ejerció como docente en escuelas rurales hasta que decidió instalarse en Buenos Aires para cursar los estudios de medicina, en 1920.



En 1929, en una época que eran pocas las mujeres que ingresaban a los estudios médicos, se graduó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, y obtuvo una beca para estudiar, en los EEUU psiquiatría infantil. Permaneció en los EEUU durante los años 1931 y 1932. De regreso a la Argentina comenzó a trabajar en distintas instituciones, tanto educativas como médicas y psiquiátricas. En 1941, obtuvo el título de médico legista, y en 1944, el de Doctor de la Universidad de Buenos Aires.

Ocupó importantes y diversos cargos institucionales: Profesora en el Instituto Ward (1921-1942); Inspectora de Escuelas de Adultos, Inspectora General de Enseñanza del Consejo Nacional de Educación (1945); Jefa del Consultorio Psicofisiológico del Cuerpo Médico Escolar (desde 1934), y luego Inspectora Médica Escolar en el Grado de Oficial Mayor hasta 1957, año en que se jubiló.

### **2.3.3.7. Braulio Moyano (1906-1959)**

Se graduó como médico, en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires en 1928. En 1939 asumió la jefatura del Laboratorio del Hospicio de las Mercedes, y desde 1946 hasta 1959 fue Jefe de Servicio Psiquiátrico en el Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Mujeres, que actualmente lleva su nombre.



Moyano, quien tenía un carácter muy retraído, optó por vivir en el hospital neuropsiquiátrico y permaneció soltero. Trabajó como investigador con Cristofedo Jakob en el Laboratorio de Neurobiología del Hospital Nacional de Alienadas, y luego viajó a Europa donde completó su formación junto a grandes científicos. Con el tiempo dirigía el laboratorio en el Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres, mientras Jakob pasó a dirigir el laboratorio ubicado en el de mujeres.

Ni bien el famoso neurocirujano Ramón Carrillo, asumió con rango de ministro en el flamante Ministerio de Salud de la Nación, creado bajo la presidencia del Gral. Juan Domingo Perón, le solicitó a Moyano que lo acompañara como su segundo. Moyano no aceptó la propuesta, entendiendo que no se consideraba apto para trabajar en esas funciones de alta responsabilidad. Fue nombrado entonces como Secretario General de Investigaciones Científicas, y estableció su despacho en la habitación del hospital donde vivía. En 1944 recibió el Premio Nacional de Ciencias, por su trabajo sobre “Anatomía patológica de las enfermedades mentales”.

Disgustado por los cambios en la administración científica sobrevinientes tras la revolución militar de 1955, Moyano pasó su último mes de vida muy pensativo,

contemplando el invierno desde los ventanales del laboratorio en el Hospital Borda. Cuando falleció en Buenos Aires, contaba apenas 53 años.

#### 2.3.4. Conclusiones Del Capítulo:

En este capítulo se realizó un recorrido por la historia de la profesión, las instituciones más importantes de la psiquiatría y los más destacados psiquiatras argentinos, llegando a la conclusión que a lo largo de la historia y hasta nuestros días, nada fue al azar sino que fue el conjunto de obras y esfuerzos de todos los grandes médicos argentinos, quienes hicieron de la psiquiatría en Argentina, una de las profesiones médicas más prestigiosas del mundo. Estos médicos psiquiatras tuvieron que ejercer el rol de líderes en su profesión, ya sea liderando un equipo de trabajo, una institución o como líderes de opinión influyendo directamente en la política de estado de los primeros tiempos de una nación nueva.

Muchos de éstos grandes médicos, fueron maestros de otras eminencias que han educado e instruido a los profesionales de hoy, en las grandes facultades y en las residencias dentro de éstas instituciones sanitarias. Por lo cual los profesionales actuales tienen el deber implícito de continuar con un legado de los que fundaron y establecieron las primeras instituciones de nuestro país, como así también de las investigaciones y avances en la profesión.

Se sabe que éstos grandes maestros de la psiquiatría eran líderes innatos, pero nos queda por descubrir en los capítulos siguientes si los médicos de hoy están formados y preparados para desempeñar este rol de líderes.

## 2.4. Análisis de los programas de estudio de la carrera de medicina y la especialidad de psiquiatría.

*“Nunca recibí distinciones a título personal. Para mí el NOSOTROS siempre estuvo por encima del YO.”*

René Gerónimo Favalaro. Médico argentino.

El objetivo del presente capítulo es profundizar sobre los programas de estudio, de formación de médicos psiquiatras, para comprobar o no la existencia de educación relacionada con liderazgo.

### 2.4.1. Introducción A La Carrera De Médico Psiquiatra

En la Argentina, la persona que quiera seguir la carrera de psiquiatría, primero debe pasar por la facultad de medicina, aprobar dicha carrera, y luego tiene 3 alternativas para obtener su especialidad:

- **Residencia en psiquiatría en un hospital público, en el servicio de salud mental.** De esta manera se egresan como médicos especialistas en psiquiatría. Esta alternativa es la de mayor puntaje para el CV, debido a que en la misma, a partir del primer año ven pacientes y hacen guardias psiquiátricas, por lo cual no es una cursada solamente teórica sino que están en la práctica de lo que va a ser su profesión.
- **Curso superior de especialización en psiquiatría.** Dictado en varias universidades privadas como un postgrado o en la UBA. En esta alternativa el título que se obtiene es el de médico psiquiatra.
- **La concurrencia.** Es similar a la residencia, consiste en una asistencia a los hospitales públicos con servicio de salud mental, pero sin guardias, con menor carga horaria, y no es rentada. Esta alternativa está desapareciendo de a poco.

Para comprender la formación académica del médico psiquiatra, primero debemos analizar los alcances y objetivos de la carrera de medicina; siendo la primera unidad de

análisis la Universidad de Buenos Aires, por su historia, por su prestigio a nivel nacional e internacional, y por ser la de mayor cantidad de médicos egresados en nuestro país.

#### 2.4.2. Alcances y Objetivos De La Carrera De Medicina

##### **2.4.2.1. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES<sup>32</sup>**

*“La carrera dura 6 años académicos, y están divididos en 3 ciclos; el ciclo biomédico, el ciclo clínico y el internado anual rotatorio.*

*Los primeros 2 ciclos tienen una duración de 2 años y medio, pero una de las diferencias entre estos 2 primeros ciclos es que en el ciclo clínico, comienzan las primeras experiencias de trabajo de campo de los estudiantes, dentro de hospitales universitarios donde tienen un primer contacto con el trabajo en equipos médicos. Ya en el último ciclo de internado anual rotatorio, se aplica la metodología de que el alumno esté incorporado efectivamente a los equipos de trabajo del hospital similar a la residencia médica.*

*Además durante toda la carrera, los estudiantes deben realizar pasantías en Atención Primaria de la Salud en unidades y centros de atención sanitaria.”*

*Hasta aquí podemos ver que en la carrera de medicina si bien el énfasis se pone en la parte teórica de la biomédica, se hace un fuerte hincapié en la práctica de campo con la implícita misión de integrar un equipo de trabajo en cada unidad hospitalaria.*

#### **Pero ¿qué busca la UBA formar en un profesional médico?**

*“La Carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires tiene por objetivo formar un profesional que:*

- *se conduzca ética y profesionalmente;*

---

<sup>32</sup> **Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.** Página web Facultad de Medicina de la UBA. [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2011.] [http://www.fmed.uba.ar/grado/medicina/m\\_medicina.htm](http://www.fmed.uba.ar/grado/medicina/m_medicina.htm).

- *asuma el compromiso de mantener los valores de la medicina en el marco de sus responsabilidades legales y de la búsqueda del bien común;*
- *respete los derechos del paciente y que mantenga con él una comunicación apoyada en la confianza y el respeto mutuo;*
- *tenga un enfoque integral del ser humano considerando sus aspectos biológicos, psíquicos y sociales;*
- *esté capacitado para la asistencia al hombre sano y comprometido con la protección y la promoción de la salud de las familias y las comunidades;*
- *haga hincapié en la medicina preventiva y participe en la concientización y la educación médica en su comunidad;*
- *esté entrenado para trabajar en equipo e interdisciplinariamente;*
- *comprenda el fundamento de la medicina y sea capaz de aplicarlo en su práctica;*
- *tenga espíritu crítico frente al conocimiento y que esté abierto a la incorporación de los aportes que la ciencia y la técnica puedan hacer a la práctica de la medicina”.*

*Dentro de éstos objetivos se puede apreciar, la atención de la carrera puesta sobre la ética y el aporte científico a la sociedad que debe hacer el profesional; y también de la importancia en la capacidad para trabajar en equipo, lo que comprende hasta aquí un primer hallazgo de la presente tesis, sobre una implícita necesidad de tener una formación en liderazgo para un excelente desarrollo profesional. (Para ver en detalle el plan de estudio ir al anexo 2.1)*

#### 2.4.3. Alcances y objetivos de la carrera de medicina en otras universidades

Si bien el mayor porcentaje de profesionales médicos son egresados de la UBA, a los fines de investigar exhaustivamente si existe en algún programa de estudios, el concepto de liderazgo, se mencionan brevemente las universidades más destacadas de la carrera.

Las universidades argentinas que se analizan a continuación, se eligieron por posición en el ranking de las universidades más prestigiosas de Latinoamérica según el QS Latín

American University Rankings, y además por la sugerencia de 10 médicos psiquiatras prescriptores del fichero médico de Laboratorio Elea, de la zona norte del GBA.

#### **2.4.3.1. UCA – PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA.<sup>33</sup>**

*“El médico está habilitado para la atención de los pacientes con uso de técnicas correctas de examen, con el objeto de establecer diagnósticos y formular pronósticos. Buscará aplicar procedimientos tendientes a la promoción, conservación, preservación de la salud y eventualmente implementar los procedimientos terapéuticos que correspondan para la rehabilitación del enfermo procurando su reinserción social y estimulando la participación de la comunidad y la familia. Puede prestar asesoramiento médico público y privado, colaborar en la planificación, organización, dirección y evaluación de los servicios de salud y en la realización de campañas de educación para la salud dedicadas a la población en general y a los auxiliares de la medicina. También está capacitado para participar activamente en proyectos de investigación o de docencia, de acuerdo a su perfil vocacional.”*

Esta casa de estudios se focaliza en las metodologías, técnicas y procedimientos que debe seguir el profesional médico a la hora de asistir a un paciente y a la sociedad desde el servicio de salud. Pero es destacable la mención del rol del profesional como organizador y director de los servicios de salud, inclusive como partícipe en proyectos de investigación de índole docente. Por lo cual, se desprende una implícita característica de liderazgo en el perfil de dicho profesional, para esta universidad, sin embargo revisando su plan de estudio no encontramos ninguna materia que abarque dicha temática. (*Ver anexo 2.3*)

---

<sup>33</sup>**Pontificia Universidad Católica Argentina. (Buenos Aires).** Información de la carrera: Medicina. [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2011.] <http://www.uca.edu.ar/uca/index.php/ingreso/showinfo/es/universidad/Ingresantes/ingreso-buenos-aires/informacion/informacion-de-la-carrera/id/103>.

#### **2.4.3.2. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA<sup>34</sup>**

*“La carrera de Medicina tiene como objetivo la formación de un médico general, entendiendo como tal a un profesional capacitado para resolver los problemas concernientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, tanto individual como familiar y comunitaria, y hacer uso racional de los recursos tecnológicos y terapéuticos disponibles, dentro de un contexto ético-moral que respete la dignidad de la persona humana como ser trascendente.*

*En síntesis deberá ser un médico práctico, conocedor de la patología prevalente, imbuido de una práctica humanizada, con una formación integral y capaz de perfeccionarse continuamente.”*

En esta universidad no se menciona ni el trabajo en equipo, ni se incluye ninguna materia dedicada a la gestión de personal, por lo tanto ni siquiera se encuentra implícito el concepto de liderazgo. Por su plan de estudios tiene una visión tecnológica de la profesión y muy profunda en las especialidades de la carrera en general. Habla del profesional médico como un individuo inserto en una comunidad, brindando un servicio humano. (Ver anexo 2.4)

#### **2.4.3.3. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA<sup>35</sup>**

*“La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata tiene como misión la formación académica, humanística, científica y técnica de los profesionales de las Ciencias de la Salud, asumiendo la responsabilidad permanente en la promoción de estándares de alta calidad en Educación Médica. Centrando su actividad en este objetivo realiza en forma constante y creciente actividades de docencia de grado, postgrado y de formación continua, así como actividades de investigación y extensión.*

---

<sup>34</sup> **Universidad Nacional de Córdoba.** FCM. Facultad de Ciencias Médicas. [En línea] [Citado el: 22 de 11 de 2011.] [http://www.fcm.unc.edu.ar/?page\\_id=34](http://www.fcm.unc.edu.ar/?page_id=34).

<sup>35</sup> **Universidad Nacional de La Plata.** Facultad de Ciencias Médicas. [En línea] [Citado el: 22 de 11 de 2011.] <http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/2011-11-21-12-50-38>.

*La Universidad y por ende la Facultad de Ciencias Médicas han dejado de ser prioritariamente instituciones de trasmisión de conocimientos, habilidades y destrezas, para integrarse a la sociedad como entes básicos para mejorar los sistemas productivos y sociales, que constituyen los pilares del desarrollo de los países y del bienestar de sus habitantes. Siguiendo esta dirección en esta Institución el objetivo primordial es la formación de un médico general capacitado en conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desarrollar a pleno, el ejercicio de la profesión, con un alto sentido de la responsabilidad social.*

*Hoy para alcanzar los objetivos propuestos se requiere que la formación del médico sea dinámica, con concepto de futuro, teniendo en cuenta que la ciencia tiene un crecimiento vertiginoso y que sus aplicaciones se deben adaptar continuamente.”*

Esta universidad tiene una visión netamente técnica de la carrera, con un perfil enfocado en el rol que el profesional médico tiene para con la sociedad y hacia el espíritu científico de la profesión. No hay materias del orden de lo organizacional ni de gestión de equipos o RRHH, sí de temáticas relacionadas con la ética, lo filosófico y legal; se descarta la posibilidad de que traten algún tema relacionado al liderazgo. (Ver anexo 2.5)

#### **2.4.3.4. UNIVERSIDAD AUSTRAL<sup>36</sup>**

*“El continuo avance de la tecnología en las Ciencias Biomédicas exige la actualización permanente y una atención más humana del enfermo.” Por este motivo, con la carrera de medicina se busca formar profesionales capaces de desempeñarse en forma interdisciplinaria en el área de la salud:*

- *con un conocimiento actualizado de la ciencia, y el manejo de medios de diagnóstico y terapéuticos modernos.*
- *con las bases necesarias para acceder a proyectos de investigación básica y clínica.*

---

<sup>36</sup> **Universidad Austral. (Buenos Aires).** Facultad de Ciencias Biomédicas. [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2012.] <http://www.austral.edu.ar/cienciasbiomedicas/medicina/>.

- *con una formación humana integral que redundará en una óptima relación profesional-paciente y un gran respeto a la persona humana desde el inicio hasta la finalización de la vida.*
- *con un alto nivel competitivo en ámbitos nacionales e internacionales.”*

En esta universidad no se menciona la importancia del trabajo en equipo del profesional. El plan de estudios que ofrece hace hincapié en la relación entre el profesional médico, la ética y la religión (teología); y no hay ninguna materia obligatoria u optativa referida a liderazgo. (Ver anexo 2.6)

#### **2.4.3.5. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES (UCES)<sup>37</sup>**

*Perfil del Médico UCES (Perfil del Egresado):*

*“Es un profesional competente para comprender y atender en forma integral al individuo, familia y comunidad, considerando su interrelación con el continuo salud-enfermedad, preparado para asumir con óptima capacidad resolutiva los problemas de salud, actuando de manera reflexiva y autocrítica fundamentada en la investigación científica; con compromiso social; respetuoso de la vida, la dignidad humana y del ambiente; dispuesto a mantener una comunicación efectiva y a trabajar en equipo; con motivación para actualizarse continuamente y capaz de buscar y analizar la información que requiere para su desarrollo personal y profesional de excelencia”.*

*Objetivos de la Carrera:*

*“La estructura del Plan de Estudios está diseñada para:*

---

<sup>37</sup>**Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. (Buenos Aires).** Facultad de Ciencias de la Salud. [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2012.] <http://www.uces.edu.ar/carreras-universitarias/facultad-ciencias-salud/medicina/>.

- *Facilitar una formación científica, profesional, técnica, humanística y ética que le permita al egresado actuar con idoneidad y eficiencia.*
- *Conocer el contexto socio-económico del país con sus problemas prioritarios, perfil epidemiológico y políticas sanitarias vigentes.*
- *Desarrollarse dentro de los procesos académicos de carácter interdisciplinario.*
- *Insistir en el estudio del proceso salud/ enfermedad en la familia y en la comunidad.*
- *Apoyar la investigación científica y el desarrollo del pensamiento reflexivo.*
- *Fomentar la educación permanente de los egresados”.*

Dentro de los 6 años de cursada de la carrera, con una estructura similar a la UBA, tiene 7 materias optativas de las cuales son obligatorias 4 de ellas. Entre las mismas se encuentra la materia “Recursos Humanos en Salud” que se cursa en 5º año de la carrera. En dicha materia el alumno incorpora los conceptos básicos de los RRHH en salud y la importancia de éstos en la producción de servicios dentro de organizaciones de “proceso humano”. De esta forma *“se propone capacitar y formar a los alumnos en las aptitudes y actitudes adecuadas y en las herramientas necesarias para la gestión, conducción y formación continua de estos recursos humanos”.*

Por lo cual aquí encontramos una materia que introduce al futuro profesional médico en el manejo y gestión de los RRHH en una institución sanitaria, pero desde el punto de vista organizacional y sectorial de los organigramas, los acuerdos laborales, regímenes salariales, marcos regulatorios de los mercados de trabajo, manejo de personal tanto interno de la unidad sanitaria como en el microambiente que rodea a éste, etc.; siempre observando la gestión de los RRHH como equipos de trabajo.

En esta universidad se propone un perfil de profesional médico, que se comunique efectivamente con sus colegas y con su equipo de trabajo, por lo cual hace foco sobre el trabajo en equipo que debe encarar un profesional médico diariamente. Sin embargo, tanto en el plan de estudios de la carrera como en el programa de dicha materia opcional, no se menciona el tema liderazgo. (Ver anexo 2.7)

#### 2.4.3.6. UNIVERSIDAD MAIMÓNIDES<sup>38</sup>

*Carrera de Medicina desarrollada sobre la base del Aprendizaje Basado en Problemas.*

*“Nos planteamos al efecto cambios curriculares que estimulen el autoaprendizaje como camino inductor de una aspiración de formación profesional continua, que pongan al estudiante en contacto con familias en su realidad cotidiana y en el seno de las mismas, en una práctica temprana de comunicación con el otro, a saber ver, escuchar y preguntar, a aprender en forma integrada y contextualizada estimulando el razonamiento, el surgimiento de dudas e interrogantes frente a las distintas situaciones que se presentan a los estudiantes; desarrollamos el trabajo en equipo y la capacidad de plantearse las preguntas adecuadas para encontrar las soluciones adecuadas. Consideramos que si esto lo iniciamos en la formación de grado será incorporado como conducta en la vida profesional.”*

*“¿Cuáles son los objetivos de esta estrategia?”*

*El desarrollo de:*

- *El aprendizaje significativo.*
- *Estimular la motivación, participación, interacción y autonomía.*
- *Construcción del conocimiento.*
- *Desarrollo del pensamiento superior.*
- *Desarrollo del pensamiento crítico.*
- *Construcción de valores.*
- *Desarrollo de estrategias de aprendizaje contextualizadas.*
- *Estimular el protagonismo del alumno.*

---

<sup>38</sup>**Universidad Maimónides. (Buenos Aires).** Facultad de Ciencias Médicas. Carrera Medicina.

[En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2012.]

[http://www.maimonides.edu/es/informacion.php?numero=53&acu=3.](http://www.maimonides.edu/es/informacion.php?numero=53&acu=3)

- *La cooperación y trabajo grupal*”.

Comparado con los programas anteriores, la Universidad Maimónides focaliza sobre el método de aprendizaje y la práctica de la profesión, resaltando el desarrollo personal y profesional que el alumno debe adquirir a lo largo de la carrera complementando con el trabajo en equipo en un segundo plano. No se mencionan materias relacionadas al manejo de personal, RRHH o liderazgo. (Ver anexo 2.8)

#### **2.4.3.7. UNIVERSIDAD DEL SALVADOR<sup>39</sup>**

*“Nuestros principios religiosos, filosóficos y nuestra concepción moral cristiana nos hacen ver en un médico no solo al hombre que ve comprometida la dimensión de su conciencia al abordar la problemática clínica. Es también la compleja trama de los conocimientos y praxis médica la que está compenetrada y determinada por esta dimensión ética trascendente de la persona. En virtud del enfoque pedagógico y de convenios de intercambio con prestigiosas universidades del exterior, de profesores, alumnos, programas, bibliografía, metodología de enseñanza, actualización de información, trabajos de investigación, se brinda una enseñanza dinámica, adaptada a la realidad concreta aquí y ahora y al mundo globalizado en acelerado cambio tecnológico. Para ello también, se ponen a disposición del estudiante trabajos prácticos personalizados, posibilidad de participar en actividades de investigación y acceso a una práctica intensiva que culmina en el Internado Rotatorio.”*

Está claro que esta facultad le da un notable valor al hombre, su religión, filosofía y ética al servicio de la profesión médica donde se destaca la investigación y los modernos procesos tecnológicos del mundo de hoy. En el plan de estudios no hay ninguna materia que tenga relación con el tema de liderazgo, ni tampoco está incluida en alguno de los programas de las materias optativas. (Ver anexo 2.9).

---

<sup>39</sup> **Universidad del Salvador. (Buenos Aires).** [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2012.] <http://www.usal.edu.ar/>.

A continuación, se analizarán las propuestas de los cursos de especialización en psiquiatría, en las principales universidades.

#### 2.4.4. Cursos de especialización en psiquiatría

Se consultaron 30 médicos psiquiatras del norte de GBA, del fichero médico del laboratorio Elea, cuáles son las instituciones más relevantes donde se puede obtener la especialidad en psiquiatría, para analizar los planes de estudio y poder evaluar si se toma en cuenta el concepto de liderazgo en la formación del médico psiquiatra.

##### **2.4.4.1. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES<sup>40</sup>**

###### *Marco Conceptual*

*“Preparar al futuro médico para una detección precoz y oportuna del sufrimiento mental. Capacitarlo para encarar los problemas psicológicos y psiquiátricos que presenta el paciente en la consulta al médico general y desarrollar su criterio clínico para realizar una adecuada derivación en aquellos casos que excedan sus posibilidades de manejo clínico. Capacitarlo para una eficaz participación en equipos multidisciplinarios.*

*El estudiante deberá aprender que su tarea médica ya sea solo, como en el trabajo grupal e interdisciplinario, debe, permanentemente, propender a la salud mental a través de sus actitudes con el paciente, con la familia y con los demás miembros del equipo gracias al concepto de que él puede ser generador de salud en todos los momentos de la práctica médica.”*

---

<sup>40</sup> **Universidad de Buenos Aires.** Facultad de Medicina. Departamento de Salud Mental. [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2012.] <http://www.fmed.uba.ar/depto/saludmental/psiquiatria.htm>.

#### **2.4.4.2. UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA<sup>41</sup>**

*“Desde una concepción de la psiquiatría nuestro posgrado tiende a satisfacer la demanda de un sistema de enseñanza personalizada, grupos de alumnos, basado en la práctica asistencial con pacientes, debidamente supervisada. El posgrado establece un enfoque unitario y multidimensional que trata de abarcar diversos dominios del saber humano en su relación con la psiquiatría. Encara la educación centrada en la persona como realidad fundamental, que se manifiesta en la experiencia cotidiana - y por lo tanto en la experiencia clínica- como eje de toda la orientación pedagógica. La realidad personal exige ser abordada en su simple dimensión: somática, psíquica y espiritual, como así también en su unidad sustancial y en su trascendencia. Esto constituye el núcleo, tanto de la orientación pedagógica general de la enseñanza, como de la organización puntual de sus contenidos teóricos, y del sentido y carácter de la praxis médica. El objetivo es lograr, a través de una carrera académica de posgrado, la formación de profesionales habilitados para el ejercicio de la psiquiatría, mediante un estudio multidisciplinado que ilumine, desde perspectivas diversas pero convergentes, la problemática que les presenta su actividad profesional. Esta concepción personalista de la psiquiatría es el aporte original de la Universidad Católica Argentina a la formación de especialistas, de cara a enfrentar la creciente demanda de asistencia psiquiátrica en nuestro país.”*

#### **2.4.4.3. UNIVERSIDAD MAIMÓNIDES<sup>42</sup>**

*“La Carrera de Especialista en Psiquiatría representa la expresión académica de la integración entre la actividad científica en el área de neurociencias y la tarea asistencial*

---

<sup>41</sup>**Pontificia Universidad Católica Argentina. (Buenos Aires)** Información de: Especialización en Psiquiatría. [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2012.] <http://www.uca.edu.ar/uca/index.php/carreras/showInfo/es/id/128>.

<sup>42</sup>**Universidad Maimónides. (Buenos Aires).** Facultad de Ciencias Médicas. Especialidad en Psiquiatría. [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2012.] <http://www.maimonides.edu/es/informacion.php?numero=67&acu=4>.

*en el área de salud mental, que se desarrolla en la Universidad Maimónides. Dicha Carrera constituye una interesante opción para los profesionales interesados en formarse en esta especialidad, con una fuerte motivación integradora de los aspectos académicos, científicos, y asistenciales, que son los que se desarrollan en nuestra Universidad.*

*Esta Carrera está dirigida a la formación de médicos especialistas en psiquiatría, con una sólida formación en los diversos aspectos necesarios para el abordaje de la salud mental. El desarrollo de la Carrera se basa en la integración de los conocimientos, desde el proceso diagnóstico, con el estudio de las bases neurobiológicas y el efecto de los factores psicosociales, hasta la implementación de estrategias terapéuticas, con la integración del abordaje psicoterapéutico y el psicofarmacológico. Respecto al primero, esta Carrera pone particular énfasis en el estudio y aplicación de la psicoterapia cognitiva, que junto con la posible incorporación de diversos elementos de otras líneas, se orienta a lograr la mayor eficacia terapéutica. En relación al abordaje farmacológico, se intenta alcanzar la mayor comprensión, desde la neurobiología molecular hasta la aplicación clínica, necesaria para promover el uso racional de los psicofármacos.”*

#### **2.4.4.4. UNIVERSIDAD DEL SALVADOR<sup>43</sup>**

*Objetivo de la Carrera.*

*“Formar profesionales capaces de realizar intervenciones terapéuticas adecuadas en hospitales públicos y/o privados, clínicas y sanatorios en los cuales se atiendan pacientes con enfermedades mentales. Estarán además entrenados para realizar prevención en sus tres niveles: prevención primaria, secundaria y terciaria.”*

*Perfil del Egresado:*

---

<sup>43</sup> **Universidad del Salvador. (Buenos Aires).** Especialidad en Psiquiatría. [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2012.] <http://medi.usal.edu.ar/posgrado/especializacion-psiQUIATRIA>.

*“Los egresados de la Carrera de Médico Especialista en Psiquiatría tendrán un juicio clínico sólido y un nivel elevado de conocimientos que les permitirá diagnosticar, tratar y prevenir todos los trastornos mentales con una actitud humana que considere la realidad espiritual del hombre.”*

#### 2.4.5. Análisis de los cursos de especialización en psiquiatría.

Se ha verificado la continuidad de las líneas de pensamiento de cada universidad, en los cursos de postgrado de especialización en psiquiatría, en cuanto a los objetivos propuestos y la visión del profesional médico egresado, que pretenden insertar en la sociedad.

En todas las universidades analizadas salvo en la UBA, que destaca la necesidad de tener capacidad para trabajar eficazmente dentro de un equipo, no se describe en el perfil del médico especialista alguna función o característica relacionada con liderazgo.

Así como en ningún plan de estudio, se encontró alguna materia que haga alusión a temas relacionados con liderazgo. (Ver anexos 2.10.1 a 2.10.4)

#### 2.4.6. Conclusiones del capítulo.

En este capítulo se realizó un análisis de las universidades más destacadas en la carrera de medicina, observando no solo el programa de estudio de dichas facultades, sino también la visión que tienen las casas de estudio sobre el tipo de profesional que quieren formar para lanzar al mercado laboral y a la sociedad.

Hasta aquí se puede concluir que tan solo 3 universidades (la UBA, la UCES y la Maimónides) manifiestan la importancia de formar un profesional médico más allá de su campo científico, como un profesional inserto en un equipo de trabajo que debe tener una comunicación efectiva con sus colegas. De lo que se desprende una implícita necesidad de capacitación en temas relacionados a liderazgo.

De éstas universidades sólo la UCES ofrece una materia opcional relacionada a lo organizacional, y el manejo de los recursos humanos.

También se puede concluir con respecto a los cursos de postgrado de la especialidad en psiquiatría analizados, que no se han detectado indicios en sus programas de estudio, de alguna temática relacionada al liderazgo. Solamente la UBA realiza una mención sobre la importancia del especialista y su trabajo en equipo.

Finalmente por lo analizado hasta aquí se puede mencionar que la formación profesional del médico psiquiatra no tiene un acercamiento al desafío de liderar equipos de trabajo, y las variables de la gestión de un grupo humano. Esto es una paradoja teniendo en cuenta que la especialidad en psiquiatría, es una de las pocas especialidades médicas que han desarrollado en la práctica de su profesión una metodología de trabajo en equipo e interdisciplinaria. Y conociendo la complejidad de las estructuras en las instituciones que conforman el sistema sanitario de salud mental en Argentina. Por lo cual nos queda por descubrir en los capítulos siguientes si realmente se enfrentan en su trabajo diario con la problemática de no estar capacitados en liderazgo.

## **2.5. Descripción del marco profesional donde se desempeñan los médicos psiquiatras en las instituciones sanitarias de salud mental.**

*"Liderazgo significa que un grupo, grande o pequeño, está dispuesto a confiar la autoridad a una persona que ha demostrado capacidad, sabiduría y competencia".*

Walt Disney. Animador estadounidense.

El presente capítulo consiste en describir la práctica profesional de los médicos psiquiatras, haciendo referencia a su contexto, estructura y forma de trabajo. Sea tanto en un servicio de salud mental de un hospital público, cuya estructura está a su vez inserta dentro de una organización mayor con otras especialidades, servicios y sectores; como así también en instituciones privadas de salud mental cuyas estructuras son mucho más pequeñas y simples.

De esta manera se pretende demostrar que el médico psiquiatra es un profesional, que trabaja en equipo, dentro de una organización con distintas jerarquías y por ende es necesario que esté capacitado en temas relacionados al liderazgo de equipos.

El médico psiquiatra de hoy tiene que lidiar básicamente con tres factores para llevar adelante su trabajo:

- el contexto social que rodea su lugar de trabajo, y le genera grandes presiones;
- la estructura dentro de una organización donde está inserto, y muchas veces forma parte de un organigrama complejo;
- y la forma de trabajo, que se traduce en trabajo en equipo, por lo general interdisciplinario.

Para desarrollar estos puntos es conveniente entender como el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, divide las zonas o regiones sanitarias dentro de la provincia. Luego se profundizará en los distintos tipos de instituciones y los principales centros

sanitarios que son referentes en salud mental, siempre dentro del área geográfica de estudio de la presente tesis (zona norte del GBA).

#### 2.5.1. Regiones Sanitarias

El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, compuesto por 134 Municipios, está dividido en 12 Regiones Sanitarias, en la cual funcionan aproximadamente 2092 Centros de Primer Nivel de la Salud.

La Región V (que contiene la zona norte del GBA para nuestro análisis) comprende los municipios de: Exaltación de la Cruz, Zárate, Campana, Pilar, Escobar, Tigre, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, Vicente López, Gral. San Martín, San Miguel e Isla Martín García.

Se tomaran para éste análisis los hospitales públicos con servicios de salud mental e instituciones privadas de los municipios de Vicente López, Gral. San Martín y San Isidro.

#### 2.5.2. Tipos De Instituciones

Las instituciones de salud mental se pueden dividir en dos grandes grupos:

- Instituciones públicas que cuentan con un servicio de salud mental.
  - Provinciales
  - Municipales
- Instituciones privadas exclusivas de salud mental.

Es importante destacar que, en los municipios en análisis, no hay instituciones públicas exclusivas de salud mental, como por ejemplo el Hospital Borda en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### 2.5.3. Instituciones públicas que cuentan con un servicio de salud mental.

#### 2.5.3.1. Contexto en el cual se desenvuelve el médico psiquiatra.

Los médicos psiquiatras que se desempeñan en hospitales públicos, se enfrentan con una gran mayoría de la población en condiciones sociales estructuralmente precarias, donde se manifiestan numerosos problemas sociales, económicos, de salud y de acceso a los servicios sanitarios. Muchos de los integrantes de esta población encuentran vulnerados sus derechos; además se observa precariedad en las viviendas, hacinamiento, desocupación, subocupación o trabajo inestable, analfabetismo, alto porcentaje de deserción escolar, elevados índices de violencia, de abuso y de adicciones a sustancias ilícitas.<sup>44</sup>

Este contexto genera que el trabajo diario del médico psiquiatra se desarrolle con un alto grado de presión y stress. Por ende es necesario que estos profesionales puedan estar capacitados, para liderar en forma eficaz bajo estas circunstancias.

#### 2.5.3.2. Estructura típica de un servicio de salud mental

Un servicio de salud mental sustenta su accionar sobre un trípode conformado por 3 ejes: asistencial, docencia e investigación y se encuentra formado organizativamente por varias áreas:

- Área de admisión y urgencias
- Área de consultorios externos de psiquiatría
- Área de atención de alcoholismo y otras droga dependencias
- Área de consultorios externos de psicología de niños
- Área de consultorios externos de psicología de adolescentes
- Área de consultorios externos de psicología de adultos
- Área de interconsultas

---

<sup>44</sup> Relevamiento propio en Hospital Interzonal General de Agudos “Eva Perón” y Hospital Zonal General de Agudos “General Manuel Belgrano”.

- Área de docencia e investigación

Cada una de estas áreas es coordinada por un profesional de planta, y se mantienen reuniones semanales en donde se discuten casos clínicos, se trabaja sobre textos teóricos y se abordan distintas cuestiones que la práctica clínica institucional cotidiana suscita. Asimismo, las diferentes áreas cuentan con supervisores externos para pensar conjuntamente los casos clínicos y las diversas estrategias e intervenciones a implementar.

Se lleva a cabo una reunión semanal entre todos los coordinadores de áreas, donde se incluye a los jefes de residentes de psiquiatría y psicología, en la que se trabaja sobre diversas cuestiones que hacen al funcionamiento, la coordinación del servicio y los lineamientos docentes y de investigación a llevar a cabo.

Desde el servicio se fomentan actividades continuas de formación: ateneos clínicos, jornadas y seminarios (de las que participan activamente los residentes) de investigación, coordinados por profesionales de planta, y de extensión y divulgación de la producción realizada mediante presentaciones en congresos y jornadas de temáticas inherentes.<sup>45</sup>

Cabe destacar que ésta es una estructura típica y completa de un servicio de salud mental, pero que no todos los hospitales públicos cuentan con todas las áreas antes mencionadas.

#### 2.5.3.3. Características relevantes del funcionamiento de una residencia.

Una residencia de psiquiatría trabaja de forma interdisciplinaria con la residencia de psicología, bajo supervisión de los referentes de planta que coordinan las distintas áreas y acompañan la actividad asistencial.

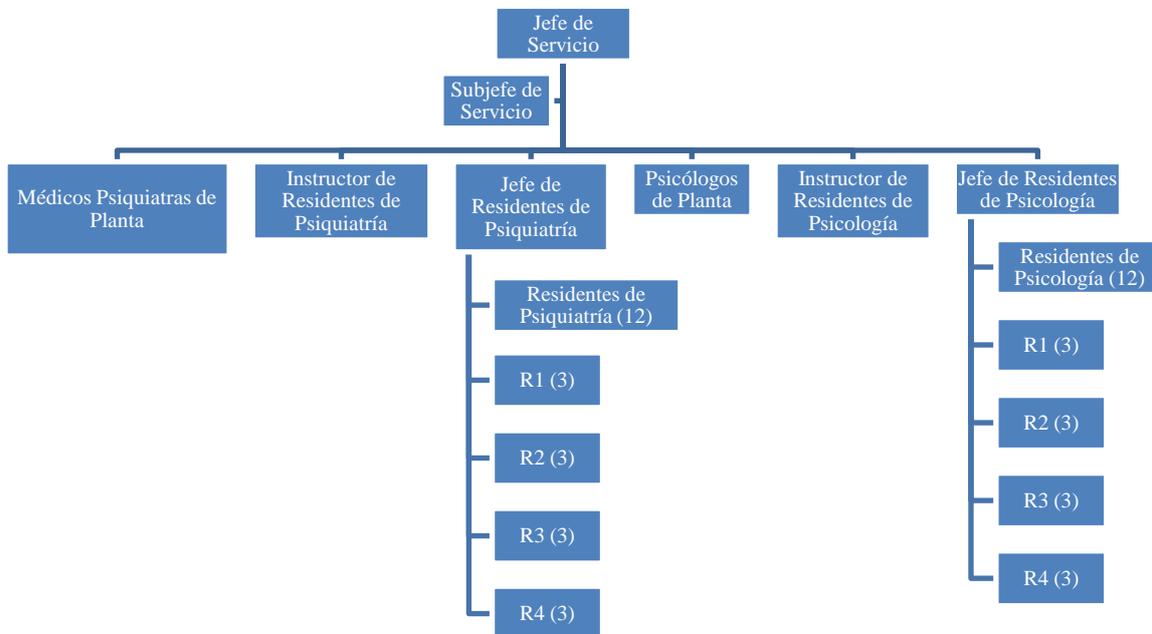
---

<sup>45</sup> Relevamiento propio en Hospital Interzonal General de Agudos “Eva Perón” y Hospital Zonal General de Agudos “General Manuel Belgrano”.

Cuenta siempre con un instructor de psiquiatría elegido por concurso, quién coordina las clases y el seguimiento del recorrido clínico de los residentes de todos los años. También cuenta con clases provistas por un instructor de psicología, quien aborda los temas de psicoanálisis obligatorios en los dos primeros años de la residencia.

Los residentes de psicología y psiquiatría realizan actividades disciplinares e interdisciplinares. A lo largo del período de residencia, cada residente rota por los dispositivos seleccionados vinculados a los diferentes niveles de atención.

#### 2.5.3.4. Organigrama típico de un servicio de salud mental.



Fuente: Relevamiento propio en las instituciones analizadas.

Es importante destacar que la cantidad de profesionales que pueden variar de una institución a otra son los médicos psiquiatras y psicólogos de planta. Puede haber hospitales públicos que no cuenten con residencia, por lo tanto en estos casos, no habría ni jefes ni instructores de residentes. También puede suceder que en algunos servicios no haya subjefe de servicio.

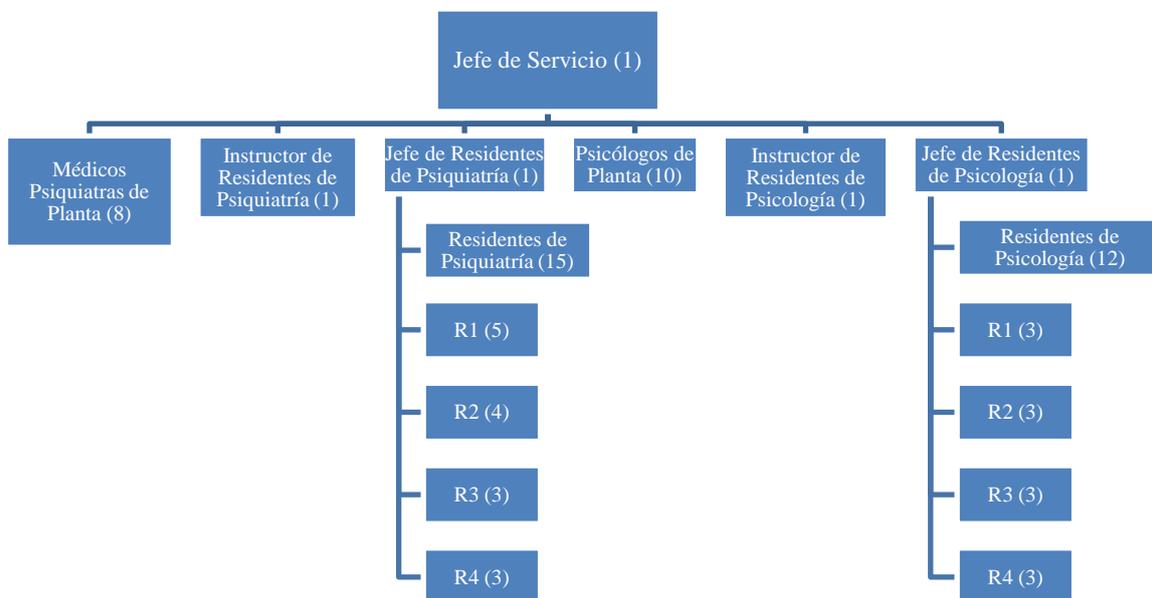
2.5.3.5. Instituciones públicas en la zona norte del GBA.

- ***Hospital Interzonal General de Agudos “Eva Perón”***

Ricardo Balbín 3200 - General San Martín.

Este hospital público es considerado, en cuanto a lo que a la salud mental respecta, el más importante de la zona analizada, ya que es el más completo en referencia a todas las áreas. Es un hospital que depende de la provincia de Buenos Aires.

Es uno de los pocos hospitales públicos en la zona analizada que dispone de salas de internación para pacientes con patologías psiquiátricas, en este caso, sólo mujeres. También cuenta con hospital de día, para que aquellos pacientes que fueron externados del mismo hospital encuentren la contención necesaria y control de tratamiento. Además tiene consultorios externos, centro de adicciones y guardias psiquiátricas. Desde el 2011 cuenta con la residencia de psiquiatría Infanto Juvenil, transformándose en uno de los pocos hospitales públicos del país que tienen dicha residencia.



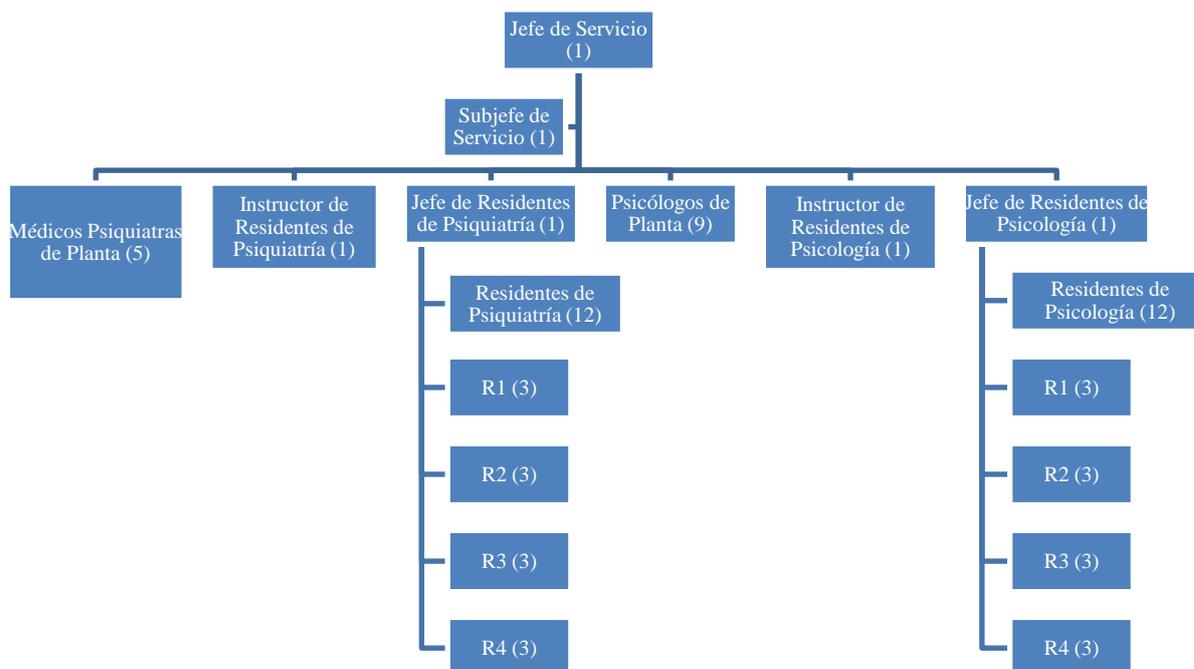
Fuente: Relevamiento propio en la institución analizada.

- **Hospital Zonal General de Agudos “General Manuel Belgrano”**

Av. Constituyentes 3120 - Villa Zagala - General San Martín.

Es un hospital que depende de la provincia de Buenos Aires. Si bien es relativamente pequeño en estructura, con respecto a otros hospitales de la zona analizada, cuenta con un servicio de salud mental muy completo y prestigioso, donde trabajan profesionales con una experiencia muy amplia. Debido a que el mismo se encuentra en una zona marginal donde se ven patologías complejas en lo que a la psiquiatría respecta.

No posee sala de internación para pacientes psiquiátricos, ni hospital de día, ni guardia psiquiátrica. Pero sí se atienden pacientes con adicciones de distintos tipos.



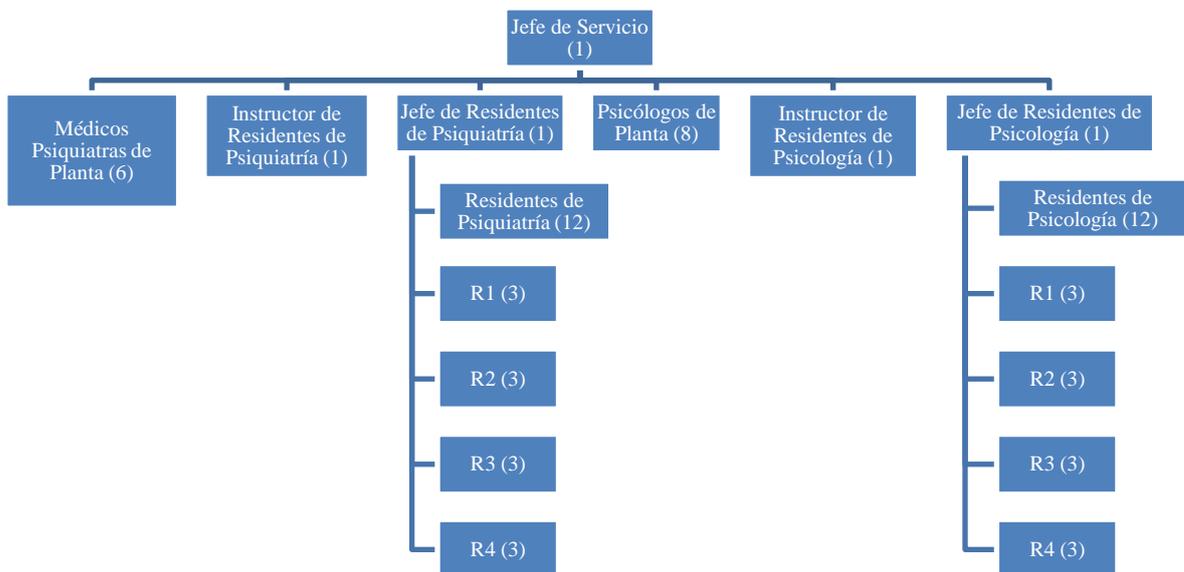
Fuente: Relevamiento propio en la institución analizada.

- **Hospital Municipal de San Isidro Dr. Melchor Ángel Posse**

Av. Santa Fé 431- San Isidro.

Es un hospital que depende del municipio de San Isidro. Cuenta con un completo servicio de salud mental. En el mismo se atienden sólo pacientes que residan en el municipio de San Isidro. El segmento poblacional que se atiende en este hospital es muy variado, debido a que una parte proviene de asentamientos precarios (villas miserias), y otra parte de los pacientes son de sectores socioeconómicos medios, con o sin cobertura médica, que concurren al mismo dado su prestigio y nivel profesional.

Este hospital dispone de una importante área de consultorios externos, en cuanto al nivel y cantidad de profesionales que lo conforman, también tiene servicio de guardia psiquiátrica las 24 horas, y cuenta con residencia.

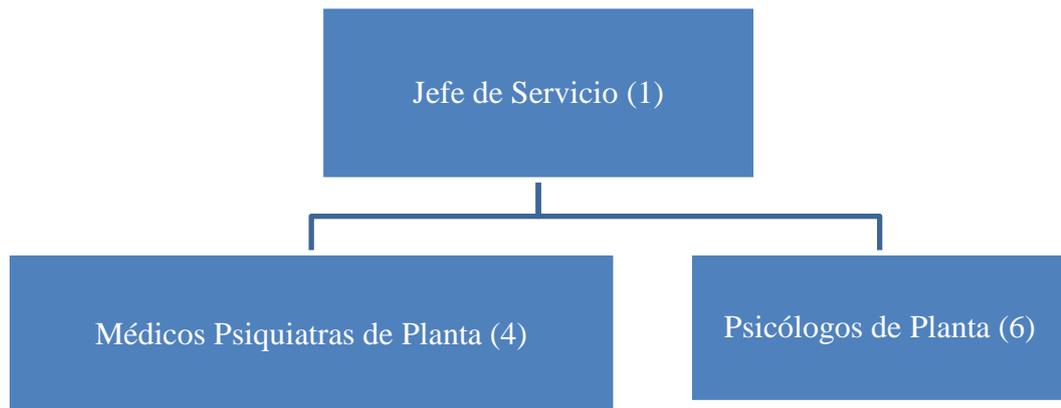


Fuente: Relevamiento propio en la institución analizada.

- ***Hospital Municipal Prof. Dr. Bernardo A. Houssay***

Hipólito Irigoyen 1757 - Florida - Vicente López.

Es un hospital que depende del municipio de Vicente López. En el mismo sólo se atienden pacientes con domicilio en éste municipio. Tiene un servicio de salud mental bastante pequeño que no cuenta con residencia. Solo posee consultorios externos para adultos y guardia psiquiátrica. Es un equipo integrado por 11 profesionales:



Fuente: Relevamiento propio en la institución analizada.

#### 2.5.4. Instituciones privadas exclusivas de salud mental

##### 2.5.4.1. Funcionamiento de una clínica psiquiátrica privada

Las clínicas psiquiátricas privadas asisten las necesidades particulares de cada paciente mediante estudios clínicos, psiquiátricos y de laboratorio, intentando definir un diagnóstico preciso del estado de la persona para un tratamiento adecuado y eficaz, generalmente mediante tecnología más moderna en el campo de la salud, que la que cuentan los hospitales públicos.

Las técnicas que se desarrollan en las clínicas privadas tienen como finalidad dar contención y tratamientos según antecedentes, medio familiar y social. Hay una especial atención en la admisión del enfermo para evitar gastos innecesarios, tratamientos indebidos y procurar que su incidencia sea lo más apropiada para el grupo familiar al cual pertenece.

Los pacientes por lo general llegan allí, solicitando tratamiento por primera vez, y el primer paso es una entrevista de admisión, realizada por uno de los profesionales de planta cuya función es sólo realizar dicha primera entrevista; también cabe la posibilidad de que el paciente haya sido derivado de áreas de tratamiento intensivo, luego de una evolución favorable, para definir qué tipo de tratamiento seguir para finalizar su evolución.

Luego de dicha entrevista, se confecciona una historia clínica con los datos personales del paciente, afiliación, motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes y un examen psiquiátrico completo. Finalizada dicha entrevista, se elabora un diagnóstico presuntivo, si es necesario se indica tratamiento farmacológico y se designa área y profesionales que se harán cargo del tratamiento del paciente.

Los pacientes son atendidos por un equipo interdisciplinario de profesionales que tienen como objetivo primordial, la resolución del conflicto de consulta y la estabilización del paciente.

Una vez realizado el diagnóstico del paciente, el equipo de salud trabaja atendiendo su problemática mediante terapias dinámicas en las que se incluyen actividades recreativas intra y extra institucionales, talleres de expresión, etc. Todo bajo supervisión y auditoría general de los directivos de la institución.

Las prestaciones que muchas clínicas psiquiátricas privadas brindan son:

- Hospital de Día
- Consultorios Externos
- Internación Psiquiátrica
- Asistencia Domiciliaria

Las primeras tres prestaciones tienen como metodología, un trabajo en conjunto de diferentes profesionales de distintas ramas: Médicos Psiquiatras, Licenciados en Psicología, Médicos Clínicos, Médicos Nutricionistas, Licenciados en Nutrición, Terapistas Ocupacionales, Músico Terapeutas, Terapistas Corporales, Enfermeros Especializados, Asistentes Sociales, Acompañantes Terapéuticos.

El **Hospital de Día** es concebido como un dispositivo de tratamiento institucional de pacientes psiquiátricos graves y/o con insuficiente contención familiar. Los criterios de gravedad se refieren a la intensidad del padecimiento, al grado de compromiso de la vida social, y a la peligrosidad del paciente para sí y para los otros. Este espacio terapéutico funciona solamente de lunes a viernes en horario laboral (10 a 17 Hs por lo general).

Aquí el paciente recibe un tratamiento que consiste en: terapias individuales, grupales, familiares, de pareja, controles farmacológicos y diversos talleres (plástica, literario, musicoterapia, etc.).

En los **Consultorios Externos** los pacientes son asistidos a través de tratamientos psiquiátricos, tratamientos psicológicos o ambos a la vez.

La **Internación Psiquiátrica** tiene como objetivo lograr la disminución y/o remisión de la sintomatología aguda en un plazo breve.

Por último la **Asistencia Domiciliaria** es el servicio que brinda el equipo profesional de una institución psiquiátrica, las 24 hs del día, en casos de urgencia, así como domicilios programados y psicoterapia domiciliaria.

#### 2.5.4.2. Estructura típica de una clínica privada de salud mental

La mayoría de éstas clínicas privadas tienen un médico psiquiatra como director y de él dependen el resto de las áreas y programas de tratamiento. No hay un orden jerárquico de muchos niveles como el de los hospitales públicos, pero sí diferentes áreas con responsabilidades y prestaciones de tratamiento marcadamente diferentes:

|  |                           |
|--|---------------------------|
| Director de la Clínica<br>(Médico Psiquiatra)                  | Médicos Psiquiatras       |
|  | Médicos Clínicos          |
|  | Licenciados en Psicología |
|  | Licenciados en Nutrición  |
|  | Terapistas Ocupacionales  |
|  | Musicoterapeutas          |
|  | Terapistas Corporales     |
|  | Enfermeros Especializados |
|  | Asistentes Sociales       |
|  | Acompañantes Terapéuticos |
| Area administrativa<br>(Depende del<br>Director de la Clínica) | Recepción y Turnos        |
|  | RRHH                      |
|  | Caja y Tesorería          |
|  | Atención Obras Sociales   |
|  | Compras                   |
|  | Cocina                    |
|  | Mantenimiento y Limpieza  |

El funcionamiento y la estructura típica de una clínica psiquiátrica privada abarcados en éste capítulo, fueron relevados de las siguientes instituciones:

### **Clínica Santa Clara**

Pte. Perón 6130 - San Martín.

### **Clínica Psiquis-Mariazell**

Carlos Calvo 2547 – Munro - Vicente López.

#### 2.5.5. Conclusiones del Capítulo:

Como se pudo observar en este capítulo, el médico psiquiatra trabaja en un contexto social, laboral y profesional muy complejo, en el que diariamente tiene que tomar decisiones y además relacionarse con sus pares de la misma especialidad o de otras

profesiones afines, trabajando en equipo para un fin en común, que es la salud mental del paciente.

Independientemente de que trabaje en un hospital público con un servicio de salud mental, o en una institución privada, su profesión lo obliga, la mayor parte del tiempo, a trabajar en situaciones límites con un alto nivel de presión.

De todo lo mencionado se desprende que dado que el médico psiquiatra trabaja, en estructuras complejas (organigramas), con procedimientos en equipo tanto con sus pares como interdisciplinariamente y con altos niveles de presión; se considera que es necesaria e importante su capacitación para desempeñar eficazmente su rol de líder.

Por lo tanto, en el próximo capítulo se tendrá que dilucidar mediante una investigación de campo, si éstas necesidades implícitas que se infirieron en este capítulo, son realmente reconocidas por éstos profesionales.

### **3- Marco de la Investigación:**

#### 3.1. Diseño y análisis de la investigación a médicos psiquiatras.

*"La integridad es la cualidad más valiosa y respetada del liderazgo"*

Brian Tracy. Escritor estadounidense.

Se consideró que dado el objetivo de la presente investigación, la metodología más adecuada es la cualitativa, debido a que en esta instancia se necesita relevar información relacionada con motivaciones y actitudes de los médicos psiquiatras entrevistados. Esta metodología nos brindará a través de respuestas abiertas información muy rica en cuanto a ideas y pensamientos, acerca de la temática de liderazgo en su profesión.

#### 3.1.1. Objetivo de la investigación

El presente estudio indagará sobre las necesidades latentes en los profesionales médicos de la especialidad de psiquiatría, en capacitarse en liderazgo. Para luego, con la información recolectada, armar un programa de capacitación que permita cumplir con las necesidades insatisfechas en el caso de que existan.

##### 3.1.1.1. Objetivos Generales

- Indagar sobre el grado de capacitación en liderazgo de los médicos psiquiatras.
- Evaluar el interés de los médicos psiquiatras en realizar un curso sobre liderazgo.
- Conocer los temas relevantes con respecto a cómo debería ser la capacitación en liderazgo para los médicos psiquiatras.

##### 3.1.1.2. Objetivos Específicos

- *Indagar sobre el grado de capacitación en liderazgo de los médicos psiquiatras.*
  - Indagar sobre la formación del médico psiquiatra.
  - Conocer la proporción estimada de médicos psiquiatras que realizaron alguna capacitación en liderazgo.

- Detectar problemas inherentes al trabajo en equipo que tienen los médicos psiquiatras a la hora de supervisar o liderar un determinado grupo u organización.
- *Evaluar el interés de los médicos psiquiatras en realizar un curso sobre liderazgo.*
  - Conocer la motivación de los médicos psiquiatras en realizar un curso de capacitación en liderazgo.
  - Conocer el agrado o desagrado en temas inherentes al liderazgo.
  - Factores que influirían en la toma de decisión en realizar un curso de estas características.
  - Perfil de los médicos psiquiatras interesados en realizar este tipo de curso.
- *Conocer los temas relevantes con respecto a cómo debería ser la capacitación en liderazgo para los médicos psiquiatras.*
  - Interés de realizar el curso con un grupo exclusivo de psiquiatras.
  - Conocer cómo debería ser la modalidad del curso.
  - Indagar sobre la cantidad de tiempo que el médico psiquiatra estaría dispuesto a invertir en este tipo de curso.
  - Explorar sobre el interés del contenido teórico del curso.

### 3.1.2. Ficha Técnica

- Metodología de la Investigación: Exploratoria descriptiva de campo cualitativa.
- Método de Recolección de Datos: Entrevistas en profundidad en base a un cuestionario semi -estructurado.
- Unidad de Análisis: Médicos Psiquiatras.
- Población: Médicos psiquiatras con alguna experiencia en manejo de personal.
- Diseño de la Muestra: Muestreo no probabilístico, por criterio del investigador.

- Muestra: 30 médicos psiquiatras prescriptores de Laboratorio Elea que residen en zona norte del GBA, con alguna experiencia en manejo de personal.
- Esquema: Fichero médico de Laboratorio Elea en zona norte de GBA.
- Periodo de Campo: Marzo 2012  
(Ver cuestionario de la investigación en anexo capítulo 4).

### 3.1.3. Análisis de los resultados

El total de los entrevistados han obtenido su título de médico en la UBA. Ellos consideran que la misma, es en medicina, la institución más prestigiosa por tener reconocimiento a nivel internacional. Por lo tanto les da un valor agregado al momento de dictar cursos o trabajar en el exterior.

En cuanto a cómo obtuvieron su especialidad en psiquiatría encontramos que 19 de los 30 médicos entrevistados han realizado la residencia en Hospitales Públicos y los 11 restantes han hecho el curso superior de especialización en psiquiatría. Hay una diferenciación entre haber obtenido el título en una residencia o en un curso superior. En el primero de los casos se obtiene el título de médico especialista en psiquiatría, en cambio, en el segundo se obtiene el título de médico psiquiatra. Además cada uno de los cuales tiene un puntaje diferente en el currículum, siendo que en la residencia se obtiene un puntaje mayor.

Hemos recogido en las entrevistas que los médicos en general, independientemente de cómo hayan obtenido su especialización. Declaran que para ellos tiene un mayor valor profesional y académico la residencia que el curso superior. Ya que en la misma a partir del primer año ven pacientes, hacen guardias psiquiátricas, o sea que no es una cursada solamente teórica sino que están en la práctica de lo que va a ser su profesión.

Haciendo foco en los 11 médicos que completan la muestra de 30, podemos ver que la distribución de las universidades privadas donde han estudiado es la siguiente:

- Maimónides 5 Médicos

- Salvador 3 Médicos
- UCA 3 Médicos

Una vez ya indagada su formación universitaria se ha focalizado sobre su posterior formación para evaluar si tienen capacitación en liderazgo. En este punto se ha observado que los médicos entrevistados se encuentran muy capacitados y han realizado una cantidad importante de cursos inherentes a la medicina relacionados con la psiquiatría como por ejemplo:

- Actualización en Trastorno Bipolar,
- Maestría en Psiconeurofarmacología,
- Adicciones,
- Neurociencias,
- Perito Psiquiatra Forense,

Esto se debe a que consideran que es fundamental para su profesión el estar actualizados. Verbatim: *“Es importante que quién ejerce la profesión de médico psiquiatra esté siempre actualizado ya que hay un constante cambio de diagnósticos determinado por el DSM IV<sup>46</sup>”*.

Y otros inherentes a la medicina pero que no tienen una directa relación con su especialidad, tales como:

- Medicina Legal,
- Medicina Laboral,
- Neumonología,
- Curso de Gerenciamiento y Administración Hospitalaria,
- Cardiología, etc.

---

<sup>46</sup> DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) con el cual los médicos psiquiatras consultan sistemáticamente los diagnósticos según sintomatología que presenta el paciente.

Pero también han realizado diversidad de cursos que no tienen que ver con la medicina ni directamente con su profesión, entre los que se pueden encontrar desde homeopatía, artes marciales, musicoterapia hasta filosofía oriental. Por lo tanto se puede inferir que el médico psiquiatra es en sí, muy permeable a capacitarse en temas que no tienen que ver sólo con la medicina. Y en este aspecto se hace referencia al siguiente verbatim: ***“La psiquiatría es una especialidad dentro de la medicina que nos obliga a realizar capacitaciones constantes, no sólo de índole médica, sino también humano”.***

Es muy importante destacar que si bien la carrera de medicina sumada a la especialidad en psiquiatría, cuenta con una importante cantidad de años de cursada, los médicos entrevistados comentaron no haber recibido a lo largo de su carrera mención alguna sobre el tema de liderazgo. Esto se repite en la instrucción posgrado donde han abordado diferentes temas, incluso 7 médicos de la muestra han realizado el curso de Administración Hospitalaria, donde tampoco se incluyen cuestiones asociadas al liderazgo.

Profundizando en el tema liderazgo entramos en la problemática inherente al trabajo en equipo que tienen los entrevistados a la hora de supervisar o liderar; y es importante destacar en este aspecto que existen varios cargos tales como: Jefe de Servicio, Subjefe de Servicio, Jefe de Residentes, Coordinador de Residencia, Instructor de Residencia, Director (en el ámbito privado). Estos cargos están íntimamente ligados a la edad de los profesionales, siendo que los Jefes o Subjefes de Servicio suelen ser mayores que los profesionales que se encuentran a cargo de las residencias.

Desde la información que se obtuvo de las entrevistas, se puede mencionar que si bien es muy amplio el rango de años que los entrevistados llevan conduciendo equipos de trabajo (1 año a 27 años) y que es muy diferente la cantidad de personas que los mismos tienen a cargo (de 3 a 45 personas), comparten problemáticas muy similares con respecto al liderazgo; de las cuales las más mencionadas son:

- Heterogeneidad en el equipo por diferentes formaciones académicas. Ya que en un equipo de Salud Mental trabajan conjuntamente psiquiatras y psicólogos.  
Verbatim: ***“Un psiquiatra tiene que adaptar el lenguaje que usa para hacerse entender, pero siempre manteniendo una línea de trabajo propia”.***
- Dentro de la misma especialidad de psiquiatría, observamos dos ideologías diferentes, una que se inclina hacia el psicoanálisis y otra hacia la psicofarmacología (utilización de medicación).  
Verbatim: ***“Se generan continuamente debates filosóficos constantes respecto a la manera de como diagnosticar o tratar a un paciente”.***
- El conflicto que se genera al derivar pacientes con patologías graves, pacientes con problemas legales o antecedentes policiales.
- La muerte de un paciente, ya que desestabiliza al equipo de trabajo.  
Verbatim: ***“Hay que hacer una contención muy especial en el equipo de trabajo cuando muere un paciente”.***

Ahora, indagando en profundidad, sobre trabajo en equipo y liderazgo. Se puede describir que la mayoría de los entrevistados comentan que resolver conflictos en el equipo de trabajo les genera, muchas veces, mucho estrés, por ende tienen que invertir un gasto de energía adicional. Verbatim: ***“Tengo en mi equipo conflictos por lo menos, una vez al mes, la mayoría de las veces no sé cómo manejarlos y tengo que consultar con mi jefe”.*** Ante la consulta de por qué sienten que resolver conflictos les genera un gasto de energía adicional, mencionan que creen, que es por falta de capacitación. Verbatim: ***“Siento que en determinadas situaciones debido a mi poca experiencia como líder no manejo el conflicto correctamente”.*** Los entrevistados comentan que a lo largo de la carrera no han sido instruidos con temas relacionados al trabajo en equipo y a la resolución de conflictos. A pesar de tener la profesión una cantidad importante de ambos.

Yendo al trabajo bajo presión, los psiquiatras mencionan, que en su profesión, es algo de todos los días. Que están acostumbrados a enfrentarse a casos extremos a diario. A continuación se expondrá un Verbatim que resume lo compartido por casi todos los entrevistados con respecto a éste tema: ***“El trabajo bajo presión es complicado al principio, cuando uno ingresa al servicio. Luego de un periodo de adaptación y ver el cuadro de situación, el trabajo bajo presión se transforma en algo cotidiano”***.

Profundizando sobre el trabajo bajo presión, los entrevistados mencionan que cuando se enfrentan a casos extremos es fundamental tener una estrategia pre armada. En este mismo sentido comentan que la velocidad en las respuestas, es un factor elemental y que un líder de esta profesión debe tomar decisiones rápidas y ser muy ágil. Verbatim (1): ***“Hay que ser expeditivos en las respuestas”***. Verbatim (2): ***“Un líder requiere de eficacia en sus respuestas, porque no hay margen para equivocarse. La velocidad es importante en cuanto a la misma respuesta a la eficiencia”***.

Para los psiquiatras entrevistados el ideal es que la velocidad en la respuesta sea la adecuada a la situación que se presenta.

Asociado al trabajo en equipo y al trabajo bajo presión, se desprende que el clima laboral y las relaciones interpersonales son considerados como sumamente importantes. Los entrevistados consideran que para enfrentar situaciones extremas, que son cotidianas, hay que mantener un equipo unido y estructurado, de forma tal que cada uno sepa cómo tiene que manejarse. También hacen mención que dentro del mismo equipo las relaciones interpersonales juegan un rol importante, para que se genere un clima que propicie la comunicación y su feedback. Fundamentando que la misma en todo aspecto es imprescindible para su trabajo y el desempeño del equipo. Verbatim (1): ***“Es fundamental la buena comunicación dentro del equipo, por no haberme dado el tiempo para escucharlos, tuve conflictos en determinadas situaciones”***. Verbatim (2): ***“La comunicación debe ser clara, sencilla, directa y sin intermediarios”***. Verbatim (3): ***“Trabajar todo el tiempo con feedback”***.

A pesar de lo importante que ellos consideran el clima de trabajo, las relaciones interpersonales y la comunicación para su profesión, la mayoría de los entrevistados comentan que no existe un buen clima laboral, dado que, muchas veces falla la comunicación en su equipo de trabajo y ellos como líderes sienten la responsabilidad. Reconocen que como parte de su labor, deben prepararse y organizarse para generar una buena comunicación, y tomar siempre la iniciativa para que la misma sea fluida.

Al momento de preguntar porque creen que la comunicación falla, sus respuestas fueron:

Verbatim (1): *“No me doy el tiempo suficiente de escucha en determinadas situaciones”.*

Verbatim (2): *“Expuse mis emociones, cuando me irrité por un comportamiento poco profesional de uno de uno de los colaboradores de mi equipo”.*

Verbatim (3): *“No supe guardar silencio, en varias oportunidades, cuando la situación lo requería”.*

Como podemos observar todos estos verbatims apuntan a una falta de capacitación. Que se hace más evidente entre aquellos profesionales que están sumamente preocupados por ser un líder referente.

En varias oportunidades los entrevistados reconocen, que si bien están muy capacitados en lo referente a su profesión, tienen un importante déficit al momento de liderar. Ellos creen que capacitarse en liderazgo y temas afines es un objetivo pendiente. Ya que para la mayoría de los entrevistados conducir eficazmente su equipo es fundamental para evitar de esta manera que se generen conflictos que luego mencionan, son muy difíciles de resolver. Sin embargo sienten que lo hacen por inercia y en el discurso se repite la falta de capacitación en este aspecto.

Es interesante destacar que a pesar de lo importante que consideran estar capacitados en liderazgo, hasta el momento de ser entrevistados, no han realizado ningún curso de capacitación al respecto.

Como son conscientes de su falta de capacitación, más de la mitad de los entrevistados comentaron haber averiguado sobre cursos relacionados a gestión de los recursos humanos. Otros transmiten que debido a su inquietud se han capacitado didácticamente a través de bibliografía existente en el mercado.

En el momento que se indagó específicamente si realizarían un curso de capacitación en liderazgo, hemos observado que la edad de los entrevistados que por ende correlaciona con la cantidad de años en la profesión, es una variable importante que nos permite segmentar en dos grandes grupos:

- Los médicos con menos de 15 años de recibidos en la profesión, se muestran sumamente interesados en realizar un curso que les ayude eficazmente a liderar sus equipos, y consideran fundamental realizarlo en el corto plazo. Son muy permeables a ser capacitados por querer estar a la vanguardia de lo que está pasando y por el espíritu de poder crecer en su carrera, tienen la necesidad de aprender y aplicar nuevos conocimientos a su labor diaria. Además, son de la idea que un buen clima de trabajo genera mejores resultados.
- Mientras que aquellos con más de 16 años de ejercicio en la profesión, por consiguiente mayores que el grupo anterior en edad, consideran que es importante realizar un curso en estos temas porque se enfrentan al gran desafío que representa dirigir a las nuevas generaciones que son más participativas y más demandantes de feedback, objetivos y trabajo en equipo. Por lo cual éstos líderes maduros reconocen sus limitaciones para liderar a ésta nueva generación de jóvenes profesionales y por ende demuestran estar sumamente interesados en realizar una capacitación en liderazgo.

Se indagó por qué, a pesar de la importancia y el interés que tienen los profesionales psiquiatras en capacitarse en liderazgo y temas afines, hasta el momento no han realizado ningún curso de éstas características. Y las razones más reiteradas fueron las siguientes:

- Que han buscado pero no encontraron nada que sea acorde a sus expectativas y/o que les resulte atractivo. Verbatim (1): ***“He visto varios programas de este tipo de cursos y me han parecido poco serios y muy básicos, en definitiva nada atractivos”***.  
Verbatim (2): ***“Sigo a la espera de que un curso en gestión- liderazgo me conquiste, ja ja, no he encontrado todavía uno a la medida de mis zapatos”***
- Que no se les había presentado hasta el momento de esta entrevista la necesidad. Verbatim: ***“Si bien es básico en mi trabajo diario, hasta ahora no lo veía como prioritario”***.
- Que el tiempo es una limitación importante por la cual no han realizado una capacitación en liderazgo. Verbatim (1): ***“Si bien lo considero interesante no lo hice por falta de tiempo”***.  
Verbatim (2): ***“Averigüé hace un tiempo para hacer un curso de éste estilo pero me pareció muy largo y el tiempo es escaso para nosotros los psiquiatras que debemos capacitarnos en tantos temas a la vez”***.
- Que no encontraron ningún curso que sea exclusivo de liderazgo en Salud Mental. Verbatim (1): ***“No lo hice hasta ahora porque no encontré nada que sea exclusivo o al menos relacionado con mi profesión, todos son muy generales”***.  
Verbatim (2): ***“Si bien considero que de todo se puede aplicar algo, me interesa hacer un curso de liderazgo pero relacionado a mi profesión que es tan particular”***.

Indagando más específicamente sobre los factores que los harían decidirse a tomar una capacitación en liderazgo, resulta interesante destacar que los entrevistados le dan mucha importancia a que el curso tenga temática en lo referente a Salud Mental, también se menciona la necesidad que el formato del curso no sólo sea teórico sino que contenga un

esquema de workshop, en el cual se puedan compartir las experiencias de la especialidad. Verbatim: ***“Me serviría hacer un curso que se desarrolle con una parte teórica y otra de casos prácticos de liderazgo referentes a la especialidad, tipo workshop”***. Espontáneamente los entrevistados consideran el tiempo como un factor determinante a la hora de decidir tomar un curso de capacitación.

Ante el estímulo guiado en el cual tuvieron que mencionar la importancia de determinados ítems (La Institución, El Tiempo y El Prestigio del Capacitador) a la hora de decidir tomar una capacitación. Surge que:

La Institución es considerada importante por cómo impacta a nivel curricular. Verbatim: ***“Es muy importante ya que no es lo mismo hacer un curso de posgrado en la universidad Favaloro que en la Kennedy por ejemplo”***.

El Tiempo es tenido en cuenta por los profesionales como un factor fundamental. Verbatim (1): ***“Es fundamental porque los médicos psiquiatras tenemos poco tiempo disponible”***. Verbatim (2): ***“Debería ser relativamente corto, no tengo mucho tiempo libre”***. Verbatim (3): ***“Tenemos muchos congresos y jornadas para asistir a lo largo del año y poco tiempo disponible”***.

El Prestigio del Capacitador le atribuyen menor importancia que a los ítems antes mencionados. Verbatim (1): ***“Si, es importante pero a la hora de decidir es el que tiene menor peso”***. Verbatim (2): ***“No creo que en un tema como liderazgo sea importante el prestigio del capacitador”***.

Cuando se les pidió que enumeren los ítems según su importancia lo hicieron de la siguiente manera:

1. El Tiempo;
2. La Institución;
3. El Prestigio del Capacitador.

En cuanto a la indagación sobre como sería **El Curso de Liderazgo Ideal**, los entrevistados respondieron de la siguiente manera:

Verbatim (1): *“Aquel que no diera recetas magistrales de como hay que hacer para obtener resultados, sino evaluar opciones realistas que se presentan en el desempeño laboral cotidiano con respecto a liderazgo”.*

Verbatim (2): *“Corto de tiempo y con temas aplicables a mi labor diaria de conducción de servicio”.*

Verbatim (3): *“Una vez por semana, pocas horas y con un grupo reducido. Todos sentados en una ronda con una charla distendida en la cual haya un programa pero que también surjan problemas actuales y cotidianos que podamos llegar a discutir en grupo. Tipo Workshop”.*

Verbatim (4): *“Me interesa un curso que no sea dogmático, sino que sea aplicable, que sea práctico y que tenga un capacitador con herramientas para responder a todas las preguntas que, yo no sé a priori, cuáles van a ser”.*

Verbatim (5): *“Direccionado a la problemática de liderazgo con respecto al manejo de un servicio de psiquiatría y con aristas de la Salud Mental”.*

Verbatim (6): *“Reducido en tiempo, que brinde apuntes sencillos de leer, que los horarios sean acordes a los que los psiquiatras manejamos, que los temas sean interesantes y que tenga un costo accesible”.*

Acerca de si el curso debería limitarse a psiquiatras o podrían incluirse otras profesiones. Los entrevistados coinciden en que es necesario que sea exclusivo para profesionales de la especialidad de psiquiatría. Debido a que el perfil de estos profesionales es muy particular y diferente al resto de las profesiones. Mencionando que siendo exclusivo se podrían desarrollar temas inherentes a la especialidad e interactuar experiencias propias de la profesión. Verbatim (1): *“Por las características de los psiquiatras, en sí mismos, de analizar los conflictos y a las personas participantes del mismo, sería conveniente*

*no mezclar otras especialidades o profesiones para no perder la dinámica que se genera*". Verbatim (2): *"El curso debería ser sólo para psiquiatras para poder estar hablando el mismo idioma"*.

Los psiquiatras mencionan que el capacitador no necesariamente tiene que provenir del área de salud mental. Pero sí tiene que ser una persona idónea que sepa y pueda manejar los temas que va a dictar y que entienda como coordinar un grupo donde se comparten experiencias sobre el área de salud mental. Verbatim (1): *"El capacitador tiene que ser acorde al tema que dicta. Por ejemplo si va a hablar de medicina tiene que ser médico; pero si habla de liderazgo no hace falta que lo sea."* Verbatim (2): *"Para dar el tema de liderazgo los capacitadores no hace falta que sean psiquiatras."*

En cuanto a la metodología del curso respecto de casos específicos de psiquiatría o basado en la bibliografía de liderazgo los profesionales mencionan que la mejor alternativa es la combinación de ambas, donde haya una parte teórica de liderazgo y otra que en la que cada participante pueda compartir sus experiencias con el resto del grupo. Tal como fue surgiendo espontáneamente a los largo de las entrevistas. Verbatim (1): *"Debería haber un equilibrio entre la metodología de casos y la parte bibliográfica"*. Verbatim (2): *"El curso debería tener una parte práctica de casos de psiquiatría y otra teórica de liderazgo"*.

Al momento de indagar cuál debería ser el porcentaje entre la teoría y los casos prácticos de estudio, los entrevistados aseveraron que aproximadamente entre el 50 % y el 60 % debería ser teoría sobre liderazgo, mientras que el otro 40 % o 50 % casos prácticos que tengan que ver con liderazgo en el marco de la salud mental.

En cuanto a la carga horaria que debería tener el curso, sin dispersión en las respuestas, los entrevistados sugieren que 4 horas semanales, es el tiempo ideal. Porque consideran que superada esa cantidad de horas se pierde la atención y además no disponen del tiempo libre para cursar más horas debido a las restricciones horarios que mencionaron a lo largo de la entrevista. Verbatim (1): *"Lo ideal en cuanto al tiempo del curso debería ser de 4 horas semanales en una sola jornada"*. Verbatim (2): *"Para cualquier curso"*

*que se quiera hacer de manera seria no menos de 3 o 4 horas semanales*". Verbatim (3): *"Cuatro horas una vez por semana"*. Solamente un entrevistado respondió que preferentemente cursaría una sola vez por mes. Verbatim (4): *"Me parece conveniente el primer sábado de cada mes hasta 8 horas de curso"*.

Entrando ya en la temática que debería tratar el curso, espontáneamente surgen como temas de sumo interés:

- Como liderar eficazmente un equipo. Verbatim (1): *"Es interesante saber cómo liderar a mi equipo porque me enfrento cotidianamente a conflictos que repercuten en el día a día"*. Verbatim (2): *"Me gustaría aprender como liderar eficazmente para sacar lo mejor de cada integrante de mi equipo de trabajo"*.
- El trabajo en equipo. Verbatim (1): *"Es fundamental el trabajo en equipo porque hay una tendencia muy individualista entre los psiquiatras"*. Verbatim (2): *"Me gustaría aprender técnicas de trabajo en equipo porque estamos muy divididos y eso no es bueno"*. Verbatim (3): *"Cómo elegir bien a los integrantes de mi equipo"*.
- Todo lo inherente a la resolución de conflictos. Verbatim (1): *"En cuanto a la temática que debería tratarse me parece interesante el manejo de conflictos de personal"*. Verbatim (2): *"Me gustaría que me enseñen a cómo manejar los conflictos en mi grupo"*.
- Como manejar de manera eficiente las relaciones interpersonales. Verbatim (1): *"Muchas veces no sé cómo proceder cuando se generan conflictos con mi gente, sería bueno poder aprender algo sobre relaciones interpersonales"*. Verbatim (2): *"Sería bueno saber qué cuestiones debería aprender para mejorar las relaciones interpersonales en mi equipo"*.
- Como motivar los equipos de trabajo. Verbatim (1): *"Quiero saber sobre técnicas para motivar a mi equipo de trabajo"*. Verbatim (2): *"Tengo a mi equipo aburrido y rutinario sería interesante que me enseñen cómo motivarlo"*.

- Escucha/comunicación. Verbatim (1): *“De qué manera se hacen las preguntas correctas para que el equipo se sienta escuchado, porque muchas veces no sé cómo manejar la situación”*. Verbatim (2): *“Sería bueno saber cómo manejarse cuando uno no sabe discernir en que situaciones vale la pena generar un debate en grupo, o, cuando es mejor discutir una problemática individual con las personas involucradas por separado”*.

Respecto del estímulo guiado sobre el nivel de agrado/interés de los potenciales temas a tratarse en el curso, los médicos psiquiatras rankearon de la siguiente manera y dieron sus razones de porque le asignaron ese orden:

1. **Liderazgo.** Verbatim (1): *“Me parece lo fundamental a trabajar para ser un buen jefe”*. Verbatim (2): *“Es un tema primordial”*.
2. **Trabajo en Equipo.** Verbatim (1): *“Lo veo en mi profesión como una de las cosas más importantes”* Verbatim (2): *“El trabajo en equipo es fundamental porque uno siente que está respaldado y sostenido por un equipo, que lo avala, que cree en lo que cada uno hace, y que se apoyan porque confían en uno”*. Verbatim (3): *“Es fundamental, porque si bien es sumamente importante, en nuestra profesión no todos saben trabajar en equipo”*.
3. **Negociación y Administración de Conflictos.** Verbatim (1): *“Considero muy importante saber cómo negociar y resolver muchos conflictos que me suceden a diario en mi equipo”*. Verbatim (2): *“Nuestro trabajo lidia constantemente con conflictos de todo tipo y con personas conflictivas”*
4. **Coaching.** Verbatim (1): *“Me agrada el tema de coaching. Me resulta interesante en mi profesión”*. Verbatim (2): *“Me gustaría aprender de coaching para saber cómo aplicarlo en mi equipo”*.
5. **Motivación-Desarrollo de Talentos:** Verbatim (1): *“Me interesa el tema motivación y desarrollo de talentos porque si veo que un profesional se lleva mejor atendiendo cierto tipo de pacientes ya sé que lo voy a elegir para que se haga cargo de ese tipo de pacientes porque voy a buscar la excelencia de su*

*trabajo, para sacar de cada persona lo mejor de sí mismo. Y en el caso contrario si un profesional no está apto para atender cierto tipo de pacientes/ diagnóstico voy a tratar que no se haga cargo de los mismos. Lo veo como un tema prioritario".* Verbatim (2): *"El estar motivado es fundamental para que las cosas salgan bien".* Verbatim (3): *"No podemos darnos el lujo de estar desmotivados, para eso están los pacientes".*

6. **Programación Neurolingüística (PNL).** Verbatim (1): *"Me parece interesante pero no es tan prioritario como el resto de los temas".* Verbatim (2): *"Creo que es interesante pero no sé si es relevante para nuestra profesión, debería conocer un poco más sobre el tema"*
7. **Creatividad e Inteligencias Múltiples.** Verbatim (1): *"Veo importante el tema de la creatividad para encontrar alternativas de solución para el trabajo del día a día".* Verbatim (2): *"No creo que la creatividad sea importante para nuestra profesión".*

#### 3.1.4. Conclusiones

Observamos que el total de los entrevistados han obtenido su título de médico en la UBA.

En cuanto a su especialidad en psiquiatría, más de la mitad de los médicos, han realizado la misma en una Residencia Hospitalaria. El resto la ha obtenido realizando el Curso de Especialización en Psiquiatría.

Desde la segmentación de la muestra, la mitad corresponde a médicos con menos de 15 años de recibidos en la profesión, mientras que la otra mitad representa a aquellos con más de 16 años.

La mayoría de los entrevistados han realizado cursos inherentes a la medicina, ya sea relacionados con la psiquiatría como, por ejemplo: Actualización en Trastorno Bipolar, Maestría en Psiconeurofarmacología, Adicciones, Neurociencias, Perito Psiquiatra Forense, etc. Y otros que no tienen una directa relación con su especialidad, tales como:

Medicina Legal, Medicina Laboral, Neumonología, Curso de Gerenciamiento y Administración Hospitalaria, Cardiología, etc.

Podemos observar que los médicos entrevistados tienen un importante desarrollo académico en la rama de la psiquiatría, en cuanto a cursos realizados, por considerar fundamental para su profesión el estar actualizados. Esto tiene que ver muchas veces con nuevos fármacos, nuevos diagnósticos y nuevas formas de abordarlos.

El total de los médicos mencionaron no haber recibido durante su carrera de medicina, ni en su especialidad en psiquiatría, formación alguna con respecto a liderazgo. Esta situación se vuelve a repetir en los cursos de posgrados.

Independientemente del tiempo que se encuentren conduciendo equipos de trabajo, y la cantidad de personas que le reporten, discursivamente los médicos comparten problemáticas muy similares con respecto al liderazgo; de las cuales las más mencionadas son:

- Heterogeneidad en el equipo por diferentes formaciones académicas. Debido a que en un equipo de salud mental trabajan conjuntamente psiquiatras y psicólogos.
- Dentro de la misma especialidad de psiquiatría, observamos dos ideologías diferentes, una que se inclina hacia el psicoanálisis y otra hacia la psicofarmacología (utilización de medicación).

Es homogénea la opinión de los entrevistados, respecto que en la mayoría de las ocasiones, resolver conflictos en el equipo de trabajo les genera un gasto de energía adicional. Ante la indagación de los porqués de ésta apreciación, consideraron que se debe a que no tienen la formación apropiada para conducir equipos.

El discurso generalizado respecto al trabajo bajo presión, es mencionado como parte de la cotidianidad, siendo la velocidad en las respuestas un factor fundamental para éste tipo de líderes, que trabajan continuamente con casos extremos.

Consideran el clima de trabajo y las relaciones interpersonales como algo sumamente importante para su gestión, siendo para ellos, la comunicación un pilar fundamental a la hora de conducir sus equipos. Sin embargo, reconocen en este aspecto, tener una deficiencia por falta de capacitación que les interesa mejorar.

Para los entrevistados, conducir eficazmente un equipo es fundamental, para evitar de ésta manera que se generen conflictos que luego son muy difíciles de resolver. Sin embargo sienten que lo hacen por inercia y en el discurso se repite la falta de capacitación en este aspecto.

Uno de los temas más destacados, es que hasta el momento de ser entrevistados, la totalidad de los médicos no han realizado ninguna capacitación con respecto a liderazgo y/o temas relacionados a pesar de lo importante que consideran esto para su gestión. Cabe destacar que se muestran muy interesados y permeables a ser capacitados en esta temática.

A la hora de indagar las razones por las cuales no han hecho ningún curso de estas características, a pesar de la importancia que mencionaron tiene para su función el estar capacitados, surgen varias apreciaciones entre las que se encuentran:

- Que han buscado pero no encontraron nada que sea acorde a sus expectativas y/o que les resulte atractivo.
- Que no se les había presentado hasta el momento de esta entrevista la necesidad.
- Que el tiempo es una limitación importante, por lo cual no han realizado una capacitación en liderazgo,

- Que no encontraron ningún curso que sea exclusivo de liderazgo en Salud Mental.

Respeto de los factores que los harían decidirse a tomar una capacitación en liderazgo, resulta interesante que la mayoría de los entrevistados le dan mucha importancia a que el curso tenga temática en lo referente a la salud mental, también se menciona la necesidad que el formato del curso no sólo sea teórico sino que contenga un esquema de workshop en el cual se puedan compartir las experiencias de la especialidad con respecto a liderazgo. Espontáneamente los entrevistados consideran el tiempo como un factor determinante a la hora de decidir tomar un curso de capacitación.

Ante el estímulo guiado en el cual tuvieron que mencionar la importancia de determinados ítems (La Institución, El Tiempo y El Prestigio del Capacitador) a la hora de decidir tomar una capacitación. Surge en la mayoría de los casos que **El Tiempo** es un factor fundamental. **La Institución** es considerada importante por cómo impacta a nivel curricular. Siendo **El Prestigio del Capacitador** al que le atribuyen menor importancia.

A la hora de enumerar los ítems surge el siguiente orden de importancia:

- El Tiempo;
- La Institución;
- El Prestigio del Capacitador.

En cuanto a la indagación sobre cómo sería **El Curso de Liderazgo Ideal** para los entrevistados, se puede concluir que el mismo debería ser sólo para profesionales que se desempeñen en el área de la salud mental, donde se viera en partes proporcionales teoría sobre liderazgo y metodología de casos de salud mental, con una cursada de cuatro horas semanales, una vez a la semana.

En cuanto a la consulta sobre si el capacitador debería ser psiquiatra o no, en su totalidad los entrevistados coinciden que no es necesario que el capacitador provenga del área de salud mental.

Entrando ya en la temática que debería tratar el curso, espontáneamente surgen como temas de sumo interés:

- Como liderar eficazmente un equipo,
- El trabajo en equipo,
- Todo lo inherente a la resolución de conflictos,
- Como manejar de manera eficiente las relaciones interpersonales,
- Como motivar los equipos de trabajo,
- Escucha/comunicación,

Respecto del estímulo guiado sobre el nivel de agrado/interés de los potenciales temas a tratarse en el curso, los médicos rankearon de la siguiente manera:

1. Liderazgo,
2. Trabajo en Equipo,
3. Negociación y Administración de Conflictos,
4. Coaching,
5. Motivación-Desarrollo de Talentos,
6. Programa Neurolingüística (PNL),
7. Creatividad e Inteligencias Múltiples.

Con ésta información estamos en condiciones de diagramar la estructura de un plan de capacitación que se propondrá en el capítulo 4.

## **4- Marco Propositivo:**

### 4.1. Propuesta de capacitación en liderazgo para médicos psiquiatras.

*“Si tus acciones inspiran a otros a soñar más, aprender más, hacer más y ser mejores, eres un líder”.*

Jack Welch. Empresario y escritor estadounidense

### **“Curso De Liderazgo Para Médicos Psiquiatras”**

#### 4.1.1. ¿A quién va dirigido este curso?

A todos los profesionales médicos que se desempeñan en la especialidad de psiquiatría, que tengan a su cargo un equipo de trabajo o institución sanitaria. Interesados en capacitarse tanto en aquellos puntos que fortalecerán sus atributos como líder formal de un grupo, hasta los manejos personales para enfrentar individualmente las situaciones que se le presenten en el día a día con sus pacientes, colegas y subalternos.

#### 4.1.2. Fundamentación

La temática y tópicos escogidos para este curso, apuntan a dirigirlo a un limitado segmento de potenciales interesados, debido a que independientemente de su nivel jerárquico y/o función, abarca temas y objetivos comunes a todos los profesionales de la especialidad en psiquiatría que tengan que liderar equipos de trabajo:

- Conocer y aplicar técnicas y procesos propios de la gestión gerencial para desarrollarlas en el ámbito de la sanidad.
- Identificar y analizar las variables que intervienen al provocar cambios organizacionales.

- Sensibilizar a los participantes respecto de las habilidades requeridas para liderar personas y procesos, cómo líder y médico psiquiatra.
- Conocer experiencias innovadoras en la gestión de instituciones para aplicarlas en la función diaria de los jefes de servicio, subjefes de servicio jefes de residencia e instructores de residentes.

#### 4.1.3. Contenidos Mínimos

- Liderazgo y Motivación - Liderazgo Efectivo Situacional y Teorías Motivacionales
- Comunicación Efectiva – Modelos Comunicacionales
- Trabajo en Equipo - Trabajo en Equipos de Alto Desempeño
- Administración del Tiempo y Manejo Efectivo de Reuniones
- Desarrollo Personal - 7 Hábitos de las Personas Altamente Efectivas. El 8vo hábito. De la Efectividad a la Grandeza
- Negociación - Modelo Win-Win
- Coaching – Modelo de Harvard y Coaching Ontológico

#### 4.1.4. Objetivos Generales

- Lograr que los médicos psiquiatras se sientan seguros al momento de liderar.
- Dotar a los asistentes de herramientas para la eficaz conducción de equipos.
- Brindar herramientas para lograr generar un sistema de comunicación efectivo.
- Desarrollar en los participantes, capacidades para la gestión gerencial, identificando los nuevos retos y paradigmas en el actual entorno en que se desarrollan las instituciones sanitarias.
- Que los médicos psiquiatras sean capaces de configurar posibles líneas de acción para obtener resultados eficaces en su trabajo desde tres perspectivas: el propio rol, la dirección de las personas, las técnicas y las herramientas.

Una vez finalizado el posgrado, los médicos psiquiatras serán capaces de enfrentar con éxito la gestión de cualquier organización o sector relacionado a la salud mental, desde una perspectiva estratégica, de manera de resolver conflictos, motivar a su equipo de trabajo y mejorar la comunicación interna, agregando valor en su unidad de trabajo.

#### 4.1.5. Organización De Los Contenidos – Programa Analítico

##### ***Módulo Liderazgo y Motivación - 16 horas (4 clases)***

El enfoque que se plantea para la conducción, demanda un liderazgo basado en la gente y altamente efectivo, orientado a la gestión de equipos, para que el líder pueda extraer de cada colaborador el máximo potencial y traducirlo en una mayor productividad.

Los objetivos que se persiguen, son que los asistentes sepan:

- Liderar grupos de trabajo reconociendo estilos adecuados e inadecuados.
- Reconocer la diferencia entre liderar intuitivamente y liderar mediante herramientas diseñadas para tal fin.
- Reconocer los grados de autonomía de cada colaborador.
- Analizar los distintos estilos de los colaboradores.
- Observar el funcionamiento del liderazgo como servicio.
- Analizar en la práctica la diferencia entre cumplir con la tarea o realizar la misión.

##### ***Módulo Comunicación Efectiva - 16 horas (4 clases)***

En general las instituciones que desean implementar diferentes herramientas de la gestión de los recursos humanos, fallan significativamente al no tener en cuenta la estructura de comunicaciones efectiva.

Este módulo ofrece a los participantes la oportunidad de tomar contacto con habilidades y conocimientos que, al asumirse, les permitirán:

- Incrementar sus recursos de comunicación y relación interpersonal dentro y fuera de su lugar de trabajo.
- Identificar y eventualmente asumir actitudes básicas y actividades esenciales que determinarán la efectividad de la relación interpersonal.
- Reconocer y contrarrestar las barreras de la comunicación.
- Operar con mayor eficiencia en tareas directivas que impliquen intercambios con personas y grupos.

#### ***Módulo Desarrollo Personal - 16 horas (4 clases)***

Hoy más que nunca en lo referente a la salud mental, se insiste en trabajar en el desarrollo y por eso se propone que el eje de todo proceso de cambio sea la persona. En primer lugar, se debe perseguir el objetivo de que quien tenga a su cargo la gestión de los recursos humanos, pase del puesto de jefe, al rol de persona y por último al de persona eficiente. Sólo desde allí esa persona podrá verse a sí misma y cambiar el rol del jefe.

Para esto se siguen las estrategias y lineamientos de 7 hábitos comunes a todos los líderes altamente eficaces.

Se propone entonces, aumentar el círculo de influencia de los líderes aplicando 7 hábitos para desarrollarlos efectivamente.

Cómo sobrevivir a esta nueva era del conocimiento y la información digital, dentro de la psiquiatría y cómo influye a ésta en la aplicación del 8vo hábito.

#### ***Módulo Trabajo en Equipo - 16 horas (4 clases)***

Se brindan elementos y herramientas que permitirán a los asistentes aplicarlas a un grupo humano, pudiendo distinguir la diferencia entre grupo, trabajo en equipo y equipos de alto rendimiento.

Al finalizar el módulo los asistentes, estarán en condiciones de:

- Analizar la función del líder.
- Incrementar la satisfacción por la tarea y la motivación.
- Reconocer herramientas para la cooperación.
- Identificar valores.
- Analizar las ventajas del aprendizaje en equipo.
- Trabajar sobre modelos mentales que permitan aprender de los éxitos y los fracasos.

#### ***Módulo Negociación - 16 horas (4 clases)***

En este módulo se persigue desarrollar en los médicos psiquiatras los conocimientos, habilidades y actitudes de comportamiento, a través de prácticas estructuradas que faciliten el aprendizaje para el logro de una negociación estratégica, suministrando, una serie de herramientas específicas imprescindibles para todo negociador efectivo.

Se utiliza el Método de Harvard, adecuado a características particulares. El mismo contempla un proyecto de auto-mejora de la capacidad de negociar y que permite garantizar que el aprendizaje se sostenga en el tiempo.

Al finalizar el módulo los asistentes estarán en condiciones de:

- Detectar el propio estilo como negociador, individual y del equipo de referencia.
- Realzar la creatividad personal y aplicar técnicas creativas adecuadas al proceso negociador.

#### ***Módulo Coaching - 16 horas (4 clases)***

Se define Coaching como la herramienta por medio de la cual se acompaña al colaborador en el proceso de auto desarrollo, con el objetivo de que éste logre el nivel de competencia requerido por su puesto / función / rol, a partir de que su potencial se transforme en alto desempeño.

Los objetivos fundamentales de este módulo son:

- Convertir al profesional médico psiquiatra en facilitador y agente del mejoramiento de la performance de las personas de su equipo de trabajo.
- Ayudar y/o habilitar al profesional médico psiquiatra como coach, reflexionando sobre su responsabilidad en el desarrollo de su gente y dotarlo de las herramientas para lograr los objetivos.

En este módulo se trabajara sobre las herramientas de Coaching Ontológico (teniendo como fuente a Flores y Maturana) vinculándolo con Coaching Dirigista (Modelo de Harvard).

#### 4.1.6. Metodología De Trabajo:

El Programa se dictará en seis módulos de 16 horas cada uno, y cada módulo se compondrá de 4 clases de 4 horas cada uno.

Cada clase contará con una primera parte teórica, al inicio, y una segunda parte práctica relacionada a la salud mental. En cada clase pueden desarrollarse diferentes formas de trabajos prácticos a través de resolución de casos, debates de situaciones, test de liderazgo, análisis de películas o documentales en video, siempre relacionados con el ámbito de la psiquiatría. (Ver en anexo capítulo 5, ejemplos de debates de situaciones relacionadas con el ámbito de la psiquiatría).

Se hará entrega de material a cada asistente (Manual del Participante), previo al cursado del módulo que se desarrollará, quien a partir de la lectura y análisis de la información que contendrá este apunte de trabajo, podrá realizar aportes y profundizar durante el módulo.

En los períodos intermedios, se brinda la posibilidad del contacto a distancia entre docentes y asistentes.

#### 4.1.7. Criterios de evaluación

Se evaluará el entendimiento y aplicabilidad de las herramientas vistas, mediante trabajos prácticos integradores, y la resolución de los casos de cada módulo.

#### 4.1.8. Requisitos de admisión

Profesionales médicos del área de psiquiatría con 3 años de experiencia laboral como mínimo, incluyendo residencia.

#### 4.1.9. Cupo

Se estima conveniente grupos de hasta 20 personas, por la modalidad de dictado.

#### 4.1.10. Bibliografía necesaria para este curso

- Blanchard, Kenneth. El Ejecutivo al Minuto.
- Hersey, Paul; Blanchard, Kenneth H. Administración del comportamiento organizacional: liderazgo situacional.
- Covey, Stephen R. Los siete hábitos de la gente altamente efectiva.
- Covey, Stephen R. El 8vo hábito.
- Fisher y Ury. Sí\_de acuerdo!: cómo negociar sin ceder.
- Echeverría, Rafael. Ontología del Lenguaje.
- Mc Cann y Margerison. Equipos de Alto Rendimiento.
- Lertz, Len. Negociación Infalible.
- Niereberg, Gerard. El Arte de Negociar.
- De Bono, Edward. 6 Sombreros para Pensar.

**Este curso surge en base a un mix de lo visto en la materia Recursos Humanos y Comportamiento Organizacional de la Maestría en Marketing Estratégico, además de los resultados obtenidos en la investigación de campo sobre las necesidades de los médicos psiquiatras, y el relevamiento de los siguientes cursos de posgrado:**

- Cursos de Posgrado en Conducción Gerencial. Universidad de Belgrano, Educación Ejecutiva 2012, 29° edición.
- Programa Ejecutivo de Liderazgo. Cursos para Ejecutivos, Universidad de Buenos Aires.

## **5. Conclusiones:**

***“El pesimista se queja del viento. El optimista espera que cambie. El líder arregla las velas”.***

John Maxwell. Escritor norteamericano.

### **5.1. La formación del médico psiquiatra**

A lo largo de los capítulos 2.3 y 2.4, se pudo analizar la conformación integral de la psiquiatría como profesión y la formación académica del médico psiquiatra. Donde no sólo se abordó el legado que sus primeros grandes maestros les dejaron a los profesionales de hoy, sino también sus programas de estudios y la visión que tiene dicha carrera y especialidad.

No se puede dejar de admirar, la entereza y la profesionalidad que tuvieron muchos de los grandes psiquiatras argentinos, la mayoría autores de teorías y descubrimientos científicos, que los estudiantes de psiquiatría de hoy siguen teniendo como bibliografía obligatoria en sus carreras. Sin embargo, dichos profesionales no sólo fueron precursores de variados trabajos científicos, investigaciones y publicaciones, sino que además fueron **líderes** de instituciones, proyectos y equipos de trabajo; que originaron la base de la formación de los médicos psiquiatras y de las grandes instituciones de salud mental de la actualidad. En relación a éste punto, quiero compartir un comentario que recibí de uno de los médicos entrevistados durante la investigación de campo, que demuestra el grado de influencia que mantienen los líderes mencionados en los psiquiatras de hoy: *“el médico psiquiatra sabe que atrás de todo gran saber científico, hay una gran cuota de hacer y de saber hacer, para concretar los objetivos científicos y sociales que nos propongamos, y así poder imitar las obras de nuestros grandes maestros.”*

Como se puede observar por lo mencionado hasta aquí, a lo largo de la historia es destacable el trabajo como líderes innatos de los grandes maestros que han gestado esta profesión. Hasta nuestros días permanece implícito el liderazgo en esta especialidad.

En lo que a formación académica se refiere, hay que reconocer el prestigio, y la trayectoria de la institución educativa más grande de nuestro país, la Universidad de Buenos Aires, cuya facultad de medicina fue una de las primeras casas de estudio que nos brindó los primeros profesionales del siglo XIX, quienes fundaron y organizaron las grandes instituciones que existen hoy en día.

En el desarrollo del presente trabajo, se pudo analizar los diferentes planes de estudio y la metodología que tienen las facultades de medicina, observando que en todas ellas la última etapa de la carrera se encuentra caracterizada por las residencias de los jóvenes estudiantes, quienes en sus primeras experiencias de campo, deben aprender no sólo a enfrentarse con una emergencia de guardia o diagnosticar un paciente, sino también a organizar su trabajo, coordinar y liderar dicha labor dentro de un equipo, sin recibir formación alguna al respecto.

En la especialidad médica de psiquiatría, se pudo observar que si bien hay muchas materias orientadas al comportamiento humano, ninguna de ellas está relacionada al campo de la comunicación y el manejo de grupos o equipos de trabajo y mucho menos al liderazgo.

A lo largo del análisis de las distintas propuestas académicas, descubrí muchos puntos en común entre ellas. El más destacable es, lo que esperan lograr de un profesional médico las distintas universidades: una serie de cualidades relacionadas a su integridad ética, su responsabilidad social y un aporte a la mejora en la calidad de vida de todo hombre. Si bien parece obvio el porqué de estos requisitos en un médico, hay en forma implícita, y en algunos casos explícita, la necesidad de generar un profesional íntegro que no sólo pueda destacarse científica y académicamente, sino que además pueda coordinar y llevar adelante un equipo de trabajo, características similares a las que esgrimen los autores de las teorías de liderazgo sobre lo que debe contemplar un líder.

Hasta aquí se puede concluir, que en todo el análisis visto, se detecta un implícito rol de líder en la especialidad a lo largo de la historia, pero que hasta nuestros días no se capacita a estos profesionales para desarrollar el mismo.

## 5.2. La metodología de trabajo del médico psiquiatra

Una de las cosas que pude presenciar a través de mi trabajo de visitadora médica, antes de comenzar con el presente trabajo, es la carga emocional y el stress laboral con el que éstos profesionales de la salud mental viven a diario.

Como hemos visto existen diferentes tipos de instituciones, con distintas estructuras, no todas con las mismas áreas de servicio; pero la gran mayoría cuentan con el servicio de guardia, que es un espacio donde se presentan los casos y las situaciones más estresantes que tienen que enfrentar los médicos psiquiatras a diario. En este contexto: recibiendo personas con emergencias psiquiátricas, pacientes a punto de suicidarse, adictos a sustancias tóxicas en medio de una recaída a su adicción, personas con brotes psicóticos, pacientes violentos y agresivos, etc.; el profesional no solo tiene que atender la emergencia, con el stress que esta conlleva, sino que también debe liderar y coordinar a los distintos profesionales que conforman su equipo, para tener el mínimo margen de error siendo eficaz y rápido en su respuesta tanto con su equipo de trabajo como los pacientes.

La psiquiatría, a diferencia de otras especialidades, tiene el adicional de que debe sortear la voluntad del paciente (de su parte inconsciente en algunos casos), o sea, debe pugnar con las personalidades de éstos para ser atendidos en sus problemas de salud mental. No estamos hablando del mismo procedimiento de una guardia que recibe una persona herida o con una crisis cardíaca por ejemplo, sino de pacientes que no pueden o no entienden que deben dejar de comportarse de manera autodestructiva y/o agresiva hacia sí mismos o hacia su entorno.

Estos equipos de trabajo, además, no solo deben velar por la contención del paciente y sus familiares, sino también, por sí mismos como miembros de un servicio de salud mental. Equipo que tiene que seguir la evolución de un paciente psiquiátrico, que la mayoría de las veces no es predecible, sino que generalmente son patologías crónicas y graves donde se encuentra en juego la vida del paciente y a veces de terceros por un largo periodo de tiempo. Por todo lo mencionado se desprende que es fundamental la guía,

contención, respaldo y eficacia en su función, de un líder capacitado y con las herramientas y conocimientos necesarios para desempeñarse bajo estas condiciones.

Pero además de todo lo mencionado con respecto al marco en el que se desenvuelve esta profesión, se suma un condimento muy especial en todo el sistema sanitario público, que son sus conflictos sectoriales, económicos, salariales y políticos, que temporalmente van sucediendo y alterando el escenario donde estos profesionales trabajan. No contar con los elementos y recursos necesarios para poder desarrollar su trabajo de una manera óptima, también genera situaciones de mucha tensión en éstos profesionales que deben liderar además de situaciones complejas; sus equipos de trabajo, donde muchas veces a raíz de todo lo expuesto, se generan conflictos personales y desmotivación.

Finalmente, se puede concluir, que si bien estos profesionales están muy preparados académicamente para desarrollar su tarea en lo que refiere a la parte clínica de su profesión, hay una carencia de formación en lo que respecta al manejo, coordinación y liderazgo de equipos de trabajo.

### 5.3. Las necesidades del médico psiquiatra en relación al liderazgo.

Por lo general, es una característica de los profesionales de hoy, cualquiera sea su índole, que estén actualizados mediante cursos, seminarios y bibliografía que enriquezca los conocimientos adquiridos en la universidad, y también los ayude a ordenar y potenciar sus experiencias laborales y profesionales. Como bien describe Covey, estamos transitando la era del conocimiento, aunque muchos medios de comunicación y autores todavía la denominen como era de la información.

Focalizándonos en los profesionales de la especialidad analizada pudimos constatar, a través de la investigación de campo, que los mismos son muy permeables a recibir actualizaciones y nuevas capacitaciones en temas inherentes a su profesión, como así también a temas que complementen sus estudios o simplemente satisfagan inquietudes extracurriculares.

La psiquiatría es una de las especialidades, que más responsabilidad tiene de estar actualizada acerca de nuevos avances en las neurociencias y en la farmacología que se aplica a la salud mental. Por ende, son profesionales acostumbrados al estudio y perfeccionamiento de sus habilidades académicas. A pesar de ello, se confirma una falta de capacitación en lo que tiene que ver con su metodología de trabajo, relacionada al trabajo en equipo, la coordinación, la resolución de conflictos y la comunicación interna.

Por lo tanto se comprueba, a través de la investigación de campo, que los profesionales médicos de la especialidad de psiquiatría deben ser capacitados para liderar equipos de trabajo en forma eficaz.

Como se pudo observar en el análisis de los resultados de la investigación, la mayoría de los profesionales entrevistados reconocen las siguientes necesidades:

- Resolución de conflictos en el equipo de trabajo,
- Mejorar el clima laboral,
- Ser más eficaces trabajando bajo presión,
- Tener una mejor comunicación interna,
- Contener adecuadamente al equipo en situaciones límites (como la muerte de un paciente),
- Saber motivar a su equipo.

Sin embargo, no incursionaron en solucionar estas necesidades, debido a que no hubo hasta el momento un curso que abarque estas características, acorde a sus expectativas, no sólo en lo teórico sino también en lo práctico y lo más importante, que sea exclusivamente dirigido a su especialidad.

Hay que destacar la importancia que tiene para el médico psiquiatra, la exclusividad del curso para su especialidad, debido al tipo de perfil y experiencia que de por sí es muy diferente al resto de las profesiones. Lo que necesita el psiquiatra en relación a un curso de liderazgo, es que además de estar enfocado en la parte teórica, contenga una parte

práctica aplicable a su profesión a través de la metodología de casos, debates y workshops.

Por lo tanto podemos concluir que los mismos profesionales reconocen la falta de capacitación en liderazgo, y se encuentran muy interesados en realizar un curso que cubra estas falencias.

#### 5.4. El médico psiquiatra como líder

A lo largo de la presente tesis se analizaron los siguientes aspectos:

- Reseña teórica del concepto de liderazgo
- Desarrollo histórico de la psiquiatría
- Formación académica de los psiquiatras
- Organización del trabajo diario de éstos profesionales
- Necesidad del médico psiquiatra de capacitarse en liderazgo

De esta manera se corroboró la necesidad de los médicos psiquiatras de adquirir herramientas propias de un líder, para llevar adelante su función de forma eficaz. A través del reconocimiento de ésta necesidad y atendiendo las inquietudes de estos profesionales, se elaboró un plan de capacitación en liderazgo.

Considero un importante aporte desde la perspectiva del marketing estratégico, haber encontrado una necesidad en un grupo específico de profesionales de la salud (nicho), que no están relacionados a las ciencias empresariales y sus aportes, y pueden verse beneficiados en sus metodologías de trabajo, a través de la capacitación.

Estos profesionales por las funciones y roles que cumplen en nuestra sociedad, tienen un valor estratégico para la salud de nuestro país, y si las instituciones educativas pueden aportarles los conocimientos y las herramientas necesarias para desempeñarse en sus funciones con eficacia, no dudo que estaremos indirectamente brindando un aporte que ayude a un mejor funcionamiento de la sociedad.

## **6. BIBLIOGRAFÍA:**

**Blanchard, Kenneth, Hersey, Paul y Dewey, Johnson. 1998. 627 p..** *Administración del comportamiento organizacional: Liderazgo situacional 7a ed.* Nueva Jersey, Estados Unidos : Prentice Hall, 1998. 627 p.

**Covey, Stephen R. 2005. 472 p..** *El 8° hábito: de la efectividad a la grandeza. 1a ed.* México : Paidós, 2005. 472 p.

**Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.** Página web Facultad de Medicina de la UBA. [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2011.]  
[http://www.fmed.uba.ar/grado/medicina/m\\_medicina.htm](http://www.fmed.uba.ar/grado/medicina/m_medicina.htm).

*Historia de la Medicina Argentina. (Junio-Julio 2009).* **Entrevista a los Dres. Norberto Conti, Héctor Basile y Sergio Halsband.** 81, Revista Prescribe., Vol. Año XI.

**Laboratorio Elea. 2011.** *Talento, ciencia y creación: Grandes Psiquiatras Argentinos.* Buenos Aires : Publicación de Neurociencias., 2011.

**Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. .** [En línea] [Citado el: 14 de 4 de 2012.]  
<http://www.ms.gba.gov.ar/>.

**Pontificia Universidad Católica Argentina. (Buenos Aires).** Información de la carrera: Medicina. [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2011.]  
<http://www.uca.edu.ar/uca/index.php/ingreso/showinfo/es/universidad/Ingresantes/ingreso-buenos-aires/informacion/informacion-de-la-carrera/id/103>.

—. Información de: Especialización en Psiquiatría. [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2012.]  
<http://www.uca.edu.ar/uca/index.php/carreras/showInfo/es/id/128>.

**QS Latin American University Rankings.** [En línea] [Citado el: 5 de 11 de 2012.]  
<http://www.topuniversities.com/university-rankings/latin-american-university-rankings/2011>.

**Universidad Austral. (Buenos Aires).** Facultad de Ciencias Biomédicas. [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2012.] <http://www.austral.edu.ar/cienciasbiomedicas/medicina/>.

**Universidad de Buenos Aires.** Facultad de Medicina. Departamento de Salud Mental. [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2012.] <http://www.fmed.uba.ar/depto/saludmental/psiquiatria.htm>.

**Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. (Buenos Aires).** Facultad de Ciencias de la Salud. [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2012.] <http://www.uces.edu.ar/carreras-universitarias/facultad-ciencias-salud/medicina/>.

**Universidad del Salvador. (Buenos Aires).** [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2012.]  
<http://www.usal.edu.ar/>.

—. Especialidad en Psiquiatría. [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2012.]  
<http://medi.usal.edu.ar/posgrado/especializacion-psiQUIATRIA>.

**Universidad Maimónides. (Buenos Aires).** Facultad de Ciencias Médicas. Carrera Medicina.  
[En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2012.]  
<http://www.maimonides.edu/es/informacion.php?numero=53&acu=3>.

**Universidad Maimónides. (Buenos Aires).** Facultad de Ciencias Médicas. Especialidad en  
Psiquiatría. [En línea] [Citado el: 22 de 6 de 2012.]  
<http://www.maimonides.edu/es/informacion.php?numero=67&acu=4>.

**Universidad Nacional de Córdoba.** FCM. Facultad de Ciencias Médicas. [En línea] [Citado el:  
22 de 11 de 2011.] [http://www.fcm.unc.edu.ar/?page\\_id=34](http://www.fcm.unc.edu.ar/?page_id=34).

**Universidad Nacional de La Plata.** Facultad de Ciencias Médicas. [En línea] [Citado el: 22 de  
11 de 2011.] <http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/2011-11-21-12-50-38>.

## **7. ANEXOS:**

### **ANEXO CAPÍTULO 2.4**

**Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires.**

Plan de Estudios de la Carrera de Medicina (CS) 2861/92

CBC (Ciclo Básico Común)

Química

Introducción al Conocimiento de la Sociedad y el Estado

Introducción al Pensamiento Científico

Matemática

Física e Introducción a la Biofísica (Es correlativa de MATEMÁTICA)

Biología e Introducción a la Biología Celular (Es correlativa de QUÍMICA)

#### **CICLO BIOMÉDICO**

| <b>Primer año</b>                                    | <b>Requisitos</b>    |                          |
|--|----------------------|--------------------------|
|  | <b>Para cursarla</b> | <b>Para rendir final</b> |
| Anatomía   | CBC                  | CBC                      |
| Histología-Biología Celular Embriología-<br>Genética | CBC                  | CBC                      |
| Salud Mental   | CBC                  | CBC                      |
| Bioética I   | CBC                  | CBC                      |
| Medicina Familiar I                                  | CBC                  | CBC                      |

| <b>Segundo año</b> | <b>Requisitos</b> |
|--------------------|-------------------|
|--------------------|-------------------|

|                        | <b>Para cursarla</b>  | <b>Para rendir final</b>   |
|------------------------|---|--|
| Química Biológica      | Aprobadas: Histología,<br>Biología Celular,<br>Embriología y Genética.<br>Regular: Anatomía | Aprobadas:<br>Histología, Biología<br>Celular, Embriología<br>y Genética. Anatomía |
| Fisiología y Biofísica | Aprobadas: Histología,<br>Biología Celular,<br>Embriología y Genética.<br>Regular: Anatomía | Aprobadas:<br>Histología, Biología<br>Celular, Embriología<br>y Genética. Anatomía |

| Tercer año (1º Semestre)                     | Requisitos   |  |
|--|--|--|
|  | Para cursarla  | Para rendir final  |
| Microbiología-Parasitología-<br>Inmunología* | Aprobadas: Química<br>Biológica.Regular:<br>Fisiología y Biofísica   | Aprobadas: Química<br>Biológica; Fisiología y<br>Biofísica |
| Patología I**                                | Aprobadas: Fisiología y<br>Biofísica. Regular:<br>Química Biológica. | Aprobadas: Química<br>Biológica. Fisiología y<br>Biofísica |
| Farmacología I**                             | Aprobadas: Fisiología y<br>Biofísica. Química<br>Biológica.          | Aprobadas: Química<br>Biológica. Fisiología y<br>Biofísica |

\* La materia MICROBIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA E INMUNOLOGÍA se cursará dentro del 1º semestre del Tercer año del Ciclo Biomédico y en el 1º semestre del 1º año del Ciclo Clínico.

\*\*Las materias PATOLOGÍA I Y FARMACOLOGÍA I se cursarán durante el 1º semestre del tercer año de la Carrera de Medicina y su aprobación será requisito indispensable para inscribirse en el Ciclo Clínico.

## CICLO CLÍNICO

**Para inscribirse al Ciclo Clínico se exigirá la aprobación del Ciclo Biomédico completo, excepto de Microbiología, Parasitología e Inmunología.**

### Especialidades Básicas

|  |   | <b>Requisitos Medicina</b>  |  |
|--|---|---|--|
| <b>Materias</b>                        | <b>Para cursarla</b>  | <b>Para rendir final</b>  |  |
| <b>MEDICINA (A)</b>                    |   |   |  |
| Medicina 1 (Semiología-Fisiopatología) | Para cursarla, se requerirá la aprobación de Farmacología I, Patología I y haber cursado el 1er cuatrimestre Microbiología, Parasitología e Inmunología | Para rendir, se requerirá la aprobación de Farmacología I, Patología I y Microbiología, Parasitología e Inmunología |  |
| <b>MEDICINA (B)</b>                    |   |   |  |
| Medicina 2 (Medicina Interna)          | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II  | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II  |  |
| Nutrición                              | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II.   | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II  |  |
| Diagnóstico por imágenes               | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II.   | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II  |  |
| Dermatología                           | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II.   | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II  |  |

|                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| Infectología            | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II. | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II |
| Neumonología            | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II. | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II |
| Neurología              | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II. | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II |
| <b>CIRUGÍA</b>          |   |  |
| Cirugía General         | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II. | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II |
| Urología                | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II. | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II |
| Ortopedia-Traumatología | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II. | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II |
| Oftalmología            | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II. | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II |

|                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| Otorrinolaringología | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II. | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II |
| Neurocirugía         | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II. | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II |

| TOCOGINECOLOGÍA |   |  |
|-----------------|---|--|
| Obstetricia     | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II.   | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II     |
| Ginecología     | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II.   | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II     |
| PEDIATRÍA       |   |  |
| Pediatría       | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II.   | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II     |
| Patología II    | Para cursarla, se requerirá la aprobación de Farmacología I, Patología I y haber cursado el 1er cuatrimestre Microbiología, Parasitología e Inmunología | Para rendir, se requerirá la aprobación de Farmacología I, Patología I |

|                                     |   |  |
|-------------------------------------|---|--|
| Farmacología II                     | Para cursarla, se requiere acreditar la regularidad de Medicina 1   | Para rendir, se requiere acreditar la regularidad de Medicina 1        |
| Salud Pública I                     | Para cursarla, se requerirá la aprobación de Farmacología I, Patología I y haber cursado el 1er cuatrimestre Microbiología, Parasitología e Inmunología | Para rendir, se requerirá la aprobación de Farmacología I, Patología I |
| Salud Pública II                    | Para cursarla, ser regular en Salud Pública I   | Para rendir: tener aprobada Salud Pública I                            |
| Psiquiatría                         | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II.   | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II     |
| Medicina Legal - Deontología Médica | Para cursarla, se requiere la aprobación de Psiquiatría   | Para rendir, se requiere la aprobación de Psiquiatría                  |
| Toxicología                         | Para cursarla, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II.   | Para rendir, se requiere la aprobación de Medicina A, Patología II     |
| Bioética II                         | Estar cursando el Ciclo Clínico y tener aprobada Bioética I.  | Estar cursando el Ciclo Clínico y tener aprobada Bioética I.           |

## **CICLO INTERNADO ANUAL ROTATORIO**

Medicina

Cirugía

Tocoginecología

Pediatría

Salud Mental

Atención Primaria en Áreas Programáticas [Medicina Familiar (2º Parte) y Terapia y Urgencias Hospitalarias]

**Asignaturas electivas (para ser desarrolladas en cualquier Ciclo de la Carrera)**

Bioinformática

Inglés

Metodología de la Investigación

**Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA)**

Medicina

Facultad de Ciencias Médicas | Buenos Aires

Carrera de grado | Duración: 6 Años

Plan de Estudios:

Referencias:

A: Materia Anual | S: Materia Semestral, N°: 1 o 2 Semestre | SEM: Materia semanal, N°:

Cantidad de semanas | N°: Horas Semanales

**Primer Año**

S1 7 Anatomía Humana I

S2 7 Anatomía Humana II

S1 7 Histología I

S2 7 Histología II

S1 2 Introducción a la Bioética I

S2 2 Introducción a la Bioética II

S1 2 Medicina Hombre y Sociedad

S2 2 Atención Primaria I

S1 2 Informática

S2 2 Inglés

A 4 Módulo de Integración I

### **Segundo Año**

S1 8 Fisiología Humana I

S2 8 Fisiología Humana II

S1 4 Física Biológica I

S2 4 Física Biológica II

S1 5 Química Biológica I

S2 5 Química Biológica II

S1 2 Principios de Bioética I

S2 2 Principios de Bioética II

S1 2 Atención Primaria II

S2 2 Demografía y Epidemiología

S1 2 Bioestadística, Metodología de la Investigación y de la Comunicación Científica

A 4 Módulo de Integración II

### **Tercer Año**

S2 12 Medicina I

S2 4 Cirugía I

SEM26 6 Anatomía Patológica

SEM6 6 Inmunología  
S1 6 Microbiología, Parasitología y Virología  
S1 6 Farmacología  
S2 3 Radiología y Diagnóstico por Imágenes  
S1 2 Educación para la Salud  
S2 2 Salud Pública I  
S1 2 Bioética del Inicio de la Vida I  
S2 2 Bioética del Inicio de la Vida II  
A 4 Módulo de Integración III

#### **Cuarto Año**

SEM23 11 Medicina II  
SEM13 4 Cirugía II  
SEM4 4 Urología  
SEM3 16 Infectología  
SEM6 8 Dermatología  
SEM6 6 Salud Mental I  
SEM6 6 Neurología y Neurocirugía I  
SEM6 4 Oftalmología  
SEM7 4 Materia electiva I  
S1 4 Medicina Legal  
S1 2 Historia de la Medicina  
S2 2 Toxicología  
S1 2 Bioética de los Derechos Humanos I  
S2 2 Bioética de los Derechos Humanos II  
S2 2 Salud Pública II  
A 4 Módulo de Integración IV

### **Quinto Año**

SEM7 8 Medicina III

S2 6 Tocoginecología

S2 10 Pediatría

SEM7 8 Ortopedia y Traumatología

SEM6 6 Salud Mental II

SEM6 6 Neurología y Neurocirugía II

SEM6 4 Otorrinolaringología

SEM3 16 Emergentología

SEM7 4 Materia electiva II

SEM7 4 Materia electiva III

SEM7 4 Materia electiva IV

S2 2 Economía para la Salud

S1 2 Bioética del Final de la Vida I

S2 2 Bioética del Final de la Vida II

A 4 Módulo de Integración V

### **Sexto Año**

SEM8 40 Práctica Final Obligatoria I (Medicina Social y Comunitaria)

SEM4 56 Práctica Final Obligatoria II (Medicina Hospitalaria)

SEM4 56 Práctica Final Obligatoria III (Medicina Hospitalaria)

SEM4 56 Práctica Final Obligatoria IV (Medicina Hospitalaria)

SEM4 56 Práctica Final Obligatoria V (Medicina Hospitalaria)

SEM4 56 Práctica Final Obligatoria VI (Medicina Hospitalaria)

SEM4 40 Práctica Final Obligatoria VII (electiva)

## **2.4. Universidad Nacional de Córdoba.**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Asignaturas De La Carrera De Medicina:**

**1° Año**

ANATOMIA NORMAL

BIOQUIMICA BIOLOGIA MOLECULAR

MEDICINA ANTROPOLOGICA

SALUD COMUNITARIA I

SALUD COMUNITARIA II

INFORMATICA MÉDICA

**2° Año**

FISIOLOGIA HUMANA

FISICA BIOMEDICA

BIOLOGIA CEL. HISTO. Y EMBRIOLOGIA

MEDICINA PSICOSOCIAL

SALUD COMUNITARIA III

**3° Año**

PATOLOGIA

SEMIOLOGIA UHMI N° 1

SEMIOLOGIA UHMI N° 2

SEMIOLOGIA UHMI N° 3

SEMIOLOGIA UHMI N° 4

SEMIOLOGIA UHMI N° 5

BACTERIOLOGIA Y VIROLOGIA MÉDICA

PARASITOLOGIA Y MICOLOGIA

FARMACOLOGIA GENERAL

#### **4° Año**

CLINICA MEDICA I UHMI N° 1

CLINICA MEDICA I UHMI N° 2

CLINICA MEDICA I UHMI N° 3

CLINICA MEDICA I UHMI N° 4

CLINICA MEDICA I UHMI N° 5

CLINICA QUIRURGICA I UHC N° 1

CLINICA QUIRURGICA I UHC N° 2

CLINICA QUIRURGICA I UHC N° 3

CLINICA QUIRURGICA I UHC N° 4

CLINICA QUIRURGICA I UHC N° 5

CLINICA QUIRURGICA I UHC N° 6

CLINICA DERMATOLOGICA

CLINICA OFTALMOLOGICA

CLINICA NEUROLOGICA

SALUD MENTAL

DIAG. X IMAGENES

CLINICA GINECOLOGICA

MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL I

CLINICA INFECTOLOGICA I

FARMACOLOGIA APLICADA I

#### **5° Año**

CLINICA MÉDICA II UHMI N° 1

CLINICA MÉDICA II UHMI N° 2

CLINICA MÉDICA II UHMI N° 3

CLINICA MÉDICA II UHMI N° 4

CLINICA MÉDICA II UHMI N° 5

CLINICA QUIRURGICA II UHC N° 1

CLINICA QUIRURGICA II UHC N° 2  
CLINICA QUIRURGICA II UHC N° 3  
CLINICA QUIRURGICA II UHC N° 4  
CLINICA QUIRURGICA II UHC N° 5  
CLINICA QUIRURGICA II UHC N° 6  
CLINICA ORL  
CLINICA UROLOGICA  
CLINICA INFECTOLOGICA II  
CLINICA TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA  
CLINICA OBSTETRICA Y PERINATOLOGIA  
CLINICA PEDIATRICA NEONATOLOGICA Y DE LA ADOLESCENCIA  
FARMACOLOGIA APLICADA II  
MEDICINA PREVENTIVA II  
MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGICA

MODULOS OPTATIVOS \*

INGLES MEDICO I \*

INGLES MEDICO II \*

INGLES MEDICO III \*

### **6° Año**

PRACTICA MÉDICA INTEGRADA SUPERVISADA

\*LOS MODULOS OPTATIVOS Y EL IDIOMA INGLES EN SUS TRES NIVELES  
PUEDEN CURSARSE A LO LARGO DE LOS PRIMEROS CINCO AÑOS DE LA  
CARRERA.

## UNLP (Universidad Nacional de La Plata):

| Materia  | Régimen       | Carga Horaria | Modalidad   |
|--|---------------|---------------|-------------|
| <b>Primer Año</b>  |               |               |             |
| Anatomía   | Anual         | 250           | Obligatoria |
| Biología   | Anual         | 60            | Obligatoria |
| Ciencias Social y Medicina                                     | Bimestral     | 50            | Obligatoria |
| Citología, Histología y Embriología                            | Anual         | 190           | Obligatoria |
| Informática Básica (Hasta Inicio Ciclo Clínico)                | Bimestral     |               |             |
| Introducción a la Vida Universitaria y Esquema Curricular      | 1 Semana      | 5             | Obligatoria |
| Taller de integración horizontal                               | Último Mes    | 40            | Obligatoria |
| Biología   | Cuatrimestral | 40            | Optativa    |
| Ciencias Exactas   | Cuatrimestral | 60            | Optativa    |
| <b>Segundo Año</b>   |               |               |             |
| Bioquímica y Biología Molecular                                | Anual         | 250           | Obligatoria |
| Epidemiología  | Bimestral     | 40            | Obligatoria |
| Fisiología y Física Biológica                                  | Anual         | 250           | Obligatoria |
| Inglés Médico (Hasta 4º año)                                   | Anual         | 0             | Obligatoria |
| Psicología Médica  | Bimestral     | 50            | Obligatoria |
| Taller de Integración del Ciclo Básico (Vertical)              | Último Mes    | 60            | Obligatoria |
| Ecología Humana y Promoción de la Salud                        | Bimestral     | 50            | Optativa    |
| Historia de la Medicina  | Bimestral     | 60            | Optativa    |
| <b>Tercer Año</b>  |               |               |             |
| Farmacología Básica (General y Farmacodinamia)                 | Anual         | 140           | Obligatoria |
| Informática Médica (Hasta 5º año)                              | Anual         | 0             | Obligatoria |
| Microbiología y Parasitología                                  | Anual         | 150           | Obligatoria |
| Oftalmología   | Bimestral     | 30            | Obligatoria |
| Patología  | Anual         | 210           | Obligatoria |
| Salud y Medicina Comunitaria                                   | Bimestral     | 30            | Obligatoria |
| Semiología   | Anual         | 200           | Obligatoria |
| Taller de integración horizontal                               | Último Mes    | 40            | Obligatoria |
| La informática aplicada al análisis y presentación de trabajos | Cuatrimestral | 50            | Optativa    |
| Genética   | Bimestral     | 50            | Optativa    |
| Inmunología  | Bimestral     | 50            | Optativa    |
| Salud Ambiental  | Bimestral     | 50            | Optativa    |
| <b>Cuarto Año</b>  |               |               |             |
| Cirugía I  | Anual         | 120           | Obligatoria |
| Dermatología   | Anual         | 1600          | Obligatoria |
| <b>Sexto año</b>   |               |               |             |
| <a href="#">Práctica Final Obligatoria</a>                     |               |               |             |

**UNIVERSIDAD AUSTRAL**

Título: Médico

Duración: 6 años (5 + 1 de internado rotatorio)

Cursada: de lunes a viernes de 9 a 18, con una tarde libre por semana

Sede: Campus Universitario de Pilar

**Primer año**

|                                   | Duración      | Horas de Teoría | Horas de Practica | Obligatoriedad |
|-----------------------------------|---------------|-----------------|-------------------|----------------|
| Anatomía I                        | SE            | 65              | 65                | Obligatoria    |
| Anatomía II                       | SE            | 75              | 75                | Obligatoria    |
| Antropología                      | Anual         | 55              | 0                 | Obligatoria    |
| Bioquímica I                      |               | 120             | 0                 | Obligatoria    |
| Bioquímica II                     |               | 120             | 0                 | Obligatoria    |
| Citología -<br>Histología General | SE            | 30              | 30                | Obligatoria    |
| Histología Especial               | SE            | 30              | 30                | Obligatoria    |
| Relación Médico<br>Paciente I     | Cuatrimestral | 50              | 0                 | Obligatoria    |
| Teología I                        | SE            | 35              | 0                 | Obligatoria    |
| Horas totales = 780               |               |                 |                   |                |

**Segundo año**

|                | Duración | Horas de Teoría | Horas de Practica | Obligatoriedad |
|----------------|----------|-----------------|-------------------|----------------|
| Bioestadística | SE       | 30              | 30                | Obligatoria    |
| Ética          | Anual    | 62              | 0                 | Obligatoria    |
| Fisiología I   | SE       | 80              | 80                | Obligatoria    |
| Fisiología II  | SE       | 75              | 75                | Obligatoria    |
| Inmunología    | SE       | 20              | 20                | Obligatoria    |

|                              | Duración | Horas de Teoría | Horas de Practica | Obligatoriedad |
|------------------------------|----------|-----------------|-------------------|----------------|
| Medicina Celular y Molecular | SE       | 60              | 60                | Obligatoria    |
| Microbiología                | SE       | 70              | 70                | Obligatoria    |
| Psicología                   | SE       | 40              | 0                 | Obligatoria    |
| Relación Médico Paciente II  | SE       | 35              | 0                 | Obligatoria    |
| Horas totales = 807          |          |                 |                   |                |

Optativas del año: 1

### Tercer año

|                            | Duración | Horas de Teoría | Horas de Practica | Obligatoriedad |
|----------------------------|----------|-----------------|-------------------|----------------|
| Anatomía Patológica        | Anual    | 240             | 0                 | Obligatoria    |
| Epidemiología              | SE       | 35              | 35                | Obligatoria    |
| Farmacología I             | SE       | 40              | 40                | Obligatoria    |
| Fisiopatología             | Anual    | 75              | 75                | Obligatoria    |
| Genética                   | SE       | 35              | 35                | Obligatoria    |
| Neurofisiología (Optativa) | SE       | 60              | 0                 | Optativa       |
| Informática Médica         | SE       | 40              | 0                 | Optativa       |
| Teología II                | SE       | 32              | 0                 | Obligatoria    |
| Horas totales = 742        |          |                 |                   |                |

Optativas del año: 1

### Cuarto año

|  | Duración | Horas de Teoría | Horas de Practica | Obligatoriedad |
|--|----------|-----------------|-------------------|----------------|
|--|----------|-----------------|-------------------|----------------|

|   | Duración | Horas de Teoría | Horas de Practica | Obligatoriedad |
|---|----------|-----------------|-------------------|----------------|
| Nutrición (Optativa)                    | SE       | 25              | 0                 | Optativa       |
| Cuestiones de Bioética                  | SE       | 64              | 0                 | Obligatoria    |
| Cirugía                                 | SE       | 40              | 60                | Obligatoria    |
| Medicina Interna II                     | SE       | 100             | 130               | Obligatoria    |
| Farmacología II                         | SE       | 40              | 40                | Obligatoria    |
| Diagnóstico por Imágenes                | SE       | 40              | 40                | Obligatoria    |
| Metodología de la Investigación         | SE       | 50              | 0                 | Obligatoria    |
| Bases Terapéuticas del Dolor (Optativa) | SE       | 25              | 0                 | Optativa       |
| Otorrinolaringología                    | SE       | 20              | 20                | Obligatoria    |
| Medicina Interna I                      | SE       | 100             | 120               | Obligatoria    |
| Toxicología                             | SE       | 25              | 25                | Obligatoria    |
| Urología                                | SE       | 25              | 25                | Obligatoria    |
| Horas totales = 1014                    |          |                 |                   |                |

Optativas del año: 1

### Quinto año

|                             | Duración | Horas de Teoría | Horas de Practica | Obligatoriedad |
|-----------------------------|----------|-----------------|-------------------|----------------|
| Medicina Molecular Aplicada | SE       | 25              | 0                 | Optativa       |
| Atención Médica Primaria    | ME       | 50              | 0                 | Obligatoria    |
| Medicina Interna III        | SE       | 50              | 50                | Obligatoria    |

|   |    |    |    |             |
|---|----|----|----|-------------|
| Cuidados Paliativos                       |    | 0  | 0  | Optativa    |
| Dermatología                              | SE | 20 | 20 | Obligatoria |
| Enfermedades Infecciosas                  | SE | 45 | 45 | Obligatoria |
| Gestión y Economía de la Salud (Optativa) |    | 25 | 0  | Optativa    |
| Ginecología                               | SE | 40 | 40 | Obligatoria |
| Medicina Legal y Deontología Médica       | SE | 40 | 0  | Obligatoria |
| Neurología                                | SE | 30 | 30 | Obligatoria |
| Obstetricia                               | SE | 25 | 25 | Obligatoria |
| Oftalmología                              | SE | 20 | 20 | Obligatoria |
| Pediatría                                 | SE | 80 | 80 | Obligatoria |
| Psiquiatría                               | SE | 50 | 0  | Obligatoria |
| Traumatología                             | SE | 40 | 40 | Obligatoria |
| Horas totales = 890                       |    |    |    |             |

Optativas del año: 1

### Sexto año

|   | Duración | Horas de Teoría | Horas de Practica | Obligatoriedad |
|---|----------|-----------------|-------------------|----------------|
| Atención Primaria de la Salud (Internado Rotatorio) | BI       | 0               | 228               | Obligatoria    |
| Seminario de Bioética (Internado Rotatorio)         | BI       | 20              | 0                 | Obligatoria    |
| Cirugía (Internado Rotatorio)                       | BI       | 0               | 228               | Obligatoria    |
| Clínica Médica (Internado                           | BI       | 0               | 228               | Obligatoria    |

|   |    |    |     |             |
|---|----|----|-----|-------------|
| Rotatorio)  |    |    |     |             |
| Rotación Electiva<br>(Internado Rotatorio)          | BI | 0  | 228 | Obligatoria |
| Emergencias (Internado<br>Rotatorio)                | BI | 0  | 232 | Obligatoria |
| Emergentología                                      | BI | 60 | 0   | Optativa    |
| Ginecología y Obstetricia (<br>Internado Rotatorio) | BI | 0  | 228 | Obligatoria |
| Pediatría (Internado<br>Rotatorio)                  | BI | 0  | 228 | Obligatoria |
| Seminarios de Bioética                              | BI | 20 | 0   | Obligatoria |
| Horas totales = 1700                                |    |    |     |             |

### **Facultad de Ciencias de la Salud - Medicina (UCES)**

Título: Médico (6 años). (Título Oficial - Nivel Universitario).

#### **Primer Año**

- Anatomía
- Biología Celular
- Histología
- Bioquímica
- Genética
- Embriología
- Primeros Auxilios

#### **Segundo Año**

- Fisiología, Física
- Biológica
- Microbiología
- Patología General

- Inmunología básica
- Metod. Invest. Científ. Y Sistem. de Inform. en Salud
- Inglés Médico I

### **Tercer Año**

- Patología Especial
- Farmacología I
- Salud Mental I (Psicología)
- Salud Pública
- Economía de la Salud y Direc. Emp.
- Medicina Familiar
- Inglés Médico II
- Inmunología Clínica
- Nutrición
- Optativa I
- Optativa II

### **Cuarto Año**

- Medicina I
- Cirugía
- Farmacología II
- Toxicología
- Neurología
- Dermatología
- Urología
- Diagnóstico por Imágenes
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Salud Mental II (Psiquiatría)
- Bioética y Humanismo Médico

### **Quinto Año**

- Medicina II
- Emergentología
- Infectología
- Pediatría
- Ortopedia y Traumat.
- Salud Mental III (Relación Médico-Paciente)
- Ginecología
- Obstetricia
- Medicina Genómica
- Medicina Legal y Respons. Profesional
- Optativa III
- Optativa IV

### **Sexto Año**

- Internado Anual Rotatorio Medicina
- Cirugía
- Pediatría
- Ginecología
- Obstetricia

### **Materias Optativas**

- Marketing en Servicios de Salud
- Modelos Alternativos de Servicios de Atención Médica
- Sociología Organizacional
- Taller de Habilidades Comunicacionales
- Costos en Salud
- Problemática Política, Social y Económica Contemporánea
- Recursos Humanos en Salud
- Auditoria Médica

- Gerenciamiento en Salud

Programa de Actividades de Atención Primaria de la Salud (APS)

Primer año:

APS I - Derecho a la Salud y Marco Conceptual

Segundo año:

APS II - Nivel de Atención

Tercer año:

APS III - APS y Salud Pública (Cursado curricular de la asignatura Salud Pública)

Cuarto año:

APS IV - Estrategia Sanitaria

Quinto año:

APS V - Conjunto de Actividades en APS

Sexto año:

APS VI - Actividades de APS Integradas (Cursado curricular en el programa del Internado Anual Rotatorio)

## **Universidad Maimónides**

Facultad de Ciencias de la Salud

Título Final: Médico

Duración: 6 años

### Plan de Estudios:

#### **Primer Año:**

- Ciencias Básicas I

(Biología Molecular y Celular, Anatomía, Histología, Embriología, Fisiología, Bioquímica, Biofísica)

- Salud Familiar y Comunitaria

(Salud Individual y Colectiva, Epidemiología)

- Inglés I

- Ética Profesional  
(Bioética, Humanismo Médico)
- Taller de Emergentología I

**Segundo Año:**

- Ciencias Básicas II  
(Inmunología, Microbiología, Diagnóstico por imágenes, Patología, Farmacología, Semiología General, Fisiopatología, Epidemiología)
- Salud Familiar y Comunitaria
- Taller de Emergentología II
- Biogenética
- Inglés II
- Informática I
- Medicina I  
(Aparato cardiocirculatorio, Psicosemiología, Aparato respiratorio, Inmunología, Infectología, Diagnóstico por imágenes, Ciencias del Comportamiento y Salud Mental, Patología, Humanismo médico y Bioética, Salud Familiar y Comunitaria)

**Tercer Año:**

- Medicina II  
(Gastroenterología, Sistema Endócrino, Reumatología, Nefrología, Cáncer, Hematología, Dermatología, Neurología, Bases generales del cáncer, Nutrición)
- Gerontología (Gerontología y Geriatría)
- Taller de Emergentología III (Tocoginecología, Medicina II)
- Inglés III
- Informática II (Computación en Medicina)

**Cuarto año:**

- Medicina III (Clínica Quirúrgica, Oftalmología, Otorrinolaringología, Ortopedia y Traumatología, Medicina del Deporte, Urología, Emergentología, Toxicología, Medicina Legal, Ciencias básicas II)

- Pediatría I
- Obstetricia y Ginecología I (Tocoginecología)
- Historia de la Medicina
- Inglés IV
- Informática III (Computación en medicina)

**Quinto año:**

- Pediatría II
- Obstetricia y Ginecología I
- Taller de Emergentología III
- Gerontología II
- Prácticas Integrales Intensivas I

(Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Tocoginecología, Geriatria, Pediatría, Taller de Emergentología)

**Sexto año:**

- Prácticas Integrales Intensivas II (Pasantías por Centros de Atención Primaria: Medicina General, Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Tocoginecología, Geriatria, Pediatría, Emergentología)
- Trabajo de Diploma

Las asignaturas complementarias incluyen contenidos necesarios para el adecuado desarrollo del perfil profesional actual. Estas son:

- Inglés Médico nivel I, II, III y IV; de 1º a 4º año hasta cumplir con el nivel IV.
- Informática para uso médico nivel I, II y III; de 2º a 4º año hasta cumplir con el nivel III.

Respecto a la evaluación existen dos instancias que se desarrollan en forma paralela:

- Formativa:

La realizan los tutores en forma permanente. Evalúa no sólo conocimientos sino también actitudes y destrezas. Es mediante esta instancia que el tutor evalúa si el alumno alcanzó o no los objetivos y si debe concurrir o no a un grupo de apoyo.

- Sumativa:

A través de ella los alumnos obtienen una nota numérica. Se evalúan los objetivos incluidos en los problemas durante un período determinado de tiempo. En esta evaluación se incluyen situaciones problema.

### **Universidad Del Salvador**

Carrera de Medicina \* \* R.R. N° 107/03 - PLAN 03 \* \*

CÓDIGO DE LA CARRERA 04 00 01

| <b>Primer Año</b>  |   | Hs.Sem. | Duración | Hs.Tot. |
|--------------------|---|---------|----------|---------|
| 9551               | Anatomía Normal, de superficie y por imágenes | 8       | A        | 256     |
| 9552               | Histología, Biología Celular y Embriología    | 7       | A        | 224     |
| 9553               | Bioquímica Médica                             | 5       | A        | 160     |
| 9554               | Primeros Auxilios                             | 2       | B        | 16      |
| 9555               | Introducción a la Salud Pública               | 2       | C        | 32      |
| <b>Segundo Año</b> |   |         |          |         |
| 9556               | Fisiología y Biofísica                        | 8       | A        | 256     |
| 9557               | Microbiología y Parasitología                 | 8       | A        | 256     |
| 9558               | Patología General                             | 5       | C        | 80      |
| 9559               | Psicología General                            | 3       | C        | 48      |
| 9560               | Sociología de la Salud                        | 3       | C        | 48      |
| 9561               | Filosofía                                     | 3       | A        | 96      |
| 9562               | Inglés I                                      | 2       | A        | 64      |
| 9563               | Informática I                                 | 3       | C        | 48      |
| 9565               | Inmunología                                   | 5       | C        | 80      |
| <b>Tercer Año</b>  |   |         |          |         |
| 9564               | Patología Especial                            | 5       | C        | 80      |
| 9566               | Medicina I                                    | 20      | A        | 560     |
| 9567               | Farmacología                                  | 4       | A        | 128     |
| 9568               | Psicología Evolutiva                          | 3       | C        | 48      |

|                   |                                |         |          |         |
|-------------------|--------------------------------|---------|----------|---------|
| 9569              | Demografía                     | 2       | C        | 32      |
| <b>Cuarto Año</b> |                                |         |          |         |
| 9570              | Medicina II:                   | 20      | A        | 420     |
| 9571              | Medicina II: Cardiología       |         |          |         |
| 9572              | Medicina II: Neurología        |         |          |         |
| 9573              | Medicina II Nefrología         |         |          |         |
| 9574              | Medicina II: Neumonología      |         |          |         |
| 9575              | Medicina II: Gastroenterología |         |          |         |
| 9576              | Medicina II: Nutrición         |         |          |         |
| 9577              | Medicina II: Endocrinología    |         |          |         |
| 9578              | Medicina II: Hematología       |         |          |         |
| 9579              | Diagnóstico por Imágenes       | 2       | C        | 32      |
| 9580              | Genética Humana                | 4       | B        | 32      |
| 9581              | Dermatología                   | 16      | M        | 60      |
| 9582              | Cirugía General                | 20      | B        | 160     |
| 9583              | Neurocirugía                   | 10      | M        | 40      |
| 9584              | Anestesiología                 | 4       | B        | 32      |
| 9585              | Urología                       | 10      | M        | 40      |
| 9586              | Oftalmología                   | 16      | M        | 64      |
| 9587              | Psiquiatría                    | 15      | M        | 60      |
| 9588              | Epidemiología                  | 2       | C        | 32      |
| 9589              | Teología                       | 4       | A        | 128     |
| 9590              | Inglés II                      | 2       | A        | 64      |
| 9591              | Informática II                 | 3       | C        | 48      |
|                   | Optativa I                     | 2       | C        | 32      |
|                   | Optativa II                    | 2       | C        | 32      |
| <b>Quinto Año</b> |                                | Hs.Sem. | Duración | Hs.Tot. |
| 9592              | Medicina III:                  | 24      | C        | 384     |
| 9593              | Medicina III: Oncología        |         |          |         |

|      |   |    |   |     |
|------|---|----|---|-----|
| 9594 | Medicina III: Terapéutica                           |    |   |     |
| 9595 | Enfermedades Infecciosas                            | 16 | B | 128 |
| 9596 | Medicina Legal                                      | 4  | C | 64  |
| 9597 | Toxicología   | 4  | C | 64  |
| 9598 | Otorrinolaringología                                | 16 | M | 60  |
| 9599 | Ortopedia y Traumatología                           | 16 | M | 60  |
| 9600 | Pediatría   | 20 | B | 160 |
| 9601 | Ginecología   | 20 | M | 80  |
| 9602 | Obstetricia   | 20 | M | 80  |
| 9603 | Políticas Estratégicas de Salud                     | 4  | C | 64  |
| 9604 | Ética Biomédica                                     | 2  | A | 64  |
| 9605 | Inglés III  | 2  | C | 32  |
| 9606 | Bioestadística y Metodología de la<br>Investigación | 3  | C | 48  |
|      | Optativa 3  | 2  | C | 32  |
|      | Optativa 4  | 2  | C | 32  |

#### ACTIVIDADES CURRICULARES OPTATIVAS

|      |                                |
|------|--------------------------------|
| 9607 | Biotecnología                  |
| 9608 | Historia de la Medicina        |
| 9609 | Gerontología                   |
| 9610 | Trasplantes                    |
| 9611 | Neuropsicoinmunoendocrinología |
| 9612 | Lactancia Materna              |
| 9613 | Medicinas Alternativas         |
| 9614 | Financiamiento de la Salud     |

Sexto año Internado Rotatorio

Rotaciones

|      |                              |    |    |           |      |
|------|------------------------------|----|----|-----------|------|
| 9616 | Clínica Médica               | 36 | 12 | 7 semanas | 336  |
| 9617 | Pediatría                    | 36 | 12 | 7 semanas | 336  |
| 9618 | Ginecología y Obstetricia    | 36 | 12 | 7 semanas | 336  |
| 9619 | Cirugía                      | 36 | 12 | 7 semanas | 336  |
| 9620 | Rotación en Área Optativa    | 36 |    | 7 semanas | 252  |
| 9615 | Atención Primaria            | 25 |    | 4 semanas | 100  |
| 9622 | Emergentología               | 4  | 12 | 20 sem.   | 176  |
| 9621 | Curso de Avances en Medicina | 4  |    | 20 sem.   | 80   |
|      | Horas total de la carrera    |    |    |           | 7084 |

Horas totales: 5933

### **UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES. Especialización en Psiquiatría.**

#### **Objetivos pedagógicos**

- › Preparar al futuro médico para una detección precoz y oportuna del sufrimiento mental.
- › Capacitarlo para encarar los problemas psicológicos y psiquiátricos que presenta el paciente en la consulta al médico general.
- › Desarrollar en el médico general el criterio clínico para realizar una adecuada derivación en aquellos casos que excedan sus posibilidades de manejo clínico.
- › Capacitarlo para una eficaz participación en equipos multidisciplinarios con los especialistas en salud mental.
- › Incorporar el concepto que la tarea médica ya sea solo, como en el trabajo grupal e interdisciplinario, debe, permanentemente, propender a la salud mental a través de las actitudes desarrolladas por el profesional en la relación médico-paciente, con la familia y con los demás miembros del equipo puede ser generadora de salud en todos los momentos de la práctica médica.

#### Estrategias de aprendizaje

- › Clases Teórico/Prácticas.
- › Grupos de Trabajo y Discusión.
- › Investigación bibliográfica.
- › Resolución de problemas.

- › Estudio de casos.
- › Observación dirigida.
- › Prácticas supervisadas en terreno
- › Grupos de reflexión.

Programa:

**1.- El campo de la Psiquiatría**

Evolución de las ideas en Psiquiatría. La psiquiatría en la Atención Primaria, en el Hospital General, en el Hospital monovalente. La clínica psiquiátrica. La historia clínica: partes que la componen.

**2.- La entrevista psiquiátrica y la semiología psiquiátrica**

Diagnóstico y Psiquiatría. Exámenes del paciente psiquiátrico. Síntomas de los trastornos psiquiátricos.

**3.- Evaluación y diagnóstico**

Métodos de diagnósticos. Exámenes complementarios: tests psicológicos, escalas, análisis clínicos. EEG. TAC. Mapeo cerebral. RNM, SPECT, PET; etc. Diagnóstico y clasificación de los trastornos mentales. Los grandes cuadros psiquiátricos. Las grandes clasificaciones internacionales CIE 10 de la OMS, DSMIV de la APA.

**4.- Las Neurosis**

Concepto y sintomatología general. Formas clínicas. Diagnósticos diferenciales. Los estados ansiosos. Definiciones de angustia-ansiedad. Panic Attack. Agorafobia. Fobia específica. Fobia social. TOC. Estrés postraumático. Estrés agudo. Trastornos ansiosos debidos a una condición médica general. Trastornos de ansiedad inducidos por el uso de sustancias.

**5.- Trastornos Afectivos**

Las depresiones. Distimia. Depresión mayor. Melancolía. El espectro bipolar.

**6.- Trastornos psicofisiológicos**

Enfermedades psicósomáticas. Trastornos somato formes. Diagnóstico diferencial: hipocondría, conversión, órgano neurosis. Clínica y tratamiento. Trastornos situacionales transitorios. Trastornos disociativos. Trastornos facticios. Síndrome de Munchausen. Epidemiología. Etiología. Diagnóstico diferencial.

## **7.- Trastornos psicóticos**

La esquizofrenia. Concepto. Datos epidemiológicos y etiológicos. Sintomatología. Formas clínicas. Trastorno esquizoafectivo y trastorno esquizofreniforme. Trastornos delirantes agudos y crónicos.

## **8.- Trastornos de la sexualidad**

La sexualidad humana. El sistema sexual. Las perturbaciones sexuales cuantitativas: disfunciones sexuales y cualitativas: desviaciones o parafilias.

## **9.- Trastornos de la personalidad**

Concepto. Factores Psicopatológicos. Tipos: paranoide, esquizoide, antisocial, borderline, histriónico, narcisista, fóbico, dependiente, obsesivo-compulsivo. Diagnósticos diferenciales. Las caracteropatías. Las psicopatías.

## **10.- Trastornos mentales orgánicos**

Las demencias y delirium. Las epilepsias. Los traumatismos de cráneo. Tumores. Infecciones. Sida.

## **11.- Retraso Mental**

Concepto. Epidemiología. Clasificación. Retraso mental leve, moderado, grave y profundo. Etiología. Alteraciones psiquiátricas asociadas. Diagnóstico diferencial.

## **12.- Trastornos adictivos**

Alcoholismo. Drogadicción. Uso, abuso, dependencia. El médico ante el abuso de sustancias. Prevención, detección temprana, rehabilitación.

## **13.- Psiquiatría infanto juvenil**

Psicosis infantiles. Autismo. Trastornos específicos del lenguaje, del aprendizaje y de la conducta. Síndrome del déficit atencional (ADHD) c/s trastorno hiperquinético. Trastorno por ansiedad, afectivos y obsesivos fóbicos.

## **14.- Trastornos psiquiátricos en la patología médica general**

Psiquiatría y otras especialidades (Interconsulta médico-psicológica). Encefalopatías metabólicas y por avitaminosis, endocrinopatías, hemopatías, trastornos psíquicos del puerperio. Trastornos del sueño.

## **15.- Trastornos alimentarios. Bulimia. Anorexia.**

## **16.- Urgencias psiquiátricas:**

Riesgo de suicidio. Evaluación clínica. Conducta médica. Síndrome confusional y de excitación psicomotriz. Picosis aguda. Familia y enfermedad mental. Síndrome de maltrato familiar. Abuso sexual.

### **17.- Gerontopsiquiatría**

Envejecimiento normal y patológico. Particularidades de la RMP en la tercera edad.

Abordaje terapéutico. Las patologías psiquiátricas más frecuentes: deterioro cognoscitivo, estados confusionales, síndromes cerebrales orgánicos, etc.

### **18.- Abordajes terapéuticos**

Tratamiento psicofarmacológico. Otros tratamientos biológicos. Tratamiento psicoterapéutico. Tratamiento institucional. Hospital de día. Internación en psiquiatría.

Psicofarmacología. Ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos, antipsicóticos, antirecurrenciales. Efecto placebo.

Bibliografía general

- › Alarcón R, Mazzotti G, Nicolini H. (2004) Psiquiatría. México: Ed. El Manual Moderno.
- › Gabbard G. (2002) Psiquiatría Psicodinámica en la práctica clínica. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana.
- › Hales R, Yudofsky S. (2000) Sinopsis de psiquiatría clínica. Buenos Aires: Ed. Masson.
- › Insúa J, Musacchio de Zan (2005) “Psicología médica, Psicosemiología y Psicopatología”. Buenos Aires: Ed. Akadia.
- › Kaplan H, Sadock B. (2004) Sinopsis de Psiquiatría. Barcelona: Ed. Asindes.
- › Suarez Richards M. (2006) (comp.) Introducción a la Psiquiatría, 3ª ed. Buenos Aires: Ed. Polemos.
- › Vallejo Ruiloba J. (2002) Introducción a la psicopatología y psiquiatría. Barcelona: Ed. Masson.

Carrera de Médico Especialista en Psiquiatría

DURACIÓN: 3 AÑOS

RESOLUCIÓN: CS 329/88 y CS 911/90

REQUISITO GENERAL:

REQUISITO ESPECÍFICO DE LA CARRERA:

1) Haber adjudicado una vacante de Residente, Concurrente asimilado al régimen de residencia, o Becario adscripto a la residencia en la Especialidad en cuestión en una institución Sede o Subsele de la Carrera de Médico Especialista.

2) acreditar 2 (dos) años de graduado y 2 (dos) años de experiencia intensiva en un servicio reconocido de clínica médica o clínica psiquiátrica

EL ASPIRANTE (POR SELECCIÓN) DEBERÁ CUMPLIMENTAR EL REQUISITO ESPECÍFICO DE LA CARRERA:

EL ASPIRANTE (CON INGRESO AUTOMÁTICO) DEBERÁ CUMPLIMENTAR CON EL REQUISITO GENERAL DE LA CARRERA.

## **UNIVERSIDAD CATOLICA ARGENTINA**

### **Especialización en Psiquiatría**

Facultad de Ciencias Médicas | Buenos Aires

#### **Plan de estudios**

Referencias:

A: Materia Anual | S: Materia Semestral, N°: 1 o 2 Semestre | SEM: Materia semanal, N°:

Cantidad de semanas | N°: Horas Semanales

#### **Primer Año**

- S1 30(T) Neurociencias I
- S1 30(T) Antropología I
- S1 30(T) Psicosemiología
- S1 320(T) Práctica de Psicosemiología
- S2 30(T) Teología I
- S2 30(T) Psicología I
- S2 30(T) Clínica Propedéutica
- S2 320(T) Práctica de Clínica Propedéutica

#### **Segundo Año**

- S1 30(T) Neurociencias II
- S1 30(T) Antropología II

- S1 30(T) Clínica Psiquiátrica I
- S1 320(T) Práctica de Clínica Psiquiátrica
- S2 30(T) Síntesis Teológica
- S2 30(T) Psicología II
- S2 30(T) Clínica Psiquiátrica
- S2 320(T) Práctica de Clínica Psiquiátrica II

**Tercer Año**

- S1 30(T) Neurociencias III
- S1 30(T) Antropología III
- S1 30(T) Clínica Psiquiátrica III
- S1 320(T) Práctica en Clínica Psiquiátrica III
- S1 30(T) Clínica Psiquiátrica IV
- S2 30(T) Teología III
- S2 30(T) Psicología III
- S2 320(T) Práctica en Clínica Psiquiátrica IV

Título: MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

**UNIVERSIDAD MAIMÓNIDES - Especialización en Psiquiatría**

Aprobación: Res. Nro. 305/03 CONEAU - Res. Nro. 594/09 CONEAU

Facultad: Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela: Escuela de Medicina

Modalidad: Presencial

Trabajos Prácticos: 12 horas semanales en el 1° cuatrimestre y 12 horas semanales en el segundo cuatrimestre, en Servicios Hospitalarios adscriptos a la Carrera. Ateneos clínicos y bibliográficos: los días lunes, cada quince días.

Plan de Estudios:

La Carrera consta de un conjunto de materias teóricas y prácticas, que se cursan de manera intensiva durante el ciclo lectivo, que incluye las siguientes asignaturas:

Psiquiatría I

Psicología I  
Neurología  
Neurobiología  
Psicofarmacología  
Psiquiatría II  
Psicología II  
Filosofía  
Psiconeuroinmunoendocrinología  
Metodología de la investigación científica

La estrategia pedagógica para el desarrollo de la Carrera se caracteriza por incentivar la motivación por el aprendizaje, la participación activa, y la integración de los conocimientos y su aplicación práctica.

### **UNIVERSIDAD DEL SALVADOR - Especialización en Psiquiatría**

#### Detalle:

Carrera reconocida con el N° 054 de la nómina de especialidades médicas reconocidas por la Dirección de Control del Ejercicio Profesional y de Establecimiento Sanitarios.

Ley N° 17.132 (Modificada por las Ley N° 23.873).

Título: Médico Especialista en Psiquiatría

Condiciones de Ingreso:

Podrán inscribirse los médicos egresados de una Universidad nacional, provincial, privada o extranjera reconocida por la legislación vigente.

Requisitos de Tesis

Los alumnos deberán realizar una tesina a lo largo de la Carrera, en carácter de TESIS, sobre un tema a designar por el Director de la Carrera. Este trabajo estará dirigido por un profesor de la Carrera en carácter de tutor. Una vez finalizado y aprobado por el tutor deberá defenderse ante un tribunal examinador.

#### Plan de estudio:

### **PRIMER AÑO**

Semiología Psiquiátrica

Neurociencia

Introducción a la Filosofía

Antropología general

Bioestadística

Neurología Clínica

Epistemología

Psicología General

Trabajo práctico en guardia

Ateneos clínicos y bibliográficos

### **SEGUNDO AÑO**

Historia de la Psiquiatría

Pruebas diagnósticas en Psiquiatría

Clínica Psiquiátrica I

Psicoanálisis

Terapéuticas biológicas

Trabajo práctico en sala de internaciones

Ateneos clínicos y bibliográficos

### **TERCER AÑO**

Instrumentos de evaluación psicológica

Clínica Psiquiátrica II

Psicoterapias

Metodología de la Investigación

Trabajo práctico en Hospital de día

Ateneos clínicos y bibliográficos

### **CUARTO AÑO**

Sociología

Psiquiatría de la Infancia

Epidemiología psiquiátrica

Psiquiatría Forense

Trabajo práctico en consultorios externos

Psiquiatría pública y preventiva

Sexología

Psiquiatría geriátrica

Urgencias Psiquiátricas

Bioética Médica

Medicina: Filosofía y Teología: un encuentro posible

Trabajo práctico en Interconsultas

Ateneos clínicos y bibliográficos

Tesina

Carga horaria: 3360 horas

CONEAU

Aprobada y acreditada por Resolución N°597/09 de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación.

**B) QS Latin American University Rankings. [www.topuniversities.com](http://www.topuniversities.com)**

Las 5 universidades argentinas mejor rankeadas en Latinoamérica + ranking de UCES:

- #11. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
- #20. Pontificia Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires - UCA
- #22. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
- #24 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
- #27 UNIVERSIDAD AUSTRAL
- #71 UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
- #108 UCES

## ANEXO CAPÍTULO 3.1

### Cuestionario Semi –Estructurado:

- 1- ¿Dónde obtuvo su título de médico?
- 2- ¿Dónde obtuvo su especialidad en psiquiatría?
- 3- ¿Cuántos años tiene de graduado de médico psiquiatra?
- 4- ¿Hace cuantos años que esta en ejercicio de la profesión?
- 5- ¿Durante la cursada de especialidad en psiquiatría o durante su residencia tuvo alguna capacitación en liderazgo?
- 6- Además de sus estudios universitarios ¿qué otros estudios/cursos realizó?
- 7- ¿Realizó algún curso que no esté relacionado con la medicina?
- 8- ¿Hace cuánto tiempo que se encuentra conduciendo un equipo de trabajo?
- 9- ¿Cuántas personas le reportan a usted?
- 10- ¿Cuáles son los problemas más frecuentes a los que se enfrentó/enfrenta en cuestiones de conducción de personal?
- 11- ¿Se le presentó alguna situación laboral/profesional en la cual tuvo un conflicto con su equipo y le resultó difícil resolverlo?
- 12- ¿Cómo responde su equipo al trabajo bajo presión? ¿Usted es más requerido que en situaciones normales de trabajo?
- 13- ¿Su función de líder de equipo requiere de velocidad en sus respuestas? ¿Esto representa una situación estresante para usted?
- 14- ¿Cómo cree que es la comunicación en su equipo de trabajo?
- 15- ¿Qué clima siente que hay en su equipo de trabajo? ¿Recuerda algún momento en el cual se haya complicado el clima de trabajo habitual? ¿Qué tan importante es para usted que haya un buen clima de trabajo?
- 16- ¿Qué tan importante considera que es, en su labor diaria, el conducir eficazmente su equipo de trabajo?
- 17- ¿Qué nivel de interés tiene usted en capacitarte en temas no inherentes directamente con la medicina?

18- ¿Considera que estar capacitado para liderar su equipo de trabajo es un factor importante a tener en cuenta o no? ¿Por qué?

19- ¿Realizó algún curso en Coaching, Liderazgo, Conducción Gerencial o relacionado a estos temas? ¿En qué institución? ¿Hace cuánto tiempo?

**NOTA:**

- A todos los médicos que respondan afirmativamente la pregunta N° 19, continuar con la entrevista en la pregunta N° 21.
- Aquellos que respondan negativamente la pregunta N° 19, continuar con la pregunta N° 20.

20- En caso de no haber realizado ninguno de los cursos anteriormente mencionados ¿Tuvo alguna vez la inquietud/necesidad de realizar un curso de estas características?

- Si responde afirmativamente: ¿Por qué no lo hizo?
- Si responde negativamente: ¿Qué es lo que no le resulta atractivo/interesante de estos cursos?

**NOTA:**

- A todos los médicos que respondan negativamente la pregunta N°20, terminar con la entrevista.
- Continuar con la entrevista con aquellos médicos que respondan afirmativamente la pregunta N° 20.

21- ¿Qué factores lo hicieron /harían decidir tomar una capacitación en liderazgo?

22- ¿Cuáles de los ítems mencionados a continuación resultan de importancia a la hora de decidir tomar una capacitación?

- El tiempo
- La institución
- El prestigio del capacitador

Por favor ahora podría mencionarlos en orden de importancia.

23- ¿Cómo sería el curso de capacitación en liderazgo ideal para usted?

24- ¿Este curso debería limitarse sólo a la especialidad de psiquiatría o podrían incluirse otras profesiones?

25- ¿Los capacitadores deberían ser psiquiatras?

26- ¿El curso debería ser con la metodología de casos específicos de psiquiatría o basado en bibliografía de liderazgo o combinando ambas alternativas?

**Nota:** para los casos en que los entrevistados elijan la opción del curso combinado preguntar en que porcentajes.

27- ¿Cuántas horas semanales debería tener su curso ideal?

28- Pensando en el tiempo de inversión en la cursada ¿Hasta cuántas horas le dedicaría semanalmente?

- Es de su preferencia realizarlo en una jornada de 4 horas semanales, o
- Una vez por mes en una jornada intensiva de 8 horas.

29- ¿A su entender cuál es la temática que deberían tratarse en el curso?

30- Se le mostrará al médico psiquiatra un chart con los potenciales temas a tratar en el curso. Indagar sobre su nivel de interés, pidiéndole que ordene de mayor a menor; donde el primero es el que más le interesa y el último el que menos le interesa :

|  |
|--|
| LIDERAZGO                                  |
| NEGOCIACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE CONFLICTOS |
| TRABAJO EN EQUIPO                          |
| PROGRAMACION NEUROLINGUISTÍCA (PNL)        |
| CREATIVIDAD E INTELIGENCIAS MULTIPLES      |
| MOTIVACIÓN-DESARROLLO DE TALENTOS          |
| COACHING                                   |

## **ANEXO CAPÍTULO 4.1**

A continuación se presentará a modo de ejemplo algunos de los casos que se desarrollaran y analizaran en la propuesta de capacitación para médicos psiquiatras.

### **Trabajo Práctico 1**

**(La Nación) Salud Miércoles 08 de agosto de 2012 | 17:31**

#### **Tras el rechazo de los médicos de ATE, Vidal defendió las obras en el predio del Borda**

La vicejefa dijo que se empezaron los trabajos para el centro cívico en una "zona vacía, donde no se atiende a ningún paciente"

El gobierno porteño defendió hoy la obra de un centro cívico en el predio del Hospital de Salud Mental J.T. Borda, a la que se oponen los médicos afiliados a la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE), y remarcó que existe un acuerdo con el resto de los sindicatos que interviene en el centro médico.

La vicejefa del gobierno capitalino, María Eugenia Vidal, indicó que "lo que se ha hecho hoy no es iniciar la obra del centro cívico sino colocar un cerco de seguridad en la zona donde se va a desarrollar el centro cívico. Es una zona que está vacía, donde no se atiende a ningún paciente".

Y sostuvo que la Policía Metropolitana custodiará los trabajos.

El proyecto es resistido por los médicos de ATE, que aseguran que, en ese sector del centro asistencial, se desarrollan talleres de distintos oficios para ayudar a los pacientes en su reinserción social.

"El hospital Borda está funcionando normalmente como todos los días. Los edificios del hospital no están siendo afectados", dijo Vidal, quien remarcó que el proyecto "fue presentado a todos los sindicatos y jefes de servicio del hospital".

En ese sentido, remarcó que "tengo un acuerdo firmado por mí y Upcn, Sutecha, Médicos Municipales y Femeca. El único gremio que no firmó fue ATE".

"La mayor parte de los gremios ha firmado un acuerdo con una serie de obras que el hospital tiene que llevar adelante, comprometiéndose a no poner obstáculos para que el centro cívico se desarrolle. No obstaculiza ni afecta al hospital Borda. Los pacientes, que están en otro sector del terreno", precisó.

Los médicos de ATE protestaron esta mañana por el cerco levantado para circunscribir la obra, pero Vidal manifestó que ese perímetro "es necesario para que la obra no afecte la seguridad".

Explicó que la Policía Metropolitana se presentó en ese lugar porque "un grupo de personas, que no sabemos si médicos o no, ni si eran del personal, cortó el alambre e ingresó por la fuerza en la zona de la obra del centro cívico".

Preguntas a debatir:

- ¿Qué rol debería asumir usted si fuera director del hospital Borda?
- ¿Cómo hubiera negociado con los funcionarios del gobierno, el comienzo de las obras del centro cívico?
- ¿Cómo hubiera negociado con los médicos de ATE para que no obstaculicen las obras?

## **Trabajo Práctico 2**

Juan tiene 32 años de edad, está casado y lleva ocho años trabajando en el hospital "X" habiendo pasado por el cargo de Jefe de Residentes. No le ha ido mal, pero actualmente no se siente satisfecho pues sabe que le será difícil ascender, tomando en cuenta que tiene

a varios compañeros con mejores posibilidades, así que, a menos que suceda algún imprevisto, no podrá ascender al siguiente nivel (Jefe de Servicio) durante los próximos 10 años (mínimo).

Aunque tiene un sueldo aceptable y se siente bien en su trabajo, sabe que podría ganar más en una clínica privada. Juan se ha preparado bien académicamente y ahora cuenta con otro título y mayor experiencia.

La semana pasada envió tímidamente su currículum a un concurso en una clínica privada, que lo contactó para optar por una posición de mayor responsabilidad como Jefe de Hospital de Día y después de tres entrevistas le han comunicado que es el elegido para ocupar el puesto. Luego de conocer los términos de la propuesta de la Clínica “Y”, Juan debe sopesar entre los siguientes aspectos y hechos para tomar una decisión:

Hospital “X” (aspectos resaltantes)

- Excelente ambiente de trabajo, compañerismo y colaboración.
- Sueldo aceptable y suficiente.
- Cerca de casa (20 minutos) – Bien conectado con transporte público. No es necesario ir en vehículo.
- Buena ubicación en una zona tranquila de la ciudad, con tiendas y restaurantes cerca.
- Jefes amables y comprensivos. Reportando a dos jefes. (Sub-Jefe y Jefe de Servicio)
- Sin asistente personal. No tiene personal a cargo.
- Poco estrés y un ritmo de trabajo más bien bajo.
- Menos responsabilidades en sus acciones y algo de poder de decisión.

Clínica “Y” (aspectos resaltantes)

- Incertidumbre en cómo será su nuevo entorno.

- Incremento en un 30% del sueldo actual.
- A 1 hora y 1/2 de casa – Escaso transporte público. Tal vez tenga que comprar un vehículo.
- Posición alta: Jefe de Hospital de Día
- Ubicado en las afueras de la ciudad, en una zona industrial sin área comercial.
- Incertidumbre en cómo será su nuevo jefe, sólo reportará al Director de la clínica.
- Con asistente personal.
- Algo de estrés y mucho trabajo pendiente.
- Acceso a Internet ilimitado.
- 9 personas a su cargo.
- Tendrá que aprender un sistema nuevo.
- Mucha responsabilidad en sus acciones y más poder de decisión.
- Incertidumbre en cuanto a la formación de los nuevos subordinados, tendrá que entrenarlos desde cero.

Responda las siguientes preguntas:

- ¿Si tú fueras Juan qué decisión tomarías?
- ¿Si fueras el Líder del Hospital X, y Juan te comenta que se va del Hospital, qué harías?

Debate en Grupo.

### **Trabajo Práctico 3**

#### **Temas de Debate**

- 4.1. “¡Tengo que manejar un equipo ya constituido de hace años, donde yo soy el nuevo integrante y el jefe!” (Debate de experiencias de los participantes)
- 4.2. “Conflicto ideológico dentro del equipo de trabajo: psiquiatría biológica versus psiquiatría psicoanalítica. Cómo establecer un criterio de trabajo donde se aplique un conjunto de ambos.” (Debate)
- 4.3. “No puedo lograr feedback en mi equipo de trabajo, porque se trabaja bajo presión.” (Debate de experiencias de los participantes).
- 4.4. “Clima laboral con celos y competitividad entre subordinados”. (Debate de experiencias de los participantes de cómo lo solucionaron).
- 4.5. “Clínica privada H. Profesionales no aceptan la nueva carga horaria, y los horarios de entrada y salida impuestos por la dirección”. (cómo manejar el tema).
- 4.6. “La muerte de un paciente en el equipo de trabajo. Cómo liderar esa situación”.
- 4.7. “Guardia en el sanatorio H. Emergencia psiquiátrica en un paciente a punto de suicidarse en las instalaciones del sanatorio.” (Debate de experiencias de los participantes).