

Desarrollo del liderazgo

Por qué los médicos necesitan formación en liderazgo

Lisa S. Rotenstein, Raffaella Sadun y Anupam B. Jena. 17 de octubre de 2018



Resumen.

La medicina implica liderazgo. Casi todos los médicos asumen importantes responsabilidades de liderazgo a lo largo de su carrera, pero a diferencia de otras profesiones en las que las capacidades de gestión son importantes, a los médicos ni se les enseña a liderar ni se les suele recompensar por su buen liderazgo. A medida que más pruebas demuestran que las aptitudes de liderazgo y las prácticas de gestión influyen positivamente en los resultados tanto de los pacientes como de las organizaciones sanitarias, está cada vez más claro que la formación en liderazgo debe integrarse formalmente en los planes de estudios de medicina y de residencia. Los planes de estudios de liderazgo deben centrarse en dos conjuntos clave de habilidades. En primer lugar, la alfabetización interpersonal es crucial para un liderazgo eficaz en la atención médica moderna. En segundo lugar, otro conjunto de competencias necesarias vinculadas a la alfabetización sistémica.

Por qué los médicos necesitan formación en liderazgo

La medicina implica liderazgo. Casi todos los médicos asumen importantes responsabilidades de liderazgo a lo largo de su carrera, pero a diferencia de otras profesiones en las que la capacidad de gestión es importante, a los médicos no se les enseña a liderar ni se les recompensa por un buen liderazgo. A pesar de que las instituciones médicas han designado al "liderazgo" como una competencia médica básica, las habilidades de liderazgo rara vez se enseñan y

refuerzan a lo largo de la formación médica. Existen más pruebas de que las habilidades de liderazgo y las prácticas de gestión influyen positivamente en los resultados de los pacientes y de las organizaciones sanitarias, por lo que cada vez está más claro que la formación en liderazgo debería integrarse formalmente en los planes de estudios de medicina y al hacer las prácticas o residencias médicas.

En la mayoría de las profesiones, las personas que demuestran una gran capacidad de liderazgo son las que asumen mayores responsabilidades directivas en etapas progresivas de su carrera. En medicina, los médicos no sólo empiezan a gestionar y dirigir equipos al principio de su carrera, sino que ascienden de categoría de manera uniforme.

En los primeros años de la formación médica de postgrado, o residencia, los médicos residentes de todas las especialidades dirigen equipos de residentes más jóvenes, así como a otro personal asistencial, sin haber recibido ninguna formación formal ni haber adquirido experiencia en la gestión de equipos. Es raro que los médicos residentes de primer año (internos) no se conviertan en residentes de segundo año, que los residentes de segundo año no se conviertan en residentes de tercer año y que los residentes senior no se conviertan en “fellows” o médicos adjuntos, por más que cada paso implique más gestión. Y el alcance del liderazgo y la responsabilidad crece una vez que los médicos ingresan a la práctica independiente.

Aunque los médicos en formación pasan años aprendiendo fisiología, anatomía y bioquímica, **hay pocas vías formales a través de las cuales aprendan habilidades fundamentales de liderazgo, como dirigir un equipo, enfrentarse a empleados problemáticos, entrenar y desarrollar a otros y resolver conflictos.** Algunos programas de residencia en Estados Unidos están desarrollando vías profesionales específicas para los interesados en carreras de gestión y liderazgo, pero estas vías suelen estar dirigidas a personas que buscan explícitamente puestos de gestión o proyectos de gestión sanitaria en su formación, pasando por alto el hecho de que *ser médico es liderar*. El conjunto de personas que se beneficiarían de las habilidades de liderazgo en la práctica diaria es mucho más amplio que aquellos con intereses profesionales específicos en la gestión.

A pesar de esta falta de atención centrada en el desarrollo de las capacidades de liderazgo de los aprendices, la evidencia sugiere que la calidad del liderazgo afecta por igual a los pacientes, a los resultados del sistema sanitario y a las finanzas. Por ejemplo, se ha demostrado que los hospitales con prácticas de gestión mejor valoradas y consejos de administración mejor valorados prestan una asistencia de mayor calidad y obtienen mejores resultados clínicos, incluida una menor mortalidad. La mejora de las prácticas de gestión también se ha asociado con una mayor satisfacción de los pacientes y mejores resultados financieros. Además, un liderazgo eficaz influye en el bienestar de los médicos, ya que un liderazgo más fuerte se asocia a un menor agotamiento de los médicos y a una mayor satisfacción.

Estas ventajas son cruciales en un panorama sanitario cada vez más centrado en medir y lograr una alta calidad asistencial, que se caracteriza por altas tasas de agotamiento entre el personal clínico y que pide a los médicos que dirijan

equipos multidisciplinares más amplios de enfermeras, trabajadores sociales, asistentes médicos y otros profesionales sanitarios.

Las facultades de medicina y los programas de residencia deben modificar los planes de estudios para incluir el desarrollo de habilidades de liderazgo en todos los niveles de formación, y esto debe ser tan riguroso como el desarrollo del razonamiento clínico o las habilidades procedimentales. Los planes de estudios de liderazgo deben centrarse en dos conjuntos clave de habilidades. **En primer lugar, la alfabetización interpersonal es crucial para un liderazgo eficaz en la sanidad moderna.** Esto incluye habilidades relacionadas con la coordinación eficaz de equipos, el coaching y la retroalimentación, la comunicación interprofesional y la inteligencia emocional. La importancia de estas habilidades ha sido reconocida por instituciones sanitarias de todo el mundo, como la Asociación Médica Americana, el Servicio Nacional de Salud y el Colegio Canadiense de Líderes Sanitarios.

Un segundo conjunto de competencias necesarias se refiere a la alfabetización sistémica. En el panorama sanitario actual, los médicos deben comprender el negocio de la organización sanitaria, incluidos conceptos como la estructura de los seguros y los costes que afrontan los pacientes. Los médicos también son cada vez más responsables de comprender y actuar según los principios de calidad y seguridad para corregir y mejorar los sistemas en los que trabajan. Por último, dada la naturaleza delicada de su trabajo, los médicos deben sentirse cómodos reconociendo, revelando y abordando los errores, y ayudando a sus equipos a hacerlo también.

La educación formal sobre estos temas podría adoptar la forma de ‘didáctica específica’ durante la formación en las facultades de medicina y la residencia, sesiones de orientación y ‘retiros para el desarrollo de habilidades’¹, que son habituales en otras profesiones que requieren un desarrollo directivo. Al menos una parte de la enseñanza debería impartirse longitudinalmente a lo largo de varios años. Esto es importante, porque a medida que los estudiantes ascienden en el escalafón médico y adquieren más responsabilidades (por ejemplo, supervisar a estudiantes de medicina por primera vez como internos, supervisar equipos por primera vez como residentes junior), su capacidad para comprometerse y vincularse con los contenidos de liderazgo cambia.

Las evaluaciones del rendimiento de los residentes deberían valorar explícitamente la progresión adecuada de las capacidades de liderazgo, con medidas correctivas específicas para aquellos que no demuestren competencia. No debe permitirse que los residentes avancen en su formación si no alcanzan una competencia preestablecida en estas áreas. También deberían desarrollarse sistemas de evaluación para mitigar los prejuicios que minimizan o ignoran las capacidades de liderazgo de las mujeres y las minorías. Y, lo que es más importante, se necesitarán estudios longitudinales para evaluar rigurosamente la eficacia de los programas de enseñanza y medición de las capacidades de

¹ Los "retiros de desarrollo de habilidades" son eventos o actividades en los que los profesionales participantes se reúnen en un lugar fuera del ambiente de trabajo durante un período específico de tiempo, con el propósito de mejorar y fortalecer sus habilidades y conocimientos en áreas específicas. Estos retiros están diseñados para proporcionar un ambiente enfocado en el aprendizaje, la práctica y la reflexión. Pueden incluir talleres, sesiones de capacitación, ejercicios prácticos, discusiones en grupo, conferencias y actividades de trabajo en equipo.

liderazgo. Una revisión sistemática de 2015 de los programas de desarrollo del liderazgo médico halló que pocos informaban de resultados negativos o efectos a nivel de sistema (es decir, impacto de la formación en las métricas de calidad) de sus intervenciones.

Aunque estos cambios pueden parecer desalentadores, dada la gran cantidad de información de la que ya son responsables los alumnos y la limitación de tiempo de la formación, los estudios han revelado que los alumnos *desean* desarrollar formalmente sus capacidades de liderazgo. Y varios programas destacan como ejemplos de cómo hacerlo.

Como se describe por primera vez en un artículo de *Harvard Business Review* de 2013, el programa de otorrinolaringología de Vanderbilt desarrolló un programa de 4 años para residentes que consiste en temas del ROTC naval, formación para hablar en público, un curso de micro-MBA y un proyecto de liderazgo final. Este programa, que se imparte en conferencias por la mañana o en sesiones de cena (cuando los residentes tienen permiso para ausentarse del quirófano), expone a los alumnos a la política sanitaria, las finanzas, la resolución de conflictos, los programas de listas de comprobación e informes, la oratoria y las sesiones de simulación de comunicación uno a uno. En última instancia, los estudiantes utilizan los conocimientos adquiridos para colaborar con estudiantes universitarios de Vanderbilt, médicos de atención primaria y otros en un proyecto de salud de la población durante uno de sus cuatro años de formación. El fundador del programa y Presidente de Otorrinolaringología de Vanderbilt, el Dr. Roland Eavey, señala que impartir contenidos similares al profesorado es clave para lograr la aceptación de la importancia educativa del liderazgo y garantizar un modelo adecuado de liderazgo eficaz.

Sin duda, mejorar la formación en liderazgo en medicina aumentará los costos de capacitación y evaluación. Sin embargo, mientras buscamos optimizar las terapias y procedimientos que realizamos para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de atención, también debemos buscar optimizar las habilidades de los médicos que lideran todos los rincones del sistema de atención médica. Como lo demuestran las pruebas, esto puede marcar una diferencia importante en los resultados de atención médica, las experiencias y la sostenibilidad financiera por igual.

Fuente: <https://hbr.org/2018/10/why-doctors-need-leadership-training>.

All rights reserved: Harvard Medical School_ Lisa S. Rotenstein, Raffaella Sadun y Anupam B. Jena_ 17 de octubre de 2018