

EDUCACIÓN

# Perspectivas disciplinarias en la investigación educativa

Fernando Carreto Bernal  
Clementina Jiménez Garcés  
María de la Luz Sánchez Medina



# Perspectivas disciplinarias en la investigación educativa

Fernando Carreto Bernal  
Clementina Jiménez Garcés  
María de la Luz Sánchez Medina



CONACYT  
Registro Nacional de Instituciones  
y Empresas Científicas y Tecnológicas  
Registro: 1900555

## Perspectivas disciplinarias en la investigación educativa

© Fernando Carreto Bernal  
© Clementina Jiménez Garcés  
© María de la Luz Sánchez Medina

### Dirección del Proyecto

Eduardo Licea Sánchez  
Esther Castillo Aguilar  
José Eduardo Salinas de la Luz

### Arte

Paulina Cordero Mote  
Vanesa Alejandra Vázquez Fuentes  
Livia Rocco Sarmina

### Formación de Interiores

Paulina Cordero Mote

1a. edición

© 2020 Fernando de Haro y Omar Fuentes

ISBN 978-607-437-523-7

Número de registro del Derecho de autor: 03-2019--08231050460001

D.R. © CLAVE Editorial  
Paseo de Tamarindos 400 B, Suite 109.  
Col. Bosques de las Lomas, Ciudad de México, México. C.P. 05120  
Tel. 52 (55) 5258 0279/80/81  
ame@ameditores.mx  
ecastillo@ameditores.mx  
www.ameditores.com

Ninguna parte de este libro puede ser reproducida, archivada o transmitida en forma alguna o mediante algún sistema, ya sea electrónico, mecánico o de fotorreproducción, sin la previa autorización de los editores.

Este libro fue dictaminado por el sistema doble ciego de revisión por pares.

Elaborado en México.

# Índice

## PRIMERA PARTE FORMACIÓN Y PRÁCTICA DOCENTE

- Capítulo I.** Principios institucionales, argumentos pedagógicos y fundamentos disciplinarios de la práctica docente en el Módulo; Patrimonio Geográfico - Ambiental en México. 17  
*Fernando Carreto Bernal, Raúl González Pérez*
- Capítulo II.** La enseñanza de la estética de la vida cotidiana, en las disciplinas proyectuales del diseño, como un acercamiento al concepto fenomenológico de “vida auténtica”. 37  
*Francisco Platas López, Armando Carranco Hernández*
- Capítulo III.** La práctica de la enseñanza del inglés en educación básica. Un ejercicio desde la investigación-acción 51  
*Víctor Manuel Galán Hernández, María Lizbeth Sánchez Huerta*
- Capítulo IV.** La teoría socio-epistemológica para resolver problemas del pensamiento matemático en alumnos de 6º grado de Educación Primaria 65  
*Berenice Ramírez Calvillo, Filiberto Rivera Tecorral*
- Capítulo V.** La Práctica Docente en el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación. 93  
*Carlos Israel Hannz Sámano*
- Capítulo VI.** El modelo de innovación curricular UAEMEX y la competitividad del diseñador industrial. 113  
*Santiago Osnaya Baltierra, Rodrigo Mendoza Frías*

## SEGUNDA PARTE PROCESOS ACADÉMICOS EN EL NIVEL MEDIO SUPERIOR

- Capítulo VII.** Inteligencias Múltiples: ¿Cuál es el perfil del alumnado de media superior? 127  
*Abimael Pedraza Alva, Brenda Mendoza González*
- Capítulo VIII.** Conociendo a los jóvenes de la educación media superior: campo de estudio y prácticas. 145  
*Gloria Elvira Hernández Flores, Rocío Elizabeth Salgado Escobar*
- Capítulo IX.** Factores asociados al rendimiento académico y deserción escolar en educación media superior: Reflexiones. 169  
*Clementina Jiménez Garcés, Patricia Vieyra Reyes, Virgilio Eduardo Trujillo Condes, Margarita Marina Hernández González*

## TERCERA PARTE LIDERAZGO, TUTORÍA Y TRABAJO COLABORATIVO

- Capítulo X.** Contenido y estructura de la representación social del trabajo colaborativo 189  
*Joaquina Edith González Vargas*
- Capítulo XI.** Profesionalización de Tutores 227  
*Eyeni García Bernal, Inés Aimme Iturbide Pardiñas*
- Capítulo XII.** La profesionalización del Liderazgo en la Educación Médica 251  
*Virgilio Eduardo Trujillo Condes, Patricia Vieyra Reyes, Clementina Jiménez Garcés.*

## CUARTA PARTE CONDUCTAS AGRESIVAS Y CIBERAGRESIÓN EN ADOLESCENTES

- Capítulo XIII.** Asambleas Escolares: identificación de conductas agresivas para la convivencia inclusiva y democrática en las escuelas 273  
*Brenda Mendoza González, José Manuel Domínguez Medina, Isabel Mendoza Pedroza, Marlen Román de la Vega*

<b>Capítulo XIV.</b> Validez de contenido de la escala para medir Ciberagresión en adolescentes (CIAG-AD), en Nivel Medio Superior y Superior	289
<i>Jesús Pozas Rivera, Brenda Mendoza González, Tania Morales Reynoso</i>	

## QUINTA PARTE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL (PROGRAMAS ACADÉMICOS)

<b>Capítulo XV.</b> La cultura de la autoevaluación como medio para garantizar la calidad de la educación y la acreditación de programas académicos.	309
<i>Carlos Esteban Hernández Martínez, Brenda Guadalupe Yépez González, Pedro Iván Guillén Hernández</i>	
<b>Capítulo XVI.</b> El modelo de Stufflebeam en la evaluación de un programa doctoral. La estructura como manera de materializarse el programa.	327
<i>Rubén Madrigal Segura</i>	
<b>Capítulo XVII.</b> Inserción y desempeño laboral de los geógrafos de la UAEM: un análisis comparativo entre pasantes y titulados del plan flexible	349
<i>Bonifacio Doroteo Pérez Alcántara, Alfredo Ramírez Carbajal, Fernando Carreto Bernal</i>	

# Capítulo 12. La profesionalización del Liderazgo en la Educación Médica

*Virgilio Eduardo Trujillo Condes, Patricia Vieyra Reyes, Clementina Jiménez Garcés*

## Introducción

En el curso de la Historia, el concepto de liderazgo ha sido incorporado en el ámbito de diversas actividades profesionales; pero es en los últimos veinte años que ha trascendido el interés y el estudio formal del mismo. Es así que ha sido necesario plantear metodologías educativas que permitan a los estudiantes de nivel profesional adquirir competencias de liderazgo que impacten en el ámbito de su desempeño profesional: a nivel personal y organizacional.

Diversas instituciones educativas alrededor del mundo han incluido en los planes y programas de estudio, una educación formal en liderazgo, que se ha contextualizado de acuerdo con las disciplinas científicas, sociales y culturales que imparten.

En el ámbito de la medicina, existen diversas instituciones educativas de países como: Canadá, Estados Unidos, Reino Unido y Australia que han probado con éxito la inclusión de programas de liderazgo que surgen como una herramienta ante la necesidad de hacer sostenibles los sistemas de salud. En ellos se ha concretado la sinergia necesaria entre el sistema de salud y el educativo que permitirá el desarrollo de mejores prácticas tanto formativas como profesionales que impacten de forma directa en una mejor atención en la salud de la población.

El escenario en el que los graduados de hoy practicarán la medicina cambia rápidamente exigiendo mejor trabajo en equipo y comunicación, los centros de formación de recursos humanos en salud deben cumplir el compromiso de desarrollar líderes que puedan gestionar los cambios e innovar en las prácticas sanitarias.

## Concepto de liderazgo

El concepto de liderazgo aparece en la lengua inglesa hacia el año 1300 (Bass & Ralph, 2008) y la palabra leadership hasta la primera mitad del siglo XIX en escritos sobre el Parlamento Británico.

Liderazgo (leadership) encuentra su raíz en ‘to lead’, que significa indicar el camino, guiar, dirigir, mandar, conducir; líder entonces sería quien manda o conduce. Considerando esto, se puede entonces relacionar con el término “mando”, basado en las cualidades superiores de la persona que es reconocida para estas funciones por sus seguidores.

Páez y Yépez (2004) proponen una clasificación de más de cien definiciones de liderazgo y las agrupan en seis líneas conceptuales que permiten una concepción integral del mismo:

La primera reconoce al liderazgo como resultado de características personales, por tanto, los autores de esta corriente reconocen la presencia de una serie de atributos o características presentes en el líder.

La segunda línea se refiere al liderazgo como un comportamiento, de manera que por encima de los atributos existe un patrón de conducta que define el éxito del liderazgo y se asocia con la visión, la comunicación y la confianza.

Una tercera línea intenta precisar qué aspectos personales relativos al líder serían esenciales en el ejercicio del liderazgo, es decir, reconocer ciertas habilidades y destrezas. En otras palabras, está relacionada con el saber hacer; saber influir sobre un grupo de personas, la habilidad de motivar y la capacidad de desarrollar el potencial de sus seguidores.

La cuarta línea conceptual ve al liderazgo como un rol, una función de la persona que representa o asume el papel de líder dentro de un proceso que implica varios objetivos a la vez: la socialización de la meta o visión con el equipo de trabajo, la integración y motivación de las personas, y la consecución de resultados. Es la visión del líder motivador.

Una quinta línea entiende al liderazgo como una relación en la que por un lado existe la influencia de una de las partes frente a otra en la que hay confianza (líder y seguidores). La comunicación representa un papel fundamental en esta línea, así como las relaciones interpersonales, pues hay que canalizar expectativas y percepciones.

Una sexta línea conceptual ve al liderazgo como un proceso que implicaría la integración de varios factores como recursos, actores y etapas. El liderazgo es entonces un proceso que requiere la interrelación de dos partes que se acepten y reconozcan entre sí y una clara dirección hacia el objetivo, así como la influencia para que este objetivo sea compartido. (Leaños Flores, 2014).

Ginebra (1996) presenta diversos enfoques sobre el liderazgo que pueden resumirse en nueve puntos:

1. El liderazgo no es una alternativa a la dirección; no es un nuevo modo de dirigir, sino un nuevo modo de mover a la organización. Mover es solamente una parte de dirigir.
2. La organización se puede mover hacia los objetivos elegidos por impulsión o por arrastre. Impulsar es la forma propia que practican los directivos.
3. El liderazgo, por tanto, no tiene nada que ver con la naturaleza del futuro elegido. Que la elección implique cambios serios (ruptura) o más bien continuidad, no tiene relación con la forma de mover la organización hacia ese futuro. Aunque, es de suponer que un esquema de ruptura implique más vigor que uno de continuidad.
4. Cuando se precisa ese mayor vigor para mover a la organización, puede ser imprescindible el liderazgo porque el impulso con que opera un director convencional resulta insuficiente y debe complementarse con el arrastre que posee un líder.
5. Que un director sea líder puede ser bueno o malo dependiendo de las necesidades de la organización; algunas tienen necesidad de líderes y otras no, algunas incluso no los aceptarían.
6. Hasta un determinado grado y como ingrediente en la cultura de la organización, el liderazgo siempre suele ser bueno, ya que suaviza la marcha; la comunicación de impulso y arrastre hace más fácil el movimiento hacia los objetivos que constituyen el futuro elegido.
7. Muchas de las confusiones en la comprensión del liderazgo nacen de un problema de lenguaje, pues se identifica al líder con el que hace cabeza, es decir con el director, y a partir de allí sólo queda la posibilidad de referirse al liderazgo como una variante en la forma de ser del directivo.
8. Como fenómeno psicosocial, el liderazgo se asienta en cuatro factores básicos que el seguidor percibe en el líder: a) este hombre es capaz; b) quiere mi bien; c) eso que me propone vale la pena; y d) él se involucra también del todo.
9. Esta percepción se produce por la conducta del líder respecto a los cuatro puntos en un amplio repertorio de comportamientos.

### **La competencia del liderazgo**

El liderazgo es una competencia sistémica que requiere otras competencias para ser ejercitado de un modo efectivo. Entendiendo el liderazgo como la capacidad de influencia para lograr que las personas ofrezcan lo mejor de sí en aras a lograr los resultados esperados.

Villa y Poblete, 2007, señalan tres características fundamentales del liderazgo:

1. Capacidad de influencia: ayuda a distinguir al liderazgo de lo que no es liderazgo. El líder, tiene seguidores, personas que están de acuerdo con sus ideas y propuestas, las comparten y las hacen suyas.
2. Anticipación al futuro: el líder necesita de una capacidad de visión que ofrece la posibilidad de orientar a las personas y a los grupos hacia metas y objetivos con una perspectiva de futuro.
3. Contribuir al desarrollo de los demás. El líder debe tener una orientación proactiva y servicial hacia los demás; presenta ideas y proyectos no para su propio beneficio sino fundamentalmente, para el beneficio común, para el aprovechamiento de los demás.

El liderazgo, es, por tanto, la capacidad de sacar de los demás lo mejor que tienen y procurar crear las condiciones que deban darse para lograrlo.

Cuando se piensa en líderes, existe una tendencia generalizada a pensar que el liderazgo es una cualidad o un “don” que pocas personas poseen, situación que evoca grandes personajes de la historia, sin embargo, en cualquier grupo de estudiantes, en cualquier institución, existen líderes.

Algunos están en la sombra, y surgen cuando se dan las oportunidades o las circunstancias adecuadas.

El liderazgo es una competencia y, como tal, puede adquirirse, desarrollarse e incrementarse. Esto no significa que no existan ciertas cualidades personales básicas que son innatas y facilitan el proceso. Sin embargo, todas las personas pueden formarse y ejercitarse en el liderazgo con la seguridad de que pueden mejorar como líderes lo que no significa que se conviertan en líderes. Todos los estudiantes deben desarrollar la competencia de liderazgo, que es considerada como muy importante y relevante para muchos puestos profesionales.

El liderazgo es una competencia muy apta para ser desarrollada en los cursos universitarios. Por su complejidad, por las competencias que se requieren para su buen desarrollo, se aconseja que se plantee en los últimos cursos de la carrera. En el continuum del desarrollo de esta competencia se han establecido tres niveles de complejidad:

1. Toma iniciativas que sabe comunicar a los demás.
2. Transmite confianza y mueve a otros a la acción.
3. Ejerce influencia en su entorno que hace que se alcancen los objetivos deseados. (Villa & Poblete, 2007).

En el ámbito académico como en el profesional la competencia de liderazgo es imperante y apreciada. Por lo que, adquirirla y desarrollarla requiere necesariamente percibir las cosas desde una perspectiva global y holística.

La práctica del liderazgo en la vida estudiantil conlleva cambio de actitudes en los estudiantes y sobre todo la comprensión de la dificultad de conjuntar diferentes intereses, puntos de vista y motivaciones con sus compañeros para llegar a consensos y materializar proyectos. Esto supone trascender como individuo y una madurez personal y colectiva.

La incorporación del liderazgo en el currículum académico no sólo es posible, sino necesaria e imprescindible, ya que en el mundo profesional es la capacidad de liderazgo la que marca la diferencia entre dos profesionistas.

### **Liderazgo en las ciencias de la salud**

El proceso enseñanza-aprendizaje y el desempeño profesional en el ámbito de las ciencias de la salud se ha convertido en una tarea compleja que exige de sus practicantes habilidades de liderazgo.

Es poco frecuente que los profesionales de la salud orienten algún tipo de esfuerzo en estudios formales de desarrollo humano. Los contenidos como planeación estratégica, comunicación, manejo de conflictos, liderazgo, cambio organizacional, difusión de innovaciones, ciencias de la complejidad o de la implementación, todos, generalmente salen de la agenda personal; se cree que lo que se ha aprendido de estos temas en la experiencia personal es suficiente. (Sánchez Mendiola, 2015).

Afrontar los grandes cambios que ocurren en el modelo de atención a la salud, y por consecuencia en la atención médica, demanda que los profesionales de la salud cuenten con los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para conducir de la mejor manera las tareas, que al final deben traducirse en el restablecimiento de la salud de los pacientes.

A lo largo de la Historia, la figura del médico representó una práctica monopólica, es decir tenía que ser capaz de responder a las necesidades del paciente en prácticamente todos los ámbitos, sin embargo, con el surgimiento de nuevas disciplinas en el ámbito de las ciencias de la salud, el médico se involucra dentro de un gran equipo de trabajo. Al contar con más profesionales en otras disciplinas afines a la medicina, el médico debe ser capaz de ejercer un buen trabajo en equipo y comunicación con los miembros de este. Éste sin duda ha sido uno de los mayores aportes a los nuevos modelos de atención médica. (Crites, Ebert, & Shuster, 2008).

Ante estos cambios, distintas organizaciones a nivel mundial, y particularmente en los Estados Unidos de América, Canadá y el Reino Unido, han hecho un llama-

do para incrementar las características de liderazgo en los médicos y con esto enfrentar de la mejor manera los cambios que se están dando en los sistemas de salud.

La Academia Americana de Medicina ha descrito la necesidad de desarrollar líderes en todos los niveles, quienes puedan guiar los cambios organizacionales y del sistema, necesarios para mejorar la salud. (Varkey, Peloquin, Reed, Lindor, & Harris, 2009).

La Asociación Americana de Escuelas de Medicina, ha hecho pronunciamientos acerca de los nuevos roles que debe desempeñar el médico líder, así como la importancia del liderazgo en la organización y desarrollo de la nueva era del cuidado de la salud, por lo que resulta explícita la necesidad de formar médicos con aptitudes que los conviertan en líderes.

El Consejo para la Acreditación de la Educación Médica en Estados Unidos de América se ha pronunciado en favor de que los residentes demuestren la habilidad para trabajar eficazmente como miembro o líder de un equipo de atención a la salud u otro grupo de profesionales. (Clyne, Rapoza, & Georgie, 2015).

El Royal College of Physicians and Surgeons of Canada's, menciona que la habilidad para dirigir está dentro de la estructura de las competencias médicas, por lo que es un rol esencial del médico.

En México, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM, A. C.), a través del texto publicado por Abreu y Cos. Titulado "Perfil por Competencias del Médico General Mexicano", señala, la importancia de la competencia de liderazgo, como una de las diversas habilidades que debe adquirir un médico para ejercer un trabajo de calidad. Al tomar en cuenta los puntos de vista emitidos por las instituciones extranjeras antes mencionadas, podemos asumir que son totalmente aplicables al modelo de formación de médicos en México. La AMFEM, establece que las competencias del médico mexicano han sido establecidas y comparadas con los distintos modelos educativos a nivel mundial, respetando la premisa de que el médico mexicano será capaz de insertarse y desempeñarse en la sociedad global.

Es clara la necesidad de formar médicos líderes capaces de aportar y trabajar en la implementación y mejora de los sistemas de salud, se han comenzado a establecer programas para la enseñanza, y modelos de liderazgo más estructurados y definidos. (Dotson & Nuru-Jeter, 2012).

A nivel mundial está teniendo un gran auge e importancia la formación de líderes en ciencias de salud, y especialmente médicos, sin embargo, surge la necesidad de determinar cuáles son aquellas características de liderazgo que debe poseer el médico, y que obtendrá durante su formación.

Se han publicado diversos estudios exploratorios, con la finalidad de enlistar e identificar con claridad aquellas habilidades en las que se debe poner mayor énfasis.

sis para ser implementadas en los modelos educativos de las escuelas de Medicina. Uno de estos estudios llevado a cabo en la Mayo Medical School, proyectó una lista de conocimientos, habilidades y cualidades que debe poseer un médico líder. Estos resultados se obtuvieron después de aplicar una serie de entrevistas semiestructuradas a maestros, decanos, alumnos y administrativos de dicha institución:

### **Cualidades**

- Inteligencia emocional, que incluye: autoconocimiento, empatía, sensibilidad cultural, profesionalismo, dirigir, inspiración y compromiso.
- Balance apropiado de confianza y humildad.
- Creatividad e Innovación.

### **Habilidades**

- Habilidad para trabajar en equipo.
- Habilidad para comunicarse, incluye: escuchar e incorporar otros puntos de vista: expresar una visión.
- Habilidad para la gestión: incluyendo: resolución de conflictos, delegar, organización, manejo del tiempo, toma de decisiones y negociación.
- Habilidad para el aprovechamiento de cualidades.

### **Servicio comunitario relacionado con el cuidado de la salud**

- Conocimiento.
- Normas legales y de práctica médica.
- Política de salud.
- Finanzas en salud.
- Modelos de liderazgo.

Hasta hoy día, no hay un consenso internacional acerca de qué es lo que define un efectivo liderazgo médico, por lo que las diversas instituciones que han iniciado la formación en liderazgo, elaboraron, con un gran rigor metodológico, modelos de liderazgo en ciencias de la salud, los cuales muestran explícitamente las competencias en las que se debe enfatizar, y que incluyen las cualidades, habilidades y conocimientos o aptitudes que deben ser adquiridas por el médico en su formación como líder.

### **Modelos por competencias de liderazgo médico**

Con la finalidad de implementar y mejorar el desarrollo de liderazgo en las escuelas y estudiantes de medicina, se han unido diversas organizaciones del Reino Unido, como The Medical Schools Council, General Medical Council, Conference of Postgraduate Medical Deans, Academy of Medicine Royal Colleges y el

National Health Service, para diseñar e implementar un modelo que estructure de manera clara y concisa las competencias que deben ser implementadas en la formación de médicos líderes, con la firme convicción de que el liderazgo es un importante rol del médico contemporáneo. A través del National Health Service, han sido publicados dos proyectos que han servido como guías para la implementación de la enseñanza del liderazgo en escuelas y estudiantes de medicina.

### **Medical Leadership Competency Framework**

El primer proyecto que ha sido publicado por el National Health Service y The Academy of Medical Royal Colleges, denominado “Medical Leadership Competency Framework”, se estructura en 5 dominios generales:

1. Demostrar cualidades personales.
2. Trabajo en equipo.
3. Manejo de servicios.
4. Mejora de servicios.
5. Ajuste a la dirección (NHS Institute for Innovation and improvement, Academy of Medical Royal Colleges., 2018).

De los cuales se destacan diferentes competencias para el logro del dominio que debe adquirir el médico durante su formación, dentro de cada competencia se establecen los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que integran cada competencia.

Este modelo fue desarrollado bajo el precepto de que el conocimiento de la competencia de liderazgo necesita ser parte integral de la formación médica, por lo que este modelo pretende enseñar al médico a ser líder, compañero y experto en su área.

Para evaluar los resultados tras la implementación de su programa, en este modelo se incluyen una serie de actividades para la enseñanza-aprendizaje y el alcance de cada competencia y su contenido, así mismo, muestra una rúbrica que evalúa el cumplimiento y nivel de logro de cada dominio. (Srinivasan, *et al.*, 2011).

### **Modelo de liderazgo en la atención médica del Reino Unido**

En este modelo se considera que los médicos ejercen un liderazgo vivencial, y ha sido creado entonces para ayudar a ser “mejores líderes” a aquellos que trabajan en los servicios de salud. Así, pretende ayudar a entender como las conductas de liderazgo afectan la cultura y clima, a los compañeros, y el equipo de trabajo.

Se estructura en nueve dimensiones de liderazgo. Que ilustran las conductas de liderazgo que se esperan para los integrantes del equipo de salud. Realimenta a cada participante y puede ser usado para propiciar una reflexión sobre sus propias conductas de liderazgo, para el desarrollo de documentos en el desarrollo planes profesionales, para el diseño de planes curriculares en instituciones de educación y el diseño de materiales para programas de enseñanza.

Se considera que un punto central para ser un líder eficaz es la capacidad de autocontrol. Es vital reconocer las cualidades, como la conciencia de sí mismo, autoconfianza, autocontrol, autoconocimiento, reflexión personal, resiliencia y determinación. Siendo conscientes de las fortalezas y limitaciones en estas áreas se logra un efecto directo en el comportamiento e interacción con los demás. (NHS Leadership Academy, 2013).

Las nueve dimensiones que incluye este modelo son:

1. Inspira a compartir el propósito
  - Valorando el carácter del sistema.
  - Inspirando curiosidad acerca de cómo mejorar los servicios y el cuidado del paciente.
  - Comportándose de la manera en que se reflejen los principios y valores del Sistema Nacional de Salud.
2. Liderar con atención
  - Teniendo las cualidades personales esenciales para líderes en la salud y en la sociedad.
  - Entender las singulares necesidades y cualidades de un equipo.
  - Proveer un cuidado, ambiente seguro para permitir a cada uno realizar sus tareas eficazmente.
3. Evaluar información
  - Buscar variedad de información.
  - Usar información para generar nuevas ideas y realizar planes eficaces para mejorar o cambiar.
  - Tomar decisiones basadas en la evidencia que respeten las distintas opiniones y reúnan las necesidades de todos los usuarios del servicio.
4. Conectar nuestro servicio
  - Entender como los servicios sociales y de salud encuadran y cómo distintas personas, equipos u organizaciones se interconectan e interactúan.
5. Compartir la visión
  - Comunicar una creíble visión del futuro en una dirección que luzca interesante.

6. Comprometer al equipo
  - Involucrando individuos y demostrando que sus contribuciones e ideas son valiosas e importantes para el alcance de los resultados y el continuo mejoramiento de los servicios.
7. Mantener la información
  - Acordar objetivos de desempeño claros y calidad de indicadores.
  - Apoyo a individuos y equipos para asumir la responsabilidad de los resultados.
  - Proveer un balance de opiniones.
8. Desarrollo de capacidad
  - Construir capacidad para permitir a la gente acordar retos futuros.
  - Usar un rango de experiencias como un vehículo para el aprendizaje individual y organizacional.
  - Actuar como un rol modelo para el desarrollo personal.
9. Influencia en los resultados
  - Decidir cómo tener un impacto positivo en los demás.
  - Construir relaciones para reconocer las inquietudes de los demás.
  - Utilizar el entendimiento personal y organizacional para persuadir y construir colaboración.

### **El LEADs, y el entorno de trabajo con líderes médicos**

El Modelo LEAD ha sido desarrollado por el Canadian College of Health Leaders, Canadian Health Leadership Network y Royal Roads University, en Columbia Británica, Canadá.

Con la convicción de que los servicios de salud deben hacer frente a los cambios socioculturales, a las nuevas tecnologías, a la mejora en los estándares de atención médica, y ante la necesidad de un enfoque de liderazgo en salud, surge este modelo basado en el entendimiento del incremento el nivel de complejidad de los servicios de la sociedad moderna, así como de la interacción entre las organizaciones de salud y el contexto que influye en la misma. Uno de los creadores es el Dr. Graham Dickson, quien ha colaborado en la implementación en 5 instituciones dentro del país. Dicho modelo se centra en el desarrollo de cinco competencias genéricas con cuatro dominios a desarrollar:

**Tabla 1. *The LEADS Leadership Framework***

Competencias	Dominios
Auto Manejo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son auto conscientes.</li> <li>• Se dirigen a sí mismos.</li> <li>• Buscan su desarrollo personal.</li> <li>• Demuestran carácter.</li> </ul>
Atraen a los demás	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se comunican eficazmente.</li> <li>• Fomentan el desarrollo de los demás.</li> <li>• Contribuyen a la creación de organizaciones saludables.</li> <li>• Construyen equipos.</li> </ul>
Obtienen resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establece una visión.</li> <li>• Estratégicamente alinea decisiones con visión, valores y evidencia.</li> <li>• Toma acción en la implementación de decisiones.</li> <li>• Valora y evalúa.</li> </ul>
Desarrolla coaliciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decididamente construye sociedades y redes para generar resultados.</li> <li>• Demuestra un compromiso con los usuarios y el servicio.</li> <li>• Moviliza el conocimiento.</li> <li>• Conduce el ambiente socio-político.</li> </ul>
Transformación de sistemas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demuestra un pensamiento crítico.</li> <li>• Impulsa y apoya la innovación.</li> <li>• Orienta a su equipo estratégicamente al futuro.</li> <li>• Defiende y dirige el cambio.</li> </ul>

Fuente: Canadian College of Health Leaders, Centre for Health Leadership and Research, Royal Roads University, 2016.

Este modelo provee las habilidades, conocimientos y comportamientos requeridos para liderar en todos los sectores y todos los niveles del sistema de salud. Presenta un común acuerdo de cómo debe ser un buen liderazgo en todos los niveles del servicio de atención a la salud. (Vilches, Fenwick, Harris, & Lammi, 2016).

### **Nueva Gales del Sur: Liderazgo en Salud**

Este modelo fue desarrollado por el Health Education and Training Institute (HETII) y el ministerio de Salud del Gobierno de Nueva Gales del Sur, en Aus-

tralia; se estructura tomando como referencia el LEADS in a Caring Environment Framework desarrollado en Canadá. (Health Education and Training Institute, 2013).

El ministerio de salud de la provincia de Nueva Gales declara, que el sistema de salud pública requiere de un liderazgo efectivo para ofrecer un excelente cuidado al paciente y resultados en concordancia con los requerimientos del sistema nacional de salud. El liderazgo es crítico para facilitar un cambio sustancial requerido para crear un sistema más sensible, productivo y sostenible, para lograr lo anterior se ha establecido y desarrollado con la evidencia y mejores prácticas internacionales. (Health Education and Training Institute, 2013).

El ministerio de salud reconoce que el liderazgo puede ser aplicado en donde sea y en todos los niveles, lo que difiere es el contexto en el cual debe ser aplicado.

Se estructura en 5 dominios, cada uno con 4 competencias, y cada competencia con 3 descriptores de comportamiento.

**Tabla 2. Modelo de competencias de Liderazgo en Salud. De Nueva Gales del Sur. NSW Health Leadership Framework**

Dominios	Competencias
Alcanzar resultados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construir una visión común para los resultados futuros en salud.</li> <li>2. Usar los resultados en los pacientes y usuarios del servicio como se haya acordado para conducir su ejecución.</li> <li>3. Enfocarse en qué hace una diferencia para los resultados.</li> <li>4. Ser responsable en la ejecución y los recursos.</li> </ol>
Autodesarrollo y autocontrol	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demostrar autoconciencia.</li> <li>2. Busca activamente el crecimiento personal.</li> <li>3. Demuestra comportamientos y valores.</li> <li>4. Toma responsabilidad en los propios actos y en la contribución al acuerdo de servicio.</li> </ol>
Atrae personas y construye relaciones	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilita un proceso efectivo en equipo.</li> <li>2. Promueve el desarrollo de los demás.</li> <li>3. Combina talento y diversidad.</li> <li>4. Crea un ambiente cultural en el lugar de trabajo en donde la gente puede contribuir.</li> </ol>
Compañerismo y colaboración hasta el límite	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emplear un enfoque colaborativo para transformar la organización.</li> <li>2. Movilizar a la gente para emprender una acción colaborativa, para la transformación del servicio.</li> <li>3. Crear una colaboración intersectorial, para establecer los acuerdos en el servicio.</li> <li>4. Promover los nuevos avances para diversidad de recursos e impulsar la Innovación.</li> </ol>

Transformar el sistema	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plasmar un futuro privilegiado, para establecer un sistema de salud.</li> <li>2. Demostrar un pensamiento crítico y sistemático.</li> <li>3. Valora y trabaja a través de las barreras e impedimentos para el cambio.</li> <li>4. Ser audaz políticamente y establecer el apoyo, para el cambio.</li> </ol>
------------------------	---

Fuente: Health Education and Training Institute. The NSW Health Leadership Framework. Sidney. NSW Health. 2013.

## Modelo de competencias en liderazgo para el equipo de salud

El propósito de este modelo creado por el National Center for Healthcare Leadership de Estados Unidos, es mejorar el estatus del sistema de salud a través de un liderazgo eficaz mediante la definición de competencias para los líderes en salud en todos los niveles desde estudiantes en formación hasta profesionistas. El propósito fundamental es fortalecer la práctica de liderazgo con investigación académica, definir oportunidades de aprendizaje continuo para los líderes en salud e incrementar la diversidad de líderes en el equipo en salud.

Se estructura en 3 dominios, contiene 26 competencias agrupadas en cada dominio.

**Tabla 3. Modelo de competencias de Liderazgo en Salud. / Health Leadership Competency Model.**

Tarea/Dominio	Definición	Competencia
<b>Transformación</b>	Visionar y estimular un proceso de cambio que conjunte comunidades, pacientes y profesionales alrededor de los nuevos modelos de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseguir orientación.</li> <li>• Pensamiento analítico.</li> <li>• Orientación comunitaria.</li> <li>• Habilidades financieras.</li> <li>• Explorar información.</li> <li>• Pensamiento innovador.</li> <li>• Orientación estratégica.</li> </ul>
<b>Ejecución</b>	Trasladar la visión y estrategia dentro de una acción organizacional óptima	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidad.</li> <li>• Cambio de liderazgo.</li> <li>• Colaboración.</li> <li>• Habilidades de comunicación.</li> <li>• Impacto e influencia.</li> <li>• Iniciativa.</li> <li>• Manejo de las tecnologías de la información.</li> <li>• Conocimiento organizacional.</li> <li>• Acciones medidas.</li> <li>• Diseño organizacional.</li> <li>• Gestión de proyecto.</li> </ul>

Personas	Crear un clima organizacional que valore a los miembros y provea un ambiente energizante para ellos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de recursos humanos.</li> <li>• Entendimiento interpersonal.</li> <li>• Profesionalismo.</li> <li>• Construcción de relaciones.</li> <li>• Autoconfianza.</li> <li>• Autodesarrollo.</li> <li>• Desarrollo de talento.</li> <li>• Liderazgo en equipo.</li> </ul>
----------	--	---

Fuente: National Center for Healthcare Leadership.

## Liderazgo en el Perfil por Competencias del Médico General en México

La Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) ha publicado el Perfil por Competencias Médico General en México, en donde se establece como objetivo que los profesores tengan conocimiento de aquello que deben enseñar, los alumnos conozcan lo que deben aprender durante su formación y la sociedad tenga conocimiento de lo que el médico general es capaz de realizar. Con el establecimiento de las competencias, la educación médica en nuestro país trata de homologarse, es decir, cada institución tendrá claro cuáles son las competencias fundamentales que deben ser establecidas en sus planes de estudio para su enseñanza y adquisición. Este perfil fue diseñado para que todos los egresados cuenten con las herramientas para poder enfrentar las exigencias del presente y del futuro.

La profesión médica se estructura en torno a dos ejes:

1. Relación entre conocimiento científico y práctica clínica.
2. Relación entre legos y expertos (Abreu, Cid, Herrera, & Lara, 2008).

Se definen 7 grandes competencias genéricas, y éstas a su vez contienen unidades de competencia más específicas, para sistematizar las competencias que son fundamentales para el médico general, sin orden de importancia son:

1. Capacidad metodológica e instrumental en ciencias y humanidades
  - Método científico.
  - Método epidemiológico.
  - Método clínico y toma de decisiones médicas.
  - Método bioestadístico.
  - Método de las humanidades.
  - Manejo de la tecnología de la información y comunicación.

- Gestión del conocimiento.
  - Desarrollo humano.
2. Dominio de las bases científicas de la medicina
    - Dimensión biológica.
    - Dimensión psicológica.
    - Dimensión social.
    - Pensamiento complejo y sistémico.
  3. Capacidad de participación en el sistema de salud
    - Planes y políticas nacionales de salud.
    - Marco jurídico.
    - Marco económico.
  4. Dominio de la atención comunitaria
    - Planificación de acciones comunitarias en salud.
    - Desarrollo comunitario en salud.
  5. Dominio de la atención médica general
    - Promoción de la salud individual y familiar.
    - Diagnóstico.
    - Manejo terapéutico.
    - Pronóstico, plan de acción y seguimiento.
    - Manejo de pacientes con enfermedades múltiples.
    - Habilidades clínicas.
    - Comunicación con el paciente.
  6. Dominio de la calidad de la atención médica y trabajo en equipo
    - Calidad en la atención y seguridad para el paciente.
    - Trabajo en equipo y liderazgo.
    - Gestión de los recursos.
  7. Dominio ético y del profesionalismo
    - Compromiso con el paciente.
    - Compromiso con la sociedad y el humanismo.
    - Compromiso con la profesión y con el equipo de salud.
    - Compromiso con sí mismo.
    - Compromiso con la confianza y el manejo ético de los conflictos de interés.

Tras analizar la estructura del Perfil, en su estructura básica contiene varios preceptos que coinciden con las competencias y su contenido de los modelos de liderazgo propuestos y expuestos anteriormente en este documento, por lo que teóricamente y no de manera explícita, con la adquisición de todas las competencias por parte de los estudiantes de medicina se estarían formando profesionales con características de liderazgo. Esto reafirma la importancia de la formación y

profesionalización del liderazgo con base en modelos bien estructurados que establezcan los conocimientos, habilidades y actitudes que deben adquirir los médicos en formación.

### **Cómo evaluar el liderazgo**

En la actualidad se cuenta con una amplia batería de instrumentos estructurados y validados por distintas instituciones cuyo objetivo es medir los distintos componentes del liderazgo, en lo que respecta a conocimientos, habilidades y actitudes, de la competencia como tal; varios de ellos miden estos aspectos aplicados al trabajo en equipo, al manejo de los servicios u organizaciones, al desarrollo de nuevas políticas, a la autoevaluación como líder, entre otros. Existen diferentes tipos de instrumentos destinados a medir el liderazgo dentro de industrias, organizaciones civiles, instituciones educativas, y demás ámbitos, por lo que cada instrumento matiza en los distintos aspectos que son fundamentales o bien, más relevantes dentro de cada organización. Los específicos para evaluar la formación de liderazgo en medicina y que son los de mayor trascendencia son los siguientes:

#### *Collaborative Leadership Self-Assessment Tools*

Instrumento creado por The University of Washington School of Public Health and Community Medicina, con el apoyo de la fundación Robert Wood. Consta de una serie de seis cuestionarios, cuyo objetivo es que los sujetos de estudio realicen una autoevaluación acerca de sus capacidades para llevar a cabo un liderazgo colaborativo, es decir, evalúa que habilidades posee la persona para entender lo que sucede en un grupo, y que tan exitosa puede ser su intervención para ayudar al grupo a lograr el objetivo. Al centrarse en la evaluación del liderazgo colaborativo, mide seis aspectos:

1. Juzgar el ambiente.
2. Mostrar o crear claridad: Visión y Misión.
3. Generar confianza.
4. Compartir el poder y la influencia.
5. Desarrollo de la gente.
6. Comprometerse a la autorreflexión.

Cada cuestionario consta de diez reactivos, calificados del uno al siete, respecto a la frecuencia, para que al final se otorgue un resultado de: Excelente puntaje, Buen puntaje, Oportunidades para crecer, o Cambio en el comportamiento.

### *Team Roles Questionnaire*

Este instrumento evalúa la interacción de los miembros de un equipo, se diseñó para realizar una autoevaluación acerca del liderazgo dentro de una organización, por lo tanto, de los propios comportamientos como líderes y preferencias.

Se estructura en treinta reactivos, cada uno calificado en una escala del uno al cinco, en donde el cinco representa un total acuerdo con, y el uno, en total desacuerdo.

Evalúa habilidades de liderazgo: Visionario, Estratégico, Gestión, Trabajo en equipo, Socializar, habilidad para alentar. En cada una de estas habilidades hay una puntuación mínima de cinco en donde indica que esa área no forma parte de tus fortalezas, y una máxima de veinticinco que indica que esa habilidad está dentro de tus fortalezas.

### *Transformational Leadership Survey*

Este instrumento fue realizado por el National Institute of Health en el Reino Unido, toma en consideración varios reactivos de cuatro instrumentos; Survey of Transformational Leadership (STL), Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), Attributes of Leader Behaviour Questionnaire (ALBQ) y Survey of Organizational Functioning (SOF)

El objetivo de este instrumento es evaluar los cinco componentes del liderazgo transformacional: influencia idealizada, estimulación intelectual, motivación inspiracional, consideración individualizada y empoderamiento.

Fue creado para responder a la necesidad de que las organizaciones generen cambios en los comportamientos de los recursos humanos en salud; cambios que deben responder a las presiones externas tanto económicas como sociopolíticas.

Para asegurar el éxito en afrontar estas nuevas exigencias es importante que los líderes promuevan una cultura de cambio que apoye la creatividad e involucre al equipo en la toma de decisiones.

## Referencias bibliográficas

- Abreu, L., Cid, A., Herrera, G., & Lara, J. (2008). Perfil por Competencias del Médico General Mexicano . En A. M. Medicina. Ciudad de México.
- Bass, B., & Ralph, S. (2008). Handbook of leadership. New York: Free Press.
- Castaño , R. (2013). Antecedentes y Desarrollo de las Teorías de Liderazgo. Un Nuevo Modelo Liderazgo por Valores, 1(1):23-86.
- Clyne, B., Rapoza, B., & Georgie, P. (2015). Leadership in undergraduate Medical Educación: Training Future Physician Leaders. R.I Medical Journal, 98(9); 36-40.
- Crites, G., Ebert, J., & Shuster, R. (2008). Beyond the dual-degree: development of a five-year program in leadership for medical undergraduates. Acad Med., 52-58.
- Cruz Ortíz, V., Salanova , M., & Martínez, I. (2014). Liderazgo Transformacional: Investigación actual y retos futuros. . Universidad y Empresa, Universidad del Rosario.
- Dotson, E., & Nuru-Jeter, A. (2012). Setting the stage for a business case for leadership diversity in healthcare: History, research, and leverage. Journal of Healthcare Management, 35-47.
- Estrada, S. (2007). Liderazgo a través de la historia. Scintia Et Technica, XIII(34):343-348.
- Ginebra, J. (1996). El liderazgo y la acción. Mitos y realidades. Ciudad de México: Mc Graw Hill.
- Gómez Rada, C. (2014). Liderazgo: Conceptos, teorías y hallazgos relevantes. Cuadernos Hispanoamericanos de psicología, 2(2):61-77.
- Health Education and Training Institute. (2013). The NSW Health Leadership Framework. Sidney.
- Leaños Flores, S. (2014). El liderazgo de los directores de unidad y su relación con la calidad académica en una institución de educación superior particular multicampi. Ciudad de México: Universidad Anaáhuac.
- NHS Institute for Innovation and improvement, Academy of Medical Royal Colleges. (25 de mayo de 2018). Medical Leadership Competency Framework. . Obtenido de <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Leadership-Framework-Medical-Leadership-Competency-Framework-3rd-ed.pdf>
- NHS Leadership Academy. (2 de mayo de 2013). Obtenido de NHS Leadership Academy. Healthcare Leadership Model: <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/resources/healthcare-leadership-model/>
- Páez, I., & Yépez, G. (2004). Liderazgo: evolución y conceptualización. Bogotá: UEC.

- Sánchez Mendiola, M. (2015). Liderazgo en medicina: ¿debemos enseñarlo y evaluarlo? *Investigación en Educación Médica*, 4(14):99-107.
- Srinivasan, M., Li, T.-S., Meyers, F., Pratt, D., Collins, J., & Baddock, C. (2011). "Teaching as a Competency": Competencies for Medical Educators. *Academic Medicine*.
- Varkey, P., Peloquin, J., Reed, D., Lindor, K., & Harris, I. (2009). Leadership curriculum in undergraduate medical education: A study of student and faculty perspectives. *Medical Teacher*, 31(3):244-250.
- Vilches, S., Fenwick, S., Harris, B., & Lammi, B. (2016). Changing health organizations with the LEADS leadership framework. *Canadian College of Health Leaders, Centre for Health Leadership and Research, Royal Roads University*.
- Villa, A., & Poblete, M. (2007). *Aprendizaje basado en competencias*. Bilbao: Mensajero.