



# **“Liderazgo y Transformación en una organización publica de salud”**

**Tesis de grado para optar al grado de**

**MAGÍSTER EN GESTIÓN DE PERSONAS Y DINÁMICA ORGANIZACIONAL**

**Alumno: Daniela Borquez G.**

**Profesor Guía: Eduardo Acuña**

**Santiago, Junio 2016**

## Agradecimientos

*Primero quisiera agradecer a mi profesor de tesis el Sr. Eduardo Acuña Aguirre, por entregarme la dedicación y enseñanza. Sus conocimientos y orientaciones fueron fundamentales para mi formación como magister, obtuve del otro tipo de conocimientos a los que seguramente no hubiera tenido la oportunidad en otro lugar. Se ha inculcado en mi la responsabilidad y rigor académico atingentes para este estudio.*

*Agradecer a mi Marido por su constante preocupación por mis estudios y el apoyo en tiempos que lo necesitaba.*

*Y finalmente a mi papá por ser la persona que desde pequeña me incentivó a tener la curiosidad por el saber, por aprender cosas nuevas, como un valor inagotable, que no tiene tiempo ni distinción alguna.*

*A Jose Pedro*

## Tabla de contenido

1. Introducción .....	6
2. Marco Teórico.....	8
2.1 Introducción.....	8
2.2. Dinámica Organizacional.....	9
2.2.1. Organización como Sistema Abierto .....	9
2.2.2. Estructura Organizacional.....	11
2.2.3. La Burocracia Profesional.....	12
2.3 La Función del Directivo .....	15
2.3.1. Desarrollar la Estrategia .....	15
2.3.2. Movilizar a la Acción .....	17
2.4 Configuración de Liderazgo.....	18
2.4.1. Poder y Autoridad.....	18
2.4.2. El Líder .....	19
2.5 Liderazgo y Grupo.....	21
2.6 Liderazgo y Cambio .....	24
2.6.1. Resistencia al Cambio .....	25
2.6.2. Liderando la Gestión del Cambio.....	26
2.7 Liderazgo Femenino.....	26
2.7.1. La Vulnerabilidad Femenina .....	28
2.7.2. Discurso de Género en la Organización .....	29
2.8 La Personalidad del Líder.....	30
2.8.1. Diferencias entre Directivos y Líderes.....	30
2.8.2. Fantasías del Líder y su Impacto en la Organización.....	32
3 Metodología .....	34
3.1 Introducción.....	34
3.2 Identificación y Relevancia del Problema .....	34
3.3 Objetivos Generales y Específicos .....	36
3.4 Diseño de la Investigación.....	36
3.5 Construcción del Marco Teórico .....	37
3.6 Definición Metodología a Seguir: Estudio de Casos .....	37

3.7 Herramientas.....	38
3.8 Unidades de Observación .....	39
3.9 Recopilación de Datos.....	40
3.9.1 Fuentes Secundarias .....	40
3.9.2 Fuentes Primarias.....	41
3.9.3 Presentación de los Datos .....	45
3.9.4 Análisis de los Datos.....	46
3.9.5 Alcance y Limitaciones de la investigación.....	46
4 Presentación y Análisis de Cambios en el Liderazgo .....	48
4.1 Identidad Histórica del INGER.....	48
4.2 Liderazgo y Transformación Organizacional.....	54
4.2.1 Configuración del liderazgo .....	56
4.2.2 Proceso de Conocimiento del Cargo.....	57
4.2.3 Relación con el Poder Político .....	60
4.2.4 Dificultades y Proyectos.....	60
4.2.5 Cambios en la Estructura Interna.....	65
4.3 Conclusión Parcial.....	66
4.4 Liderazgo y Cambio en el INGER - Perspectiva de los Colaboradores.....	67
4.4.1 Entrevistas a Colaboradores.....	68
4.4.2 Contenidos Emergentes Destacados .....	74
5 Conclusiones .....	77
6 Bibliografía.....	81

# 1. Introducción

Las organizaciones vivencian diferentes transformaciones a lo largo de su historia, las cuales han sido motivadas por personas o por situaciones que han obligado a tomar las decisiones de cambios. En esta investigación interesa poder establecer y explicar que ocurre en el ámbito social de una institución cuando ve el cambio manifestarse y que papel cumplen los líderes en la motivación de sus seguidores para que este cambio se produzca.

Esta investigación se centra en los procesos de liderazgo que vive una organización de salud, la cual su grupo objetivo son los adultos mayores, los cuales atiende; para esto se debe entender que el liderazgo es un concepto relativamente nuevo dentro de las organizaciones y que no siempre esta función la cumplen los directivos. El liderazgo es un mecanismo que moviliza a la acción y a la consecución de objetivos y en definitiva se desea lograr establecer como este proceso provoca los cambios organizacionales que la institución necesita para lograr objetivos en común. Dado lo anterior es que esta investigación se centra en estudiar el proceso de liderazgo del Instituto Nacional de Geriátrica Eduardo Frei Montalva (INGER), ya que desde esta manera se explica como a lo largo de su historia ha podido mantenerse y evolucionar, generando estos cambios necesarios para su subsistencia.

Esta investigación se propone estudiar los procesos relacionados al liderazgo y cómo estos afectan al cambio organizacional en el INGER. En otras palabras, se apunta a explorar las dinámicas organizacionales que guían el proceso de cambio, y la forma en que el líder ejerce la influencia necesaria para poder sostener este proceso.

El documento está compuesto por 5 capítulos, en el primero se encuentra el Marco Teórico, en donde se muestran las teorías que sustentan la investigación, para ello, en primera instancia, se explica la Teoría Organizacional, de aquello interesa conocer cuáles son las dinámicas que pueden aparecer en una organización y desde esta mirada centrarse en la teoría de burocracia profesional, ya que esta investigación está basada en una organización de salud.

Luego, en el mismo capítulo, la Función del directivo, ya que interesa conocer cómo el liderazgo de la figura del directivo ha influido en la organización, en su evolución a lo largo de su historia, esto desde la perspectiva de como este liderazgo desarrolla la estrategia de la

organización y como hace que esta idea de la organización en la mente la lleva a cabo, es decir moviliza a la acción a su personal.

En esta investigación también interesa conocer cómo se configura el liderazgo en una organización por lo que, como parte del Marco Teórico, se revisarán conceptos sobre poder y autoridad, características que definen al líder, cómo influyen en sus seguidores y los factores situacionales que definen la forma que se ejerce el liderazgo y cómo influye la personalidad del líder a sus seguidores.

Luego, en el capítulo 3, se presenta la metodología, en la cual se describe la teoría científica de la investigación en Ciencias Sociales, por consiguiente, la orientación está en la investigación cualitativa, luego se explica el diseño de investigación, objetivos, identificación del problema, definición de la metodología a utilizar, recolección de datos, análisis de datos y el alcance de la investigación.

Posteriormente, en el capítulo 4, la presentación de resultados explicará los resultados obtenidos en la investigación, ésta constará de dos partes, Análisis de la Historia Organizacional del INGER y La Historia Biográfica de la Directora del INGER.

Finalmente, en el último capítulo, se exponen las conclusiones, se revisan los principales aprendizajes de esta investigación, el cumplimiento de cada uno de los objetivos propuestos y se entregan algunos comentarios y consideraciones finales.

## **2. Marco Teórico**

### **2.1 Introducción**

En el presente capítulo se presentan las teorías que permitirán analizar las complejas dinámicas relacionadas al ejercicio del liderazgo en una institución de salud pública, tanto al nivel del líder como a nivel organizacional. La interrogante que surge es poder entender cómo influye el Director(a) del INGER en los trabajadores desde el concierto de sus características personales, y la forma en que lidera y posibilita procesos de cambios institucionales. Para abordar este desafío, se expondrán teorías relevantes para lograr un mejor entendimiento de la organización, el rol del directivo, la personalidad del líder, los mecanismos de influencia y los cambios organizacionales.

Primero se definirán las características de una organización desde una perspectiva sistémica, que la que permitirá entender una organización y aproximarse a la importancia del liderazgo.

En segundo lugar, esta investigación se centrará en la función del directivo dentro de la organización y sus implicancias en los cambios organizacionales, que suceden.

Luego se revisarán teorías acerca de cómo se configura el liderazgo, por lo que se abordarán factores relevantes y se revisará los conceptos de poder y autoridad, características que definen al líder.

En cuarto lugar, revisaremos cómo se relaciona el liderazgo con el grupo y cuál es la influencia del liderazgo en los cambios que se producen en una institución.

Finalmente revisaremos las características especiales que tiene el líder para cumplir este rol, para esto se analizará las dinámicas que ocurren en el triángulo de la vida: emoción-cognición-conducta, incorporando así a las emociones y el inconsciente al tradicional estudio del liderazgo.



## 2.2. Dinámica Organizacional

### 2.2.1. Organización como Sistema Abierto

La Teoría de Sistemas sostiene la base conceptual para el análisis de la fenomenología que ocurre en organizaciones como el INGER. Se considera como un **sistema** a un conjunto o combinación de partes que forman un todo complejo y unitario, es decir goza de una esencia orgánica en el que cada elemento compromete su valor según la función que desempeña en su relación con los demás. Cada elemento, aunque tiene su ser propio, dentro del sistema su valor se supedita al que desempeña en el orden global del conjunto. Es la coherencia del sistema la que como unidad asigna el valor relativo a cada elemento en función de sus dependencias de relación.

La consideración que se hace sobre un **sistema abierto** refiere a la existencia de una corriente de entrada, un proceso de transformación y una corriente salida, que determinan la dependencia del sistema con su entorno. Esta característica es fundamental para poder analizar al INGER como una unidad separada, pero a su vez dependiente de su entorno; propietaria de características particulares, y a su vez enmarcada en un contexto de Salud Pública, el cual ejerce una fuerte influencia en su funcionamiento.

Es necesario señalar las características que definen a un sistema, las que también son compartidas por el INGER:

- a) El **propósito** y objetivo que intenta alcanzar a través de una actividad (o conjunto de actividades) denominada “tarea básica”. El propósito es una característica fundamental pues condiciona la naturaleza y configuración del sistema (estructura, tecnología y procesos).
- b) La **totalidad** se refiere a la naturaleza orgánica de los sistemas, en la interrelación de cada una de las partes, lo que implica que toda acción que cause un cambio en una de las unidades del sistema tendrá efecto en el resto de éstas y en el sistema como un todo.
- c) Las **fronteras del sistema** se pueden definir como aquellas separaciones que determinan la discontinuidad entre las tareas propias de la organización y las tareas que realizan los otros sistemas que forman parte del entorno y realizan transacciones

de entradas y salidas con ellas, en un momento del tiempo y en un determinado espacio. Cabe destacar que debido al dinamismo propio de los sistemas es impreciso concebir a la frontera como una línea divisoria, sino más bien debe entenderse como una región. En términos concretos, la región frontera puede ser concebida como aquellos roles y actividades abocadas a desarrollar relaciones de enlace entre el interior y el exterior de la organización. Citando el caso que Miller efectúa para aclarar este punto, “por ejemplo el liderazgo ejercido en esta región puede proteger a los subsistemas internos de la disrupción provocada por las demandas fluctuantes provenientes del exterior”. (Miller)

Asimismo, podemos mencionar las siguientes propiedades inherentes a los sistemas:

- a) La **sinergia** se refiere a que el funcionamiento en conjunto del sistema permite obtener mejores resultados que cada una de las partes actuando separadamente. El liderazgo puede ser observado en las propiedades sinérgicas de los sistemas, al influir y coordinar las acciones para la obtención de mejores resultados con la misma cantidad de esfuerzo.
- b) La **recursividad** hace mención a diferentes niveles dentro - o fuera - de cada sistema. Es así como sistemas como el INGER son afectados por suprasistemas como pueden ser el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) o el Ministerio de Salud, y subsistemas como puede ser una Unidad de Pacientes Hospitalizados.
- c) La **entropía** es la tendencia de los sistemas a desgastarse, a desintegrarse, para el relajamiento de los estándares y un aumento de la aleatoriedad. La entropía aumenta con el correr del tiempo. Si aumenta la información, disminuye la entropía, pues la información es la base de la configuración y del orden. De aquí nace la **negentropía**, o sea, la información como medio o instrumento de ordenación del sistema.
- d) La **homeostasia** es el equilibrio dinámico entre las partes del sistema. Los sistemas tienen una tendencia a adaptarse con el fin de alcanzar un equilibrio interno frente a los cambios externos del entorno.

Es preciso comprender estas características y propiedades del sistema para poder analizar las relaciones que suceden dentro de estos mismos y la forma en que estos son afectados por su entorno. Así también, el rol del liderazgo asoma como una función crucial en la sobrevivencia del sistema, y que requiere ciertas destrezas y habilidades en su desempeño, pues interviene en la definición del propósito y dirección de la organización hacia el logro sus

objetivos. Los líderes son llamados a generar estrategias para combatir la entropía y generar sinergias en el trabajo conjunto mediante el uso de su autoridad o influencia.

## **2.2.2. Estructura Organizacional**

Para la presente investigación también es relevante analizar el sistema de relaciones entre individuos o grupos que permiten la realización coordinada del trabajo. Por lo anterior se aborda el concepto de estructura organizacional, considerada como un subsistema del sistema organizacional más complejo, y que puede ser definida como las distintas maneras en que el trabajo puede ser dividido dentro de la organización para alcanzar una coordinación sinérgica del mismo, orientándose al logro de los objetivos. A medida que las organizaciones se vuelven complejas, éstas requieren a su vez de estructuras más sofisticadas, según Mintzberg (1979) las partes que surgen son las siguientes:

**Cumbre Estratégica:** Cabeza de la organización o “gerentes de gerentes”, encargados de la supervisión en términos amplios y globales. La componen la máxima autoridad de la institución, los gerentes de alto nivel cuyos intereses son globales, el Comité Ejecutivo y quienes brindan apoyo directo a la alta gerencia (secretarías, asistentes). Sus funciones son de tres tipos: la primera consiste en supervisar, asignar recursos, nombrar al personal, controlarlo y autorizar decisiones importantes; su segunda función es administrar las fronteras de la organización, desarrollando contactos de alto nivel, negociando acuerdos, emitiendo y captando información y cumpliendo un rol ceremonial visitando o recibiendo visitas importantes; finalmente, debe desarrollar la estrategia de su organización, gracias a su posición más adecuada para conocer y comprender el ambiente. Este es el lugar donde se desenvuelve la Dirección del INGER.

**Núcleo Operativo:** “Corazón de la organización” y base de la estructura, donde se encuentran los operarios, personas encargadas de ejecutar los trabajos básicos de la organización, los cuales consisten en producir los bienes y/o brindar los servicios que entrega la organización al exterior. Estos operarios, para el caso del INGER pueden ser tanto los auxiliares de enfermería como los médicos tratantes. El concepto de producción planteado por Mintzberg es amplio, e incluye: el asegurar los insumos para la producción, extrayendo materias primas o comprando los insumos; la transformación de los insumos en servicios, propiamente tal; la distribución de la producción, vendiendo o colocando los

productos en el punto de venta; y el apoyo directo a la producción, como la reparación de máquinas y el registro actualizado de inventarios.

**Línea Media:** Es toda la cadena de jerarquía de autoridad que se sitúa entre el núcleo operativo y la cumbre estratégica. A medida que se baja a través de la línea media, las tareas se vuelven más desarrolladas, menos abstractas y más centradas en el proceso de transformación. Entre más grande sea la organización y mayor importancia le otorgue a la supervisión directa como mecanismo de control, mayor importancia y tamaño tendrá la línea media de administración. Cumple la función de recoger la información retroalimentada en el desempeño de su unidad, parte de la cual la envía a sus superiores; también debe tomar algunas decisiones y realizar supervisión directa; al igual que la cumbre estratégica, debe manejar las condiciones de frontera de su unidad – con otras unidades de la organización y con externos - y definir su estrategia – aunque su margen está acotado por la estrategia organizacional -.

**Tecnoestructura:** Formada por analistas que se encuentran fuera de la línea de autoridad y están encargados de estandarizar el trabajo. Su misión es utilizar sus técnicas analíticas para lograr que el trabajo de otros sea efectivo. En ella se encuentran quienes estandarizan los procesos (ingenieros industriales), quienes estandarizan producciones, tanto en la planeación y control (contadores, ingenieros de control) y quienes estandarizan destrezas (entrenadores y reclutadores).

**Staff de Apoyo:** Encargado de proveer de servicios indirectos a la organización, desde relaciones públicas y asesoría legal, hasta la cafetería de la institución, esto debido a que las organizaciones obtienen un mayor control sobre estos servicios de apoyo. Muchas unidades de apoyo pueden ser vistas como mini organizaciones contenidas en la organización mayor. Estas unidades pueden encontrarse en diferentes niveles de la jerarquía, pudiendo estar muy cerca del núcleo operativo, como es el caso del personal de aseo de una institución o muy cerca del núcleo estratégico, como la oficina de RR.PP.

### **2.2.3.La Burocracia Profesional**

Mintzberg (1979) plantea cinco configuraciones estructuradas, que se pueden encontrar en distintos tipos de organizaciones. Dentro de los cinco tipos (simple, divisional, burocracia

mecánica, adhocracia y burocracia profesional) encontramos el que se ajusta a la organización en estudio, es la burocracia profesional, la cual se describe a continuación.

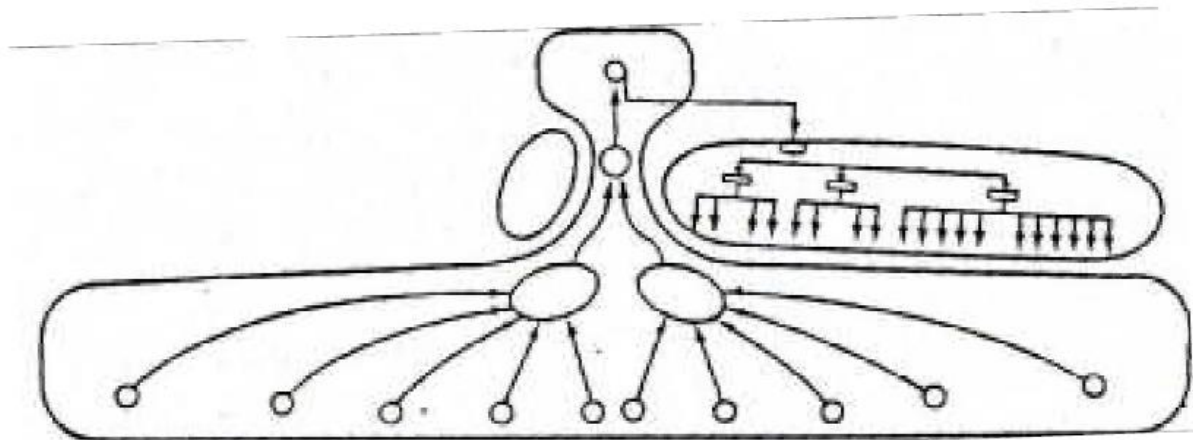
La Burocracia Profesional se encuentra presente en organizaciones que se ubican en un ambiente complejo, pero relativamente estables, que cuentan con profesionales expertos para la realización de su proceso productivo. Entre las organizaciones que cuentan con una burocracia profesional se cuentan hospitales, centros educacionales, firmas de contadores o abogados y talleres de producción artesanal. El punto en común que existe en todas estas organizaciones es que se confía en las destrezas y el conocimiento de sus profesionales operativos. A continuación, se describen las características fundamentales de la Burocracia Profesional (Mintzberg 1991: 393):

- Principal mecanismo de coordinación: Normalización de habilidades
- Parte fundamental de la organización: Núcleo de operaciones
- Principales parámetros de diseño: Preparación, especialización horizontal del puesto, descentralización vertical y horizontal.
- Factores de contingencia: Entorno complejo y estable, sistema técnico no regulador y carente de sofisticación, influencia de la moda.

En una Burocracia Profesional se contrata especialistas profesionales, para el núcleo operativo y se les da gran control sobre su propio trabajo. Este amplio control que poseen los especialistas se ve reflejado en que el trabajan independientemente de sus colegas, pero estrechamente relacionados con los clientes a los que atienden, como es la relación de los médicos con sus pacientes. Es una burocracia descentralizada, donde los profesionales pertenecientes al grupo operativo son altamente especializados y trabajan en forma autónoma, aunque son sometidos a los controles propios de su profesión, lo que se denomina estandarización de destrezas. La especialización horizontal, por ende, es muy alta, mientras que la especialización vertical es bastante más baja. Las promociones para los profesionales, no están de ninguna manera relacionada con una escala administrativa, sino con el desarrollo de su profesión. Es por esto también que los profesionales de la salud, se sientan más identificados con su profesión que con la organización donde la practican. La mayor parte de la coordinación necesaria entre los profesionales operativos es manejada por la estandarización de destrezas y conocimientos, que se produce gracias a la educación. Las Burocracias Profesionales cuentan con numerosas normas universales enseñadas en las

universidades y usadas por todas las burocracias profesionales relacionadas. Se enfatiza la autoridad de naturaleza profesional -el poder del experto-.

El trabajo es altamente especializado en la dimensión horizontal, pero ampliado en la vertical, existiendo una línea media muy reducida. Del mismo modo, la tecnoestructura es mínima debido a que los estándares son provistos por los propios expertos a partir de su formación y experiencia. Por el contrario, el staff de apoyo es bastante más grande y está destinado a suministrar todos los implementos y condiciones necesarias que requieren los expertos para desarrollar su trabajo. El núcleo operativo sirve para aislar al profesional del entorno; para vincular las necesidades del experto con el trabajo del staff de apoyo, reduciendo el contacto entre dicho staff y el núcleo operativo; y para generar ciertas instancias de comunicación y formas de coordinación entre los expertos. A continuación, se presenta gráficamente como se relacionan estas diferentes partes en la burocracia profesional, elaborado por Mintzberg.



Fuente: Mintzberg. Diseño de Organizaciones Eficientes. Ariel Editores 1991. Página 16

Como se ve en la figura anterior, la línea de mayor importancia es el núcleo de operaciones, que como se ha dicho constituye la parte central de la burocracia profesional. La única otra parte plenamente elaborada es el staff de apoyo, aunque se dedica mayoritariamente a servir al núcleo de operaciones. Por otro lado, la tecnoestructura y la línea media no están muy desarrolladas. En el caso del INGER, se pueden observar jerarquías administrativas paralelas: una democrática ascendente, para los profesionales y otra con forma burocrática maquina, descendente, para el staff de apoyo y parte de la tecnoestructura.

La razón de este funcionamiento viene dada para lograr economía mediante un procedimiento estándar, y descartar un análisis exhaustivo, así como también estas categorías brindan libertad de acción al permitir que los médicos no tomar decisiones continuas. Es tal la importancia del núcleo operativo, que los profesionales no sólo buscan controlar su propio trabajo, sino que también ansían el control colectivo de las decisiones administrativas que los afectan. Es así como, “la naturaleza de la estructura administrativa recurre a la adaptación mutua para su coordinación, indica que los dispositivos de enlace, poco frecuentes en el núcleo de operaciones, sí son parámetros de diseño relevantes en la línea media.

## **2.3 La Función del Directivo**

Generalmente las autoridades se sitúan en la cumbre estratégica de las organizaciones, aunque podrían encontrarse en diferentes posiciones. Siendo nuestro objeto de estudio una institución de Salud Pública, es importante entender las funciones asociadas al rol directivo de una organización de este tipo que, si bien no tiene un fin de lucro como otras empresas, comparte el objetivo de generación de valor para sus stakeholders o grupos de interés. Como hemos mencionado anteriormente, las funciones de la cumbre estratégica se pueden resumir en a) supervisar, asignar recursos, nombrar al personal, controlarlo y autorizar decisiones importantes; b) administrar las fronteras de la organización; y c) desarrollar la estrategia de su organización. A grueso modo lo anterior se puede resumir en definir “qué hacer” o desarrollar la estrategia; y en “cómo hacerlo” o movilizar a la acción para la consecución de los objetivos.

### **2.3.1.Desarrollar la Estrategia**

Para dirigir una organización hay que proponer un camino o un sentido, movilizando a las personas para que la organización en su conjunto pueda cumplir con lo que se ha propuesto. Tradicionalmente el Director utiliza la planeación y ejecución de actividades como un vehículo racional para el logro de los objetivos. Esto se resume como la “estrategia”, concepto que intenta determinar qué hacer y generalmente reúne cuatro definiciones explícitas: un plan de acción, una visión, una misión y una propuesta de valores corporativos.

Para la generación de la estrategia, los administradores analizan el ambiente externo (ej.: análisis de las 5 Fuerzas de Porter: competidores, productos sustitutos, barreras de entrada/salida, proveedores y consumidores), así como el ambiente interno (ej.: análisis Cadena de Valor, análisis FODA y análisis VRIO). El objetivo de este proceso es la creación de valor para los stakeholders, quienes se benefician – o perjudican – directamente con las actividades de la organización. Es así como los administradores deben estar muy conscientes de las características de su entorno para poder corregir la estrategia y modificar lo necesario dentro de la empresa para que no se produzcan desajustes, lo cual significa estar preparados ante varios escenarios, en ambientes con un alto nivel de incertidumbre o estar constantemente monitoreando el mercado en ambientes con un nivel de cambios de alto dinamismo.

Una vez analizado el entorno y la organización se puede intentar definir la estrategia, existiendo diferentes niveles para esta. Primero encontramos la estrategia corporativa, que determina en qué negocios se desea estar, luego la estrategia competitiva que aborda la forma de competir y finalmente la funcional que fija las políticas de la empresa dentro de cada área funcional del negocio. De esta manera, la organización decide explícitamente como avanzar hacia el logro de sus objetivos, confiando en las capacidades de sus líderes para organizar y dirigir las habilidades y recursos organizacionales necesarios.

Mintzberg señala que casi siempre resulta común en la definición de estrategia un conjunto consciente y deliberado de orientaciones las cuales determinan decisiones hacia el futuro. Sin embargo, no está de acuerdo en concebir la estrategia únicamente como algo explícito. Como fenómeno explícito aborda una parte importante del comportamiento decisional de las organizaciones, pero al restringirla así, el investigador es forzado a estudiar la formación de la estrategia como un fenómeno perceptual, lo que resulta en generalizaciones normativas abstractas. De esta forma, propone que la estrategia en general, y la estrategia realizada en particular, podrían ser definidas como un patrón en un flujo de decisiones, con la anotación que una decisión es definida como un compromiso a la acción, usualmente un compromiso de recursos. En otras palabras, cuando una secuencia de decisiones en algún área muestra consistencia sobre el tiempo, podría considerarse que se ha formado una estrategia.

Es así como se debe considerar los dos lados de la formación de la estrategia: las estrategias intencionadas, orientaciones y guías a priori, así como estrategias evolucionadas



o consistencias a posteriori en el comportamiento decisional. Así, el creador de la estrategia puede formular una estrategia vía un proceso consciente antes de tomar sus decisiones específicas. O una estrategia puede ser formada, quizás no intencionadamente, de forma que toma sus decisiones una por una.

### **2.3.2.Mobilizar a la Acción**

Una vez definida la estrategia el próximo paso es ordenar y distribuir el trabajo, la autoridad y los recursos entre los miembros de una organización lo cual se resumen en el proceso del diseño organizacional.

Luego, se debe dirigir el desarrollo de las tareas lo cual implica mandar, influir y motivar a los empleados para que realicen las actividades esenciales. Es una actividad muy concreta ya que requiere trabajar directamente con la gente. Así, al establecer la atmósfera adecuada, los directivos contribuyen a que los trabajadores den lo mejor de sí. Las relaciones y el tiempo son aspectos fundamentales a considerar por los directivos en el desarrollo de la supervisión. Es precisamente en este aspecto del rol organizacional del administrador en dónde los líderes pueden ejercer una gran influencia que resulte en altos niveles de motivación y compromiso con resultados que redunden en un alto nivel de satisfacción laboral y productividad. Posteriormente se revisará en detalle cómo el liderazgo puede también potenciar la disposición a adoptar los cambios organizacionales propuestos por los líderes.

Finalmente, y estrechamente relacionado con el acto de dirigir, se encuentra el control de las actividades organizacionales que significa asegurar que las actividades reales se ajusten a las presupuestadas por medio del seguimiento a los resultados obtenidos con la finalidad de aplicar medidas correctivas si se encontrasen desviaciones.

En la práctica las anteriores funciones administrativas no se encuentran separadas conceptualmente y frecuentemente se presentan simultáneamente, estando estrechamente relacionadas. Es así como el desarrollo de estas funciones no sólo requiere conocimientos técnicos en el ámbito, sino que demanda una variada gama de habilidades personales y organizacionales.

## **2.4 Configuración de Liderazgo**

Según el Diccionario de la Real Academia Española (2001), la palabra líder es un anglicismo adoptado por el castellano con la siguiente definición: “Persona a la que un grupo sigue, reconociéndola como jefe u orientadora”. La definición anterior, aparentemente simple, esconde una compleja red de relaciones de poder entre el líder y sus seguidores.

A pesar de que en un principio el estudio del liderazgo pueda parecerse a caminar sobre arena y aún no se visualiza un modelo general, en las últimas décadas se han hecho avances importantes tanto en aspectos cualitativos como cuantitativos. A continuación se abordarán factores relevantes sobre de las dinámicas asociadas al liderazgo y las características que determinan la formación de un líder. Para esto, se revisarán conceptos sobre poder y autoridad, características que definen al líder, cómo influyen en sus seguidores y los factores situacionales que definen la forma que se ejerce el liderazgo.

### **2.4.1. Poder y Autoridad**

El liderazgo en una persona es determinado por el su ejercicio de poder y la forma en que ejerce su autoridad. Una terminología reconocida y transversal de Poder, corresponde a la esgrimida por Max Weber (1964) como la “probabilidad de imponer la propia voluntad, dentro de una relación social, aún contra toda resistencia y cualquiera sea el fundamento de esa probabilidad)”. Cabe destacar también que el concepto es sociológicamente amorfo, ya que todas las cualidades imaginables de un hombre y toda suerte de constelaciones posibles pueden colocar a alguien en posición de imponer su voluntad en una situación dada. Es por eso que Weber desarrolló el concepto de dominación (autoridad), una forma de poder más precisa y especializada. El poder es una fuerza que se ejerce contra algo para algún fin, mientras que la dominación es el control que se tiene de una cosa para un fin, sin ejercer ninguna fuerza. Según Weber, la dominación crea disciplina, obediencia por parte de las personas sin resistencia ni críticas. Es fundamental que las personas tengan fines e intenciones en los actos mandados, y que estos sean mandados por una autoridad considerada legítima por los actores.

El concepto de dominación concebida por Weber está dividido en 3 categorías. Esta clasificación se basa en los medios con los que se consiguió la dominación. La dominación

legal racional se crea cuando los actores creen en la legalidad y el derecho que tiene la autoridad, por ejemplo, en base a un contrato de trabajo o una Constitución. Aquellos que ejercen la autoridad legal, especialmente en una gran asociación, muchas veces no tienen conciencia de la identidad de sus seguidores, quienes también pueden perder de vista quién está en la cúspide. La dominación tradicional se obtiene cuando los actores creen en la legitimidad de la autoridad a partir del carácter moral y tradicional, siendo la Iglesia un claro ejemplo de este tipo de autoridad. Por último, se da la dominación carismática, que se origina cuando la autoridad se gana la legitimidad de los actores a partir del carisma, heroísmo, liderazgo y ejemplaridad.

Con base en esta diferenciación, es común que el concepto de liderazgo se vincule a "dirigentes", "guías" o "personalidades influyentes" que actúan en movilizaciones colectivas que buscan transformación social (profeta, héroe carismático, demagogo) mientras que, el concepto de autoridad se utiliza más con referencia al ámbito propiamente institucional (administrador, burócrata, jurista, etc.).

#### **2.4.2.El Líder**

La importancia que los administradores dan al liderazgo surge en concordancia con los experimentos de Hawthorne, donde se cuestiona la mirada del taylorismo y predomina un enfoque situacional sobre cómo se piensa la "dirección" de las organizaciones. Ya no sólo se destaca la importancia de las tareas y sus estructuras, sino también las características del líder y de los seguidores, así como otros factores organizacionales.

De esta forma se retoma el Liderazgo Carismático de antaño, en el cual los seguidores idealizan al líder atribuyéndole características especiales. Las conductas típicas de líderes carismáticos son la articulación de visiones atractivas, la comunicación de altas expectativas, y expresiones con un alto grado de confianza en los seguidores. Por otro lado, también existe un lado oscuro en este tipo de liderazgo, existiendo problemas cuando surgen líderes negativos que por ejemplo inducen compromiso hacia metas pobres e ideologizadas, parten proyectos con premisas irreales, omiten investigar sobre la implementación de sus visiones, y fallan en desarrollar a sucesores competentes.

Sin embargo, la tendencia los últimos años es que el "héroe" tradicional desaparece y el "liderazgo" ya no se explica tanto en función de una serie de rasgos y atributos fijos, sino que se concibe como resultado de la interacción social, del lugar de la actividad humana dentro de una determinada estructura, del "papel" que juegan algunos individuos y de las esperanzas mutuas de líderes y seguidores. De esta forma, "el Líder" ahora se refiere a la ascendencia que la persona adquiere a través de sus competencias, capacidades ejecutivas y habilidades emocionales, ascendencia que refleja el respeto, confianza y obediencia no necesariamente vinculados a algún derecho externo. El poder que ejerce esta influencia es tan fuerte, que el liderazgo es considerado como un factor clave para lograr el éxito organizacional.

Existe otra mirada del liderazgo que puede ser analizada a través de los procesos de poder e influencia entre los líderes y sus seguidores. Una de esas teorías corresponde al Liderazgo Transformacional (Brodbeck, 2001) que describe a líderes que transforman las actitudes y valores de sus seguidores, activando sus motivaciones de orden mayor para trascender sobre ellos mismos, y alcanzar las metas y objetivos de orden mayor de sus organizaciones. Este tipo de liderazgo permite cambios profundos en la configuración de las organizaciones posibilitando el cambio, pues es capaz de movilizar a las personas hacia nuevos paradigmas.

El liderazgo transformacional busca satisfacer las necesidades más altas de sus seguidores para comprometerse en un proceso de estimulación mutua, mientras los seguidores trascienden su beneficio personal por el bien del grupo. La relación líder-seguidor se puede mover más allá de este beneficio personal hacia una interacción que transforma al seguidor en un trabajador comprometido, dedicado a la misión como miembro de un equipo. Esto es posible al generar apego de la identidad y autoestima hacia la misión colectiva.

El líder transformacional se destaca por tener competencias excepcionales relacionadas a la ejecución de tareas, definir la misión del grupo de una forma inspiradora, mostrar interés en las necesidades de sus seguidores, por proveer un ambiente que es desafiante intelectualmente y que promueva el crecimiento profesional. Equipos dirigidos por este tipo de líderes evidencian altos niveles de motivación, compromiso, satisfacción y desempeño. Los cuatro componentes del Líder se pueden resumir como: influencia idealizada, motivación inspiracional, estimulación intelectual y consideración individual. Como contrapartida, se

distingue del Liderazgo Transaccional, que principalmente se basa en el cumplimiento y reconocimiento de normas en la relación líder-seguidor, así, el líder premia y castiga dependiendo del cumplimiento de las tareas encomendadas o por lealtad otorgada por sus seguidores.

## 2.5 Liderazgo y Grupo

En esta sección interesa explicar la relación que se establece entre el proceso de liderazgo y de grupo, primero se necesita identificar que se entiende por grupo, para ello se referencia la investigación que Bion realizó; Es importante primero establecer qué se entiende por grupo y sus implicancias, el grupo se reúne, por una tarea específica, y en la mayoría de las actividades humanas de hoy en día, la cooperación tiene que ser alcanzada a través de medios sofisticados; se adoptan reglas de procedimiento; usualmente hay un mecanismo administrativo establecido operado por oficiales que son reconocibles por el resto del grupo, y así sucesivamente (Bion, 1961).

Sucesivamente, él concluyó que los grupos humanos operan en dos niveles: el *grupo sofisticado o de trabajo*, el cual se desarrolló en un marco de colaboración, valorando las diferencias individuales, con el fin de desarrollar una tarea específica, y por otro lado el *grupo de supuestos básicos*, en el cual su funcionamiento está basado en las necesidades internas del grupo, es decir busca obtener seguridad de sus miembros, los que buscan ser atendidos, protegidos y sostenidos por un líder y sólo por ese líder. (Turquet, 1985).

Con respecto la relación con el liderazgo se puede establecer que el grupo de trabajo, no establece a un único líder responsable del cumplimiento de las tareas, es más bien un compromiso colectivo, ya que se percibe que la noción del líder como único responsable, es despreciativo de las habilidades individuales de los otros miembros del grupo, sino también desfavorable para la tarea de investigación. (Turquet, 1985). Este grupo necesita que todos sus miembros sean responsables de la tarea principal y cada uno adoptando diferentes roles, un ejemplo de este tipo de grupo son los grupos de investigación, quienes trabajan por un fin en común.

Por otro lado, El *grupo de supuestos básicos*, los miembros actúan perdiendo su individualidad de manera inconsciente, para así satisfacer las necesidades inconscientes del grupo. Su tarea principal surge completamente desde dentro del mismo, y persigue

solamente la satisfacción de las necesidades internas del grupo. Este grupo demanda obtener seguridad de sus miembros, Este tipo de liderazgo es personalizado, es decir enfocado en una sola persona, la cual tiene la responsabilidad de hacer todo lo necesario para alcanzar la tarea principal, los demás miembros participan indirectamente.

Se puede inferir que este tipo de grupo genera paternalismo dentro de la organización, por lo que los miembros siempre buscan el socorro de este líder a problemas que puedan surgir. No existe igualdad, es decir, este líder se encuentra con el amable permiso del grupo y sobrevivirá siempre y cuando pueda completar la tarea principal del grupo de presunciones básicas. (Turquet, 1985). En este sentido Kernberg va más allá y expone que el fracaso en la habilidad para cumplir metas, causado por varios factores internos y por las relaciones entre la organización y el ambiente, induce primero a procesos grupales regresivos y después conduce a la regresión en el funcionamiento del liderazgo. (Kernberg, 1999).

Es vital diferenciar la activación sintomática de la regresión emocional en el líder, que refleja problemas institucionales, del deterioro del funcionamiento organizativo, que refleja la psicopatología en el líder.

En la función de liderazgo se provocan ciertos desajustes en la relación del líder con los seguidores, estas funcionan a nivel psicológico del adulto, inevitablemente lo que ocurre con él repercute en el proceso de liderazgo y en los seguidores del grupo. Cabe destacar que este proceso psicológico, se provoca en el grupo de supuestos básicos, ya que el líder no es visto como un igual si no como el “salvador” de la organización. No existe una retroalimentación de su tarea como líder por parte de los seguidores por tanto existe un sentimiento de soledad en su cargo. Para ello Kernberg ha establecido tres necesidades, las cuales se describen como Necesidad de agresión, necesidades sexuales y por último necesidad de dependencia.

La necesidad de agresión, refiere a la tentación de resolver las tensiones mediante el uso de la autoridad. Los grupos tienden con demasiada facilidad a sus líderes hacia la acción impulsiva, pero el líder debe resistir tales tentaciones: normalmente consciente de que la pérdida de control sobre sus impulsos agresivos puede causar efectos devastadores (Kernberg, 1999). Esta necesidad primitiva es causada en su mayoría por las fuerzas regresivas de los procesos grupales, más que de la personalidad del líder, en este sentido se indica que las expectativas desmedidas del grupo dependiente ocasionan rencor hacia el

líder de la tarea, quien frustra la necesidad del grupo en una gratificación completa y sus anhelos de dependencia ilimitada (Bion, 1961). Por lo anterior es fundamental que el líder tenga conciencia de este proceso grupal regresivo para poder transformar esta situación potencialmente peligrosa en una favorable. En definitiva, la tolerancia de los arranques agresivos del personal, sin reaccionar de forma desmedida, es parte de la definición de un buen líder (Kernberg, 1999)

En segunda posición se encuentran las necesidades sexuales, éstas se explican desde las tentaciones edípicas en el líder, es decir la motivación por el poder, convertirse en el macho que domina al grupo social y viceversa cuando el líder de la organización es mujer. Las convenciones sociales dominantes y los tabúes que regulan las interacciones públicas y privadas entre los sexos, ejercen una fuerte influencia sobre estas dinámicas. (Kernberg, 1999). En este sentido es interesante lo que plantea Kernberg, en relación a que se producen relaciones edípicas cuando el líder es masculino o femenino, es decir cuando el liderazgo es femenino se tiende a la idealización de la madre, con la diferencia que se mezclan las costumbres estereotipadas y las disposiciones transferenciales.

Y, por último, la necesidad de dependencia en la cual el líder siente la presión cuando el grupo siente que la necesidad de dependencia no está satisfecha y le transfiere toda la responsabilidad, ya que solicitan recompensas humanas por la ejecución efectiva de su trabajo. El líder obtiene recompensas cuando sabe que se ha desempeñado de manera satisfactoria, estas gratificaciones

Se puede establecer que estos dos tipos de grupos que define Bion, visualizan de manera diferente como debe desarrollarse el proceso de liderazgo. Sin embargo, en la coyuntura real, no existe un grupo de trabajo puro, es decir indefectiblemente poseen características de presunciones básicas.

Para identificar las diferencias el líder de un grupo de trabajo es que el líder es el primero entre iguales, de este modo en el grupo de trabajo sofisticado, pueden existir cambios en el liderazgo, pero el líder no-operante no se convierte en un miembro rechazado y descartado del grupo, por ejemplo cuando una jefa de recursos humanos se encuentra embarazada y en algún momento debe desligarse del cargo por un tiempo, por licencia de pre y post natal, los demás integrantes del grupo tendrán que asumir sus tareas, para que el funcionamiento de los procesos continúe, pero no significa que la institución la desligará por esta situación. A

diferencia del grupo de presunciones básicas, el no uso de este equivale a derrota, por ejemplo, cuando existen cambios de gobiernos en los países (Turquet, 1985). En definitiva, en el grupo de presunciones básicas es un tema de despido o destitución y en el grupo de trabajo es un tema de cambios y énfasis.

El líder y el grupo están en un proceso de constante negociación, ya que resulta complejo el traspaso de la toma de decisiones, se comienzan a generar ansiedades, porque se deben compatibilizar a los distintos miembros de la organización. Es importante que exista una relación de colaboración entre estos roles, para poder llevar a cabo la tarea.

## **2.6 Liderazgo y Cambio**

Con la llegada de la globalización, un nuevo orden ha imperado en las organizaciones, se manifiesta la necesidad de cambio en las organizaciones, siempre desde la mirada del entorno, de una mirada empresarial y de la prosperidad del negocio. Algunas de las investigaciones que explican los procesos de cambio, están relacionados a métodos de cambios satisfactorios, en los cuales se deja a un lado los procesos cognitivos y sociales de la organización que también sufren como resultado de las transformaciones. En esta investigación, interesa desarrollar la idea de cambio, pero desde la perspectiva psicodinámica, esto debido a que se busca entender lo que ocurre en los procesos psíquicos de los miembros de la organización, es decir cómo perciben sus emociones cuando los cambios se acercan y como estos procesos se relacionan con el liderazgo.

Primeramente, se sabe que estos cambios no siempre se inician con sensaciones de seguridad o satisfacción para sus miembros, ya que los tipos de cambios son diferentes, por ejemplo, si un compañero renuncia o si se debe modificar un software con el que se ha trabajado por mucho tiempo, son procesos que se perciben de distinta forma.

Este proceso mental que los miembros de una organización vivencian, provoca toxicidad emocional, esta se refiere a contenidos mentales primitivos que se activan en procesos de cambio, los que, al no ser contenidos, son proyectados y actuados en la organización, con lo cual se poluciona el desempeño de roles y las relaciones de trabajo (Acuña).

Para Klein, existen dos tipos de funcionamiento mentales con que las autoridades de la organización lideran el proceso de cambio. Por un lado, se encuentra un funcionamiento



mental esquizo-paranoide, el significa un manejo primitivo de los esfuerzos de cambios, porque se incurren en maniobras defensivas que evitan el contacto con los aspectos complejos y dolorosos de las transformaciones; se engrandecen los proyectos y los resultados; los ambientes son persecutorios; hay rituales obsesivos; fantasías omnipotentes de control; pensamiento flexible; y negación de las consecuencias e impactos humanos de los cambios. Mientras que el otro funcionamiento depresivo, permite una conducción sofisticada de los cambios, eso incluye un entendimiento realista de los desafíos y mejoras; acondicionar recursos y tiempos; apoyo a las personas; reconocimiento de las ansiedades y provisión de la contención; estímulo al aprendizaje y tolerancia a los errores. En definitiva, el funcionamiento depresivo, supone la capacidad para procesar contenidos mentales primitivos lo que evita la proyección y actuación de toxicidad emocional en la organización. (Acuña, 2012)

Cuando el cambio se produce es inevitable que existan fuerzas que se coloque en oposición, este proceso se le ha llamado resistencia al cambio y ha sido pensado por diferentes autores, con diferentes propuestas y teorías. Pero finalmente esta disconformidad no es más que una protesta por el sentimiento de no reconocimiento por los rasgos positivos de la estructura anterior.

### **2.6.1.Resistencia al Cambio**

Los cambios que experimentan las instituciones a largo de su vida, son procesos que se experimentan para pasar de un estado actual a algún estado deseado para aumentar su eficacia. Estos tienen por objetivo encontrar nuevas y mejores maneras de utilizar sus recursos y capacidades. Cabe destacar que para que el cambio se realice con éxito, es fundamental que existan los recursos necesarios y su debida planificación; de lo contrario se provocan desajustes en la percepción de las personas que integran la organización, sin duda la principal fuerza que se genera con este proceso es la resistencia al cambio, que actúan como oposición a los cambios organizacionales.

Existen diferentes tipos de instituciones, las cuales cumplen disímiles funciones y las personas quienes las conforman también, la tarea que cumplen puede enfermar a los integrantes de ellas, tal como establece Foladori. Si bien la institución es fundada por el hombre, también la institución hace de algún modo al hombre; si bien el hombre promueve o

lo intenta, el cambio institucional, también la institución genera una suerte de resistencia al cambio; de igual modo facilita o rigidiza la gestión humana, realiza o frustra las aspiraciones de sus participantes.

En el proceso grupal los cambios traen diferentes estados emocionales en quienes los viven, pero mucha de la resistencia al cambio, no es más que una protesta racional con el no reconocimiento de los atributos positivos menos visibles. (Miller)

### **2.6.2. Liderando la Gestión del Cambio**

Por otro lado, el sistema socio técnico, argumenta que estos cambios se deben realizar conjuntamente con el sistema social de la organización, esto con el fin de que las normas y cohesión grupales no se alteren.

Es fundamental que el líder sepa afrontar los desafíos que conllevan estos procesos dentro de la organización, Se dice que el líder exitoso es aquel que logra identificar un cambio que esta pronto a ocurrir y por el cual se le da crédito. Las nuevas maneras de hacer las cosas son consecuencia natural de nuevos modelos mentales que evolucionan y del uso y testeo de ellos en relación con el entorno cambiante. El cambio sucede. (Miller, 2003)

El poder es la fuerza que moviliza a los líderes para la implementación del cambio, es el catalizador para hacer que las cosas sucedan. El poder puede ser utilizado para lograr actuaciones más allá de las expectativas, tanto para uno mismo y para los demás. Para el liderazgo en el mundo postmoderno, el gran desafío es el liderazgo hacia el proceso de aprendizaje, al mismo tiempo que se toma parte de él. Involucra procesos cíclicos de toma de decisiones, estudiar sus efectos, intencionales y no intencionales, y utilizar la información para informar el próximo conjunto de acciones; y mediante este proceso, el cuestionamiento continuo, la modificación de los propios supuestos o modelos mentales. (Miller, 2005).

## **2.7 Liderazgo Femenino**

Hace un tiempo los científicos sociales explicaban como se explicaba la desigualdad de género entre hombres y mujeres dentro de las organizaciones, si bien en nuestro país aún los avances no son lo que se esperan, en este momento el foco se encuentra en como las mujeres se insertan en roles de liderazgo en las instituciones y qué características las

diferencian de “lo masculino”. Es por ello que, en esta parte del estudio, se describe como se establece el liderazgo femenino dentro de las organizaciones y cuáles son sus características relevantes para esta investigación. Se considera esta sección relevante, ya que la investigación se centra en una mujer que ejerce su liderazgo en una organización pública de salud, esto marca una diferencia con el liderazgo a estudiar, teniendo en cuenta que el funcionamiento y estructura de una organización de salud es diferente a lo que se vivencia en otras organizaciones y porque el liderazgo femenino se contrapone a las costumbres propias de nuestro país más aún en la década de los 80, en donde comienza el relato.

Es importante señalar que el primer escollo que una mujer tiene en un cargo directivo es sobrellevar la discriminación por el rol femenino en la sociedad, si actualmente está aceptado, todavía existe discriminación de parte de los hombres. Esta es una de las razones de la masculinización de la mujer en el trabajo, lo que ha provocado postergación de la maternidad y crisis en la relación trabajo-familia.

Los cambios que la sociedad ha manifestado, han provocado que las mujeres lleguen a cargos directivos o de liderazgo dentro de las organizaciones, Sin embargo, este avance en las diferencias de género, se encuentra tenido por la mirada sexista que se tiene de las mujeres y la discriminación que existe por el rol de la mujer en la sociedad, ya que se estereotipa a las mujeres con las características como por ejemplo de empatía, escucha al otro, comprensión; las que hasta hace un tiempo no han sido valoradas como características suficientes y válidas para ocupar cargos de liderazgo, si no que se valora el poder duro y practico del mando que tienen los hombres, mientras que las mujeres tienden a la colaboración. Es por ello que en un comienzo se podía observar que las mujeres en el trabajo y en cargos directivos, a menudo tenían que adoptar un "estilo masculino", para poder encajar en los cargos que se le asignaran y así obtener el respeto de los hombres, pero por otro lado esto es mal visto ya que viola la norma social más amplia de mujeres la "amabilidad".

Kram y McCollom explican que existen estereotipos inconscientes designados a las mujeres, los cuales no son congruentes con el papel que un líder debe realizar, esto se produce por la característica de vulnerabilidad. Las mujeres han sido tratadas como personas vulnerables, y por otro lado los hombres son designados con la característica de seguridad, estas dos

características totalmente opuestas, se encuentran en el inconsciente de la sociedad lo cual merma la posibilidad del liderazgo femenino. Este rasgo provoca inseguridad a los miembros de una organización, por tanto, en el inconsciente colectivo, la supervivencia de la organización se puede ver puesta en peligro.

Ahora, sin embargo, con la iniciación de la sociedad de la información y la democratización en muchos países de Latinoamérica, se exige que las mujeres tengan un liderazgo más participativo, y por ende instalen su estilo para el camino de un liderazgo que provoque transformaciones. Por otro lado, la exigencia de hoy es que los hombres deben dominen estas habilidades, ya que en el mundo de hoy se exige un liderazgo colaborativo y orientado en las relaciones.

Existe una característica que aparece constantemente cuando hablamos de mujeres en roles de liderazgo, esta es la vulnerabilidad, se ve principalmente como un obstáculo para que las mujeres puedan ocupar cargos ejecutivos, esto lo plantea Kram y McCollom en el texto “Cuando las mujeres lideran”. Aunque, por otro lado, a las características femeninas se le asignan capacidades como la empatía y escuchar a los demás, las cuales permiten que las mujeres sean efectivas en roles de liderazgos en las organizaciones y validadas en ese ámbito.

### **2.7.1.La Vulnerabilidad Femenina**

Esta característica se le adjudica a la mujer, ya que la sociedad la ha estereotipado como el “sexo débil”, vulnerable a roles masculinos. Si bien de forma biológica, el cuerpo de la mujer está diseñado para otras actividades físicas, esta característica ha diferenciado a la mujer de los hombres durante décadas y las ha posicionado en un nivel inferior a la de ellos para trabajar en cargos directivos dentro de las organizaciones. Esta forma de cómo se percibe el rol de la mujer en las dinámicas colectivas, puede ser no necesariamente negativo; todos los líderes dependen del reconocimiento y la influencia, lo anterior asegura que el líder es observado en su rendimiento; y si la función se realiza correctamente este reconocimiento puede impulsar a un individuo en posiciones de mayor estatus y autoridad. Sin embargo, se sostiene que las mujeres líderes son propensas a experimentar una visibilidad más negativa que sus homólogos masculinos, en parte porque se enfrentan a una variedad mucho más compleja de las expectativas conscientes e inconscientes de su comportamiento (Kram,

2003). Esto ocurre, ya que, al ser minoría, las mujeres deben mostrar más capacidades que los hombres. Esta forma de cómo se ve a la mujer en cargos de liderazgo es otorgada por la característica de vulnerabilidad.

### **El Espiral de Visibilidad y Vulnerabilidad.**

El espiral de visibilidad y vulnerabilidad, es un proceso en el que las mujeres son percibidas como vulnerables, entonces al tomar cargos de liderazgo son observadas constantemente para asegurarse de que puede soportar los ataques de otros grupos, probablemente líderes hombres. Sus compañeros, la medirán para ver qué tan fuerte será con un oponente, si las cosas se ponen complicadas. Aun así, lo que implica que sus superiores bien intencionados la observarán de cerca, para ver si se sienten culpables de ponerla en peligro dándole un papel de liderazgo.

La vulnerabilidad real, es el riesgo del fracaso en el rol de liderazgo de las mujeres, es decir sus superiores realizan un seguimiento acucioso de sus acciones, porque no se sienten seguros de lo que ella puede lograr. Actuarán cubriendo o reparando sus errores y criticarán más a menudo; según la teoría Kleniana se establecería que los hombres son más propensos a notar el error o juzgar la decisión de la mujer que de otros hombres. Esto se produce por la dinámica que tiende a localizar el fallo en el “otro” grupo, además siendo que las mujeres son vistas como la minoría. (Kram, 2003).

### **2.7.2. Discurso de Género en la Organización**

Un discurso es un conjunto de relaciones simbólicas; Es el lugar desde el que surgen nuevas ideas, nuevas percepciones y, por lo tanto, nuevos objetos (Long, 2003). Es importante hablar de cómo se expone cuando hablamos de igualdad de género en una organización, cual es la raíz en el inconsciente de cada institución. Cada vez más se habla de igualdad de género, diversidad de género, desde diferentes fuentes de pensamiento, las mujeres han llevado una lucha por años para ser tratadas con igualdad, sin embargo, de qué sirve colocar leyes que ayuden a la equidad de género en los trabajos, si en el inconsciente de los discursos se sigue tomando a la mujer como vulnerable, como ciudadana de segunda clase, con menos capacidades para tomar cargos de liderazgo.

El discurso que se establece sobre diversos temas tiene raíz en el mundo simbólico, imaginario y lo real, cada uno de ellos se encuentra en una dimensión diferente. *Lo simbólico* está relacionado con el registro a través de los sistemas de significantes fundadas en un derecho cultural. La lengua es el sistema simbólico de excelencia, por lo que el idioma es un sistema de significantes, cada uno definido y valorado en términos de otros significantes y el sistema como un todo (Long, 2003). A su vez *lo imaginario*, el campo de lo imaginario, cubre la mayor parte de lo que conscientemente es aprehendido (y por lo tanto, trata de la mayor parte de qué psicología moderna), así como de los aspectos inconscientes del ego, que incluyen identificaciones inconscientes, defensa, mecanismos y así sucesivamente y por último lo real.

Entonces el discurso de género está circunscrito al ámbito imaginario de la organización, se puede establecer que hombres y mujeres se comunican de diferente manera, perteneciendo cada uno a subculturas dentro de la organización.

El tercer registro de la experiencia es *lo real*, que, aunque diversamente teorizado por Lacan en etapas diferentes, contiene ese campo donde la experiencia no simbolizada es registrada. Como "los elementos de la beta de Bion" la experiencia registrada es no simbolizada, y de ahí incapaz de ser pensada en dentro de las coacciones normales de una cultura. La experiencia registrada en el Verdadero tiene una materia prima de la calidad alucinante, inefable, y directo. (Long, 2003)

## **2.8 La Personalidad del Líder**

Otro estudio que interesa para el desarrollo de esta investigación, corresponde al estudio clínico de la personalidad en el líder, este analiza las dinámicas que ocurren en el triángulo de la vida: emoción-cognición-conducta, incorporando así a las emociones y el inconsciente al tradicional estudio del liderazgo.

### **2.8.1. Diferencias entre Directivos y Líderes**

Es necesario entender qué hace diferente al líder del directivo tradicional, y por qué su forma de enfrentar los cambios organizacionales es diferente. Según (Zaleznik, 2004) la diferencia

radica en las concepciones que tienen del caos y el orden en lo más profundo de su psique. Los directivos abrazan el proceso, buscan estabilidad y control, e intentan instintivamente solucionar los problemas con rapidez, incluso antes que hayan comprendido la importancia de tales problemas. En cambio, los líderes soportan el caos y la falta de estructura, y están dispuestos a posponer una conclusión con el fin de comprender con mayor profundidad los problemas.

Los directivos enfatizan la racionalidad y el control, su función es solucionar problemas. Para aquellos que se convierten en directivos el instinto de supervivencia domina la necesidad del riesgo, y con este instinto, va la capacidad para tolerar el trabajo rutinario y práctico. Tienden a adoptar una actitud pasiva respecto a las metas, y son consecuencia de las necesidades más que de los deseos.

Por otro lado, los líderes tienden a sentirse separados de su entorno, puede que trabajen en organizaciones, pero nunca pertenecen a ellas. Son activos respecto a las metas, ejercen influencia a la hora de modificar un estado de ánimo, de evocar expectativas, posicionar imágenes, incluso generando deseos y objetivos específicos. De esta forma, esta influencia modifica el modo en que la gente piensa sobre lo que es deseable, posible y necesario.

Su sentido de quienes son, afirma Zaleznik, no depende de su pertenencia a un grupo, su papel en el trabajo o de otros indicadores sociales de la identidad. Esta percepción de la identidad, puede constituir una base teórica a la hora de explicar por qué algunos individuos buscan las oportunidades de cambio. Parecen haber nacido dos veces, su vida no ha sido fácil y está marcada por lograr alcanzar cierto sentimiento de orden, su desarrollo se genera a través del autocontrol, el cual impulsa a un individuo a luchar por un cambio psicológico y social. A veces parecen estar absortos en sí mismos, y la única forma en que interrumpen la preocupación como de ensueño es estableciendo un vínculo con un gran maestro o con una persona que lo comprenda y tenga la habilidad de comunicarse con él. La biografía psicológica de las personas con grandes aptitudes demuestra una y otra vez el destacado papel que desarrolla un maestro en el desarrollo de un individuo.

Una de las premisas de Zaleznik es que el desarrollo del liderazgo tiene su origen en la relación con la familia. Los directivos se identifican moderadamente con sus padres y encuentran una armonía entre lo que esperan y lo que pueden conseguir de la vida. Por otra

parte, postula que los líderes pudieron haber tenido un distanciamiento con las figuras de autoridad paternas, y que esto los haya hecho volcarse hacia sí mismos, apareciendo alguna forma de independencia. Sin embargo, sin las aptitudes necesarias estas percepciones de sí mismos pueden no generar liderazgos, no existen garantías pues también hay otros factores que influyen en su desarrollo, como por ejemplo, la existencia de un maestro.

## **2.8.2.Fantasías del Líder y su Impacto en la Organización**

No sólo para Freud, sino que también para Sócrates y Platón, el estudio de la “verdad interna” era de alta importancia. Bajo este mismo esquema Kets de Vries & Miller (2005) profundizan sobre cómo las fantasías propias del líder influyen su conducta y al estilo en que manejan a las organizaciones. Cabe destacar que la interface persona-organización es mucho más visible en empresas en donde la toma de decisiones está centralizada en las manos de un ejecutivo o bien una coalición dominante homogénea y pequeña. Existe abundante evidencia que sugiere que tanto la estrategia y la estructura pueden ser influenciadas fuertemente por la personalidad del líder. El aporte de esta mirada sobrepasa al habitual análisis de la conducta, y se fija en patrones conductuales establecidos y estilos de personalidad:

**Ejecutivo paranoide:** Cree que está constantemente amenazado por un peligro externo, y está siempre listo para atacar y desafiar. La fantasía radica en que no se puede confiar en nadie, las acciones de los otros son fácilmente malentendidas y distorsionadas, pequeñas acciones se ven magnificadas. Poseen un foco de atención intenso y estrecho, pudiendo parecer fríos, racionales y sin emociones. La experiencia indica que ejecutivos de este tipo dan vida a organizaciones paranoicas.

**Ejecutivo depresivo:** Se siente incapaz, poco valioso e impotente. La fantasía radica en que no se puede cambiar el rumbo de la vida, y que uno simplemente no es suficientemente bueno. Este tipo de ejecutivos demuestran falta de confianza e iniciativa, son psicológicamente dependientes, y tienen un fuerte apego por el afecto. Se alejan de toda responsabilidad, sumergen su individualidad y buscan protectores. Estos ejecutivos dan vida a la organización que “evitan”, y la ven como una máquina que simplemente necesita recibir directrices rutinarias.



**Ejecutivo dramático:** Necesita ser el centro de atención e impresionar. Aquí confluyen dos tipos de personalidad, la histriónica y la narcisista. Necesitan la estimulación que a veces carece de substancia. No tienen disciplina, tienen poca capacidad de concentración y tienden a sobrerreaccionar. Pueden parecer cálidos y encantadores, pero en realidad, frecuentemente son poco sinceros y desconsiderados con el resto. Atraen a seguidores con estructuras de personalidad dependientes. En la cultura carismática todo parece girar en torno a su líder, las esperanzas y ambiciones parecen recaer en esta figura idealizada.

**Ejecutivo obsesivo-compulsivo:** No desea estar a merced de algún otro, y ejerce un férreo control sobre su entorno. Insisten en que otros se sometan a su manera de hacer las cosas, su sentido de perfeccionismo interfiere con la capacidad de ver todo el panorama. Están preocupados de detalles triviales, reglas y regulaciones. Son atraídos por rutinas y encuentran difícil desviarse de actividades planeadas. Demuestran un interés excesivo por el orden, organización y eficiencia. La conducta es rígida, demuestran poca imaginación y mucha repetición. Generan organizaciones burocráticas, en donde hay desconfianza entre líderes y subordinados. El cambio con este tipo de líder es complicado.

**Ejecutivo esquizoide:** Desea mantener la distancia en la relación con otros, para evitar el dolor y conflicto. Fantasean con que el mundo exterior no les ofrece ningún placer, prefieren estar solos e incomunicados, son incapaces de establecer relaciones recíprocas. Este tipo de ejecutivos generan organizaciones politizadas, en manos de sus administradores que no tienen nociones certeras sobre su responsabilidad. Surgen problemas de coordinación, cooperación, rivalidad inter áreas y estrategias vacilantes.

Si bien las anteriores son definiciones puras, en realidad puede darse una mezcla de casos. También se debe aclarar que cada estilo puede ser bastante exitoso en determinadas circunstancias organizacionales. Lo que define la patología es el exceso, siendo el equilibrio entre normalidad y patología fácilmente alcanzable. Asimismo, también puede darse el efecto contrario en que una determinada organización pueda influenciar la personalidad del líder.

## **3 Metodología**

### **3.1 Introducción**

La intención de la presente investigación es explorar las dinámicas asociadas al liderazgo dentro del Instituto Nacional de Geriátría (en adelante INGER), institución de Salud Pública especializada en tratar las enfermedades y mantener la salud de la población de adultos mayores en Chile. El contexto en el cual se desarrolla el estudio considera un proceso de profunda transformación institucional durante sus últimas tres décadas de existencia, que la posiciona hoy como el principal bastión de la salud geriátrica en Chile. Es valiosa la oportunidad de poder investigar la fenomenología de esta serie de cambios organizacionales relacionados al liderazgo ejercido por la Directora del Hospital, explorando la forma en que su gestión ha influido dentro de este proceso de cambio.

El estudio se basa en la investigación científica como método de aproximación a la realidad y producción de conocimiento. Para explorar temas complejos como las relaciones humanas y el liderazgo es necesario que la investigación se haga de forma sistematizada y controlada para no dejar hechos a la casualidad; también debe ser empírica, basándose en fenómenos observables de la realidad; y crítica para juzgar constantemente de forma objetiva. Todas estas virtudes las aporta la investigación científica. Asimismo, cabe destacar la luz proporcionada por los conocimientos relacionados al Socioanálisis, los que agregan interesantes dimensiones en la interpretación de los fenómenos, resultando especialmente enriquecedores en el entendimiento de las dinámicas psicológicas grupales.

### **3.2 Identificación y Relevancia del Problema**

En esta fase de la investigación se intenta comprender la problemática que encierra el ejercicio del liderazgo dentro de un Instituto Público de Salud. Resulta de interés para el investigador comprender la evolución de la organización, identificando a los actores responsables de realizar las profundas transformaciones realizadas en la institución y cómo éstas se desarrollaron desde sus raíces como Hospicio, pasando luego a Centro Geriátrico, y hasta el actual estatus de Instituto Nacional de Geriátría.

En una primera aproximación, surgen variadas interrogantes relacionadas a la forma en la que el liderazgo ha influido en los cambios organizacionales. Cabe entender si este ha tenido un rol preponderante en su transformación o existen otros factores/fuerzas que han definido este proceso. Para develar esta cuestión, resulta necesario comprender la visión y motivaciones de la máxima autoridad de la organización y evaluar la coincidencia de estas con las acciones que han facilitado el cambio.

Dado lo anterior, es necesario indagar sobre los cambios que le han otorgado un nuevo carácter a la institución. La idea es poder identificar cuáles son las acciones, logros e hitos que han determinado el nuevo ordenamiento del INGER, caracterizando cómo estos han surgido y se han desarrollado a través del tiempo. Es también necesario explorar las fuerzas impulsoras de estos cambios, los que pueden provenir de personas y/o grupos, tanto dentro como fuera de la organización, los que también pueden ser influenciados por diversos factores ambientales.

Luego, para comprender la forma en la que el líder afecta a la organización se debe identificar cuáles son sus características personales y cómo estas definen el rumbo organizacional. Se puede comenzar revisando cuáles son las motivaciones personales del líder a través de su biografía, para analizar luego cómo éstas se relacionan con el actual rol de liderazgo, incluyendo la forma en la que piensa-siente su propio trabajo y cómo establece relaciones con los demás miembros de la institución. Lo anterior será útil para indagar sobre su estilo de influencia, y cómo éste impregna la estrategia y las actividades organizacionales.

Una última interrogante surge sobre la posibilidad de generalizar los descubrimientos a otras organizaciones de características similares. Es sin duda un desafío metodológico en esta investigación aportar conocimientos útiles en la generación de hipótesis extrapolables en otros escenarios, como así también aportar en la generación de teoría. Para ello es indispensable el correcto cuestionamiento al trabajo realizado, revisando sus limitaciones y alcances, ya sean determinadas por la metodología o por las capacidades inherentes a los investigadores. Es fundamental identificar cuáles podrían ser los potenciales sesgos derivados de preconcepciones relacionadas al liderazgo o a influencias generadas en relación al medio estudiado, con el fin de sistematizarlos e incorporarlos al análisis.

El estudio del liderazgo es un tema relevante al ser determinante en el desarrollo de las sociedades y organizaciones. Tener la oportunidad de investigar sobre cómo el liderazgo ha influido en los cambios organizacionales en el INGER, permitiendo identificar las dinámicas sociales sobre las que influye el líder y cómo estas repercuten en la organización resulta apasionante para los profesionales dedicados al Desarrollo Organizacional. Asimismo, mediante la integración de diversas aproximaciones al problema, se espera desarrollar un enfoque novedoso que resulte de interés para otros investigadores sociales y organizacionales. Adicionalmente a lo anterior, este estudio también pretende ser un aporte para los administradores de salud pública, posibilitando la comprensión de los procesos de cambio en hospitales y cómo estos se relacionan con el liderazgo a través de las dinámicas organizacionales.

### **3.3 Objetivos Generales y Específicos**

El objetivo general en la investigación es estudiar los procesos relacionados al liderazgo y cómo estos afectan al cambio organizacional en el INGER. En otras palabras, se apunta a explorar las dinámicas organizacionales que guían el proceso de cambio, y la forma en que el líder ejerce la influencia necesaria para poder sostener este proceso.

Para conseguir lo anterior, se pueden definir objetivos específicos conducentes al logro del objetivo principal. Primero se necesita identificar y caracterizar los cambios organizacionales que han transformado el orden preestablecido en el instituto; segundo, indagar sobre los grupos de interés que han influido en el proceso de transformación; tercero, examinar los mecanismos mediante los cuales los cambios son llevados a cabo, incorporando la perspectiva del ejercicio del liderazgo; cuarto, caracterizar biográficamente la figura del líder de la institución en la relación con los procesos transformacionales del INGER; quinto, establecer vínculos entre la historia biográfica de la Directora y la forma en la que ejerce su autoridad; y sexto, analizar la influencia del liderazgo en el devenir organizacional de la Institución.

### **3.4 Diseño de la Investigación**

La presente investigación se basa en la metodología cualitativa puesto que sirve para reconstruir la realidad, descubrir la fenomenología y afinar las preguntas de investigación en

el proceso de interpretación a través de la recolección de datos no estandarizados. La investigación fundamentalmente busca interpretar los contextos de la realidad social donde se desarrolla la vida laboral de ciertas personas y grupos. Dado lo anterior, se hace necesario una investigación exploratoria enriquecida por el pensamiento inductivo, donde se explora y escribe para luego generar perspectivas teóricas. También este enfoque se caracteriza por tener una perspectiva holística, donde los objetos de investigación no son reducidos a variables, sino que son vistos como un todo.

### **3.5 Construcción del Marco Teórico**

Una vez definido el objetivo principal de la investigación, se continúa con una fase de lecturas de la literatura relacionada al Liderazgo, Socioanálisis y Teoría Organizacional. Asimismo, se realizaron lecturas de otros casos de estudio relacionados a Organizaciones de Salud Públicas y tesis universitarias en las que se estudia al INGER. Este trabajo permite a los investigadores abordar de mejor forma el problema a investigar y aclarar el tipo de metodología más adecuada para responder a las interrogantes, o problemas anteriormente planteados.

### **3.6 Definición Metodología a Seguir: Estudio de Casos**

El método cualitativo que guía la presente investigación es el estudio de casos. Este se lleva a cabo por medio de una indagación naturalista con el fin de comprender el significado de la experiencia desde una perspectiva holística. Esta aproximación permite un examen sistemático, intensivo y en profundidad de diversos aspectos del proceso en cuestión: el liderazgo en el INGER y su relación con los cambios organizacionales desde su etapa de hospicio. Este método tiene como propósito comprender la particularidad del caso, en el intento de conocer cómo funcionan todas las partes que lo componen y las relaciones entre ellas para formar un todo.

Se planea una perspectiva interpretativa del proceso, que primero aporte descripciones densas y ricas con el propósito de teorizar sobre el caso. El modelo de análisis es inductivo para desarrollar categorías conceptuales que ilustren, ratifiquen o desafíen los propuestos teóricos establecidos antes de la obtención de la información.

## **3.7 Herramientas**

### **Etnografía**

Esta herramienta surge desde el trabajo antropológico, es una forma de investigación naturalista que utiliza el pensamiento inductivo. Sirve para descubrir y generar teoría, no para probar una teoría determinada. Busca comprender una organización y su contexto cultural sin partir de presuposiciones o expectativas. De esta forma, la activa intervención del investigador en la vida del grupo supone abrir las puertas de las fuentes de la información de primera mano que se supone obtener. La etnografía establece el contacto directo con los sujetos y la realidad estudiada.

### **Fenomenología Hermenéutica**

Este método tiene como objetivo comprender una vivencia, entiende que ésta es en sí misma un proceso interpretativo y que la interpretación ocurre en el contexto donde el investigador es participe. Se estudia el mundo percibido y no un fenómeno en sí mismo de tal suerte que el sujeto y el objeto de estudio se unen por medio de la idea de “estar en el mundo”. El investigador se dirige al mundo percibido, entiende que la percepción permite el acceso a la vivencia.

Generalmente los hallazgos fenomenológicos se presentan en una narración o en temas con subtemas. El énfasis se pone sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva, de ahí que se considera que la fenomenología es el estudio sistemático de la subjetividad.

Este tipo de investigación se basa en la práctica atenta de las meditaciones. El estudio del pensamiento tiene que ser útil e iluminar la práctica de la educación de todos los días. Es la exploración de qué es ser en el mundo, que quiere decir ser hombre, mujer o niño, en el conjunto de su mundo, de su entorno sociocultural.

### **Narrativas**

En el diseño narrativo se recolectan datos sobre las historias de vida y experiencias de personas o grupos con el objetivo de describirlas y analizarlas. A través de las historias es posible comprender cuestiones que no estaban claras o conscientes. Los datos pueden ser

obtenidos a través de biografías, entrevistas, documentos, autobiografías, artefactos, materiales personales y testimonios. En otras palabras, los datos narrativos están constituidos por experiencias personales, grupales y sociales de los participantes.

El método narrativo en este estudio se encuentra apalancado por aportes conceptuales de la investigación psicosocial, la que apunta a desarrollar metodologías que lleguen más allá de tales narrativas razonadas a fin de obtener insights de la vida vivida, desordenada, contradictoria, ambigua y determinada por múltiples factores. Hogget (2009) plantea que los seres humanos normalmente no saben del todo por qué hacen lo que hacen cuando lo hacen. Gran parte de nuestra experiencia, es irreflexiva. Mientras que se puede pensar y hablar sobre la experiencia reflexiva, en realidad con frecuencia actuamos impulsivamente. De esta misma forma, propone que estamos influenciados por fantasías, sueños o motivos de los que no somos conscientes. Así, en definitiva, lo que pretende la investigación psicosocial es estudiar y observar la historia no contada dentro del discurso.

### **3.8 Unidades de Observación**

#### **INGER y su Entorno**

En una primera aproximación al estudio del Liderazgo en el INGER, se debe entender cómo se estructura la organización en cuestión, conocer sus fronteras y subsistemas, así como su historia en el contexto de Salud Pública en el cuál se desenvuelve. Identificar a los grupos de interés externos a la organización, permite comprender qué fuerzas alojadas fuera del sistema ejercen influencia en la dirección de los cambios organizacionales.

El análisis se concentra en el desarrollo de la organización desde su origen como hospicio, para pasar luego a Centro Geriátrico, hasta convertirse en el actual Instituto Nacional Geriátrico. Lo anterior permite caracterizar cuáles son los cambios estructurales y significativos que redefinen al INGER.

#### **La Directora como Líder**

Para poder interpretar el liderazgo presente en la organización, se debe explorar los elementos que configuran el comportamiento del líder, estudiando aspectos relacionados a su infancia y juventud, formación profesional y experiencias laborales. En este proceso es

importante caracterizar su mundo interno mediante la identificación de sus creencias, anhelos y emociones para así comprender cómo es su mundo percibido. Asimismo, es necesario identificar las conductas que emergen en la relación con sus compañeros, jefes y subordinados, investigando como se relaciona en diferentes contextos, llegando a definir las acciones claves que la Directora ha realizado para guiar el profundo cambio organizacional en el INGER.

### **Perspectivas de los Colaboradores**

Conocer la perspectiva de los trabajadores es fundamental para poder explorar cómo es el estilo de liderazgo ejercido desde la percepción de los subordinados. Asimismo, permite considerar una gama más diversa de experiencias relacionadas a los cambios en la organización, comprender los anhelos divergentes de otros miembros y sus críticas respecto a la gestión realizada en el INGER.

## **3.9 Recopilación de Datos**

El proceso de recopilación de datos se planea una vez definidos el problema y el objetivo de la investigación. Hecho eso, y una vez efectuado el primer levantamiento de fuentes secundarias, los investigadores definen cuáles serán sus fuentes primarias, determinando las técnicas y seleccionando las personas para su aplicación. A continuación, se presenta cómo se realizó el procedimiento.

### **3.9.1 Fuentes Secundarias**

Las fuentes secundarias se pueden clasificar según sus fuentes en tres categorías:

**Información institucional del INGER:** Corresponde información pública y general correspondiente a estructura, datos de producción, e informes de gestión y procedimientos internos del INGER, entre otros:

- Cuentas Públicas 2007-2012
- Sitio web [www.ingerchile.cl](http://www.ingerchile.cl)
- Manual de Funciones y Políticas INGER
- Política Nacional del Adulto Mayor



- Política de Salud del Adulto Mayor
- Hospital Amigo: INGER

**Estudios relacionados al INGER:** Consiste en la revisión de estudios y consultorías anteriores efectuadas para el INGER.

**Estudios e información relacionada a la Salud Pública:** consistente en la revisión de estudios y recopilación de datos estadísticos, efectuados para el Servicio de Salud Metropolitano Oriente –Servicio al cual pertenece el INGER–, de Chile e internacionales, elaborada tanto por fuentes académicas y gubernamentales.

### **3.9.2 Fuentes Primarias**

Las técnicas representan a los instrumentos que fueron utilizados en el levantamiento de las fuentes primarias, las cuáles a su vez son consistentes con las herramientas utilizadas para sintetizar la información relevante para el estudio.

#### **Método Etnográfico**

Este método de trabajo se usó en las **visitas y entrevistas en el INGER**. Se llevó a cabo en su primera parte durante los meses de octubre 2012 y diciembre de 2013, en un estudio previo de diagnóstico organizacional, realizado mediante una serie de visitas y entrevistas a diferentes profesionales en sus puestos de trabajo.

En la utilización del método, en primer lugar, se requirió que los investigadores prepararan cuidadosamente tanto a ellos mismo como al medio donde se opera. Para cumplir lo anterior, es necesario asegurar que la información secundaria fuera suficiente para permitir abarcar el tema y área de interés. Conforme a lo anterior, se incluyen otros estudios acerca del INGER y de la Salud Pública, así como de documentos oficiales del Instituto. Luego del levantamiento de los datos secundarios se continúa con la aproximación a los informantes, donde los investigadores se desplazan hacia el sitio de estudio para la indagación, siendo gestionadas las visitas con la Dirección de la institución mediante la colaboración del profesor guía. Finalmente, se tiene un proceso de socialización adecuada y estándar con el grupo de profesionales a ser estudiados, para luego continuar con el registro de los

fenómenos sociales y culturales de interés mediante las entrevistas, observación y participación directa en la vida social del Instituto.

Tabla 1: Visitas y Entrevistas Etnográficas

Tipo de Observación	Objetivos	Entrevistas	Fecha
Visita guiada a INGER	Primer contacto con espacio físico y unidades relacionadas con la producción clínica.	Subdirector Médico; Subdirectora Gestión del Cuidado de Enfermería; Jefa UGU (Admisión y Estadísticas); Encargada Oficina OIRS	26/03/09
Reuniones con Personal Administrativo.	Explorar la tarea básica, modelo de atención, procesos y estructura.	Subdirector de Administración; Jefa de Recursos Humanos; Psicóloga encargada de Clima Laboral.	08/04/09
Visita a unidades de Hospitalización Diurna	Observación somera del espacio físico y personas – principalmente funcionarios – presentes en cada unidad. Breve observación de pacientes en unidad Hospital de Día.	Subdirector de Administración; Dra. Jefa Unidad de Hospitalización Diurna (centro de tratamiento y rehabilitación)	22/07/09
Visita Camas Indiferenciadas	Observación somera del espacio físico y personas – funcionarios y pacientes – de Camas Indiferenciadas.	Dra. Jefa Unidad Camas Indiferenciadas; Subdirector Médico; Subdirectora de Gestión del Cuidado de Enfermería; Enfermera Camas Indiferenciadas y CEA	23/07/09
Visita a Centro de Especialidades Ambulatorias (CEA)	Observación detallada del espacio físico y personas – funcionarios y pacientes – en las salas de espera, en evaluación de enfermería y consultas.	Dra. Jefa Unidad de Centro de Especialidades Ambulatorias	24/07/09
Visita a Unidad de Gestión del Usuario (Admisión)	Observación del espacio físico y personas – funcionarios y pacientes – durante los procesos de admisión.	Enfermera Jefa de Unidad de Centro de Gestión del Usuario (Admisión y Estadísticas de Producción).	24/07/09

Fuente: Elaboración propia en base a Espinoza y Orellana (2009)

Durante el transcurso de las visitas, se realizaron rondas de entrevistas a los profesionales involucrados para comprender la naturaleza de los procesos, estructura, y la forma en que se

desarrolla el trabajo dentro del INGER. La participación activa como observador dentro de la comunidad implica que se procurara una participación que no genere resistencias dentro de los miembros del INGER o introduzca distorsiones en su propio trabajo. Asimismo, previamente se negocia un grado de participación adecuado para obtener información pertinente para los propósitos investigativos. En este contexto, la aproximación a las personas claves es decisiva para el éxito de la investigación.

El trabajo se realiza recogiendo sistemáticamente descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos observados. Como requisitos se debe contar con disponibilidad de tiempo para interactuar con el entrevistador y también tener cierta actitud hacia la objetividad. En otras palabras, se puede decir que el etnógrafo es el mejor instrumento de sí mismo, por sobre los medios de registro de la información se halla el propio investigador, que tiene en cuenta y registra información sobre los aspectos subjetivos del investigador tales como sus experiencias, apreciaciones subjetivas, sentimientos, reacciones y aspectos personales de la relación con sus informantes, comunidad y entorno.

### **Entrevistas en Profundidad**

Se lleva a cabo una serie de entrevistas en profundidad con la Directora del INGER, con el objetivo de identificar aspectos relevantes de su biografía y trabajo directivo en la Institución. La técnica está basada en un modelo de conversación entre iguales, donde el propio investigador es el instrumento y no lo que está escrito en el papel, se avanza lentamente al principio, intentando establecer un rapport inicial y plantear preguntas no directivas, aunque esto se lleve a cabo en una situación ya preparada. En la entrevista de historia de vida, se trata de obtener experiencias destacadas de la vida de la Directora y las definiciones que ella aplica a tales acontecimientos por medio de solicitudes expresas de los investigadores. El enfoque intenta lograr un aprendizaje sobre acontecimientos o actividades que no se pueden observar directamente, donde se usa a la interlocutora como informante.

En las entrevistas iniciales el entrevistador puede aparecer como inseguro de las preguntas que va a hacer. Algunas estrategias empleadas para el éxito de la entrevista es no expresar juicios, permitir que la entrevistada hable, aunque no esté en el tema que nos interesa, prestar sincera atención en la comunicación y ser sensibles, aunque todo esto sin salirse del rol de investigadores. Por otra parte, cabe destacar la dificultad para determinar el número

de entrevistas necesarias, lo cual depende del estilo de aproximación y como se desarrolla el interrogatorio, siempre cuidando esclarecer los motivos e intenciones del investigador. En términos generales se puede estar seguro de una cantidad adecuada de información a medida que se logra la saturación teórica mediante los datos obtenidos.

Tabla 2: Entrevistas en Profundidad a la Directora

Entrevista	Objetivos	Fecha
1era	Explorar la infancia de la Directora	22/10/12
2da	Explorar la juventud de la Directora	29/10/12
3era	Explorar paso por la universidad (médico general y especialización), relaciones profesionales determinantes.	05/11/12
4ta	Explorar el rol y acciones determinantes en el INGER	26/11/2012
5ta	Explorar el rol y acciones determinantes en el INGER	10/12/2012

Fuente: Elaboración Propia

Las entrevistas se coordinaron preferentemente los días lunes a las 9.00 horas, con una duración aproximada de una hora. En las tres primeras entrevistas se buscó explorar sobre la biografía de la Directora, desde su infancia emotiva, abarcando la relación con sus padres, situaciones significativas en la vida familiar y escolar, motivaciones durante su juventud hasta llegar a su etapa de preparación profesional. Según Hogget (2009) el estudio de la biografía es clave en la investigación psicosocial, la cual permite ir más allá, revelando algo de lo personal que subyace tras lo político.

En las dos últimas entrevistas se abordaron principalmente temas relacionados a su llegada a la organización, sus primeros roles, su nombramiento como Directora y acciones relevantes en la administración del Hospital Geriátrico.

### **Reuniones de Reflexión y Análisis**

Estas reuniones se realizan con posterioridad a cada entrevista realizada con la Directora o colaboradores, participando en éstas el profesor guía y el investigador. Se realiza el ejercicio de la reflexividad grupal, que piensa sobre la situación actual de incertidumbre, intentando dar pasos que se consideren y evalúen como correctos, al mismo tiempo de minimizar

errores. De esta forma, se busca inhibir las respuestas iniciales e impulsivas del grupo y reparar en ellas con el fin de evaluar su grado de precisión.

En estas reuniones se focaliza la atención en las entrevistas de profundidad o semiestructuradas previamente realizadas, mediante una discusión de búsqueda basada en la interacción discursiva y el contraste de las opiniones de sus miembros. Su justificación y validación teórica se funda sobre un postulado básico, el sentido de ser una representación colectiva a nivel micro de lo que sucede a nivel macrosocial, toda vez que en el discurso de los participantes se generan imágenes, sueños, conceptos, lugares comunes, etc. de una comunidad o colectivo social.

La modalidad es una entrevista grupal abierta y estructurada. Su objeto fundamental es alcanzar el descubrimiento de una estructura de sentido compartida sobre un aspecto particular, si es posible consensualmente, o en todo caso, bien fundamentada por los aportes del grupo.

### **3.9.3 Presentación de los Datos**

La presentación de los se realiza mediante el reconocimiento de las pautas con que emergen los datos, examinándolos de todos los modos posibles, siendo necesario revisarlos reiteradamente, siguiendo las intuiciones o ideas que surgen en el camino. Posteriormente, los investigadores reúnen los datos según su semejanza, lo cual permite a su vez reducirlos, codificándolos en distintas formas conceptuales o gráficas. Finalmente se generan categorías, que se refieren a las clasificaciones básicas de conceptualización y se refieren a las clases de objetos de los que puede decirse algo específicamente.

El resultado de este proceso ha permitido presentar los datos en tres categorías. Primero, se presenta la evolución cronológica del INGER, donde se analiza la serie de cambios que han transformado el orden interno de la institución, así como sus principales protagonistas. Segundo, en las entrevistas de historia de vida con la Directora, la presentación se realiza de forma que se reúna el discurso de modo que capte la subjetividad del informante, dándole vital importancia a la descripción de la carrera vital, con el objetivo de construir un documento coherente. Y tercero, se exponen las perspectivas de los colaboradores sobre la gestión del INGER, así como su evaluación del liderazgo ejercido por la Dirección.

### **3.9.4 Análisis de los Datos**

En el análisis de los datos se aplica la metodología inductiva y hermenéutica, la que busca caracterizar la fenomenología relacionada al Liderazgo y Cambio Organizacional en el INGER.

Las hipótesis generadas de la investigación nacen en el análisis de datos, por medio de un método comparativo constante (análisis continuos de diversos datos) y muestreo teórico (selección de casos según su potencial aporte).

### **3.9.5 Alcance y Limitaciones de la investigación**

Mediante la investigación del Liderazgo y Cambio Organizacional en el INGER, se espera que profesionales de la administración puedan revisar este caso para teorizar sobre las organizaciones públicas y Liderazgo, considerando también novedoso el énfasis dado a la dimensión psicosocial, lo cual pretende aportar mayor riqueza en las conclusiones del estudio. De esta misma manera, se espera que la investigación también sea útil para los profesionales que ejercen posiciones de liderazgo al interior de instituciones de Salud en su afán de generar cambios organizacionales mediante el entendimiento de las dinámicas sociales al interior de sus empresas.

Los investigadores evalúan que las observaciones realizadas –en especial las entrevistas– cuentan con la credibilidad, cualidad y cantidad necesarias para garantizar exactitud en la triangulación de fuentes o métodos usados en el análisis de la información. Por otra parte, en cuanto a la fiabilidad del estudio, se evalúa que existe independencia de los análisis con relación a la ideología y juicios propios del investigador, mediante el reconocimiento de éstos como elementos que influyen en su análisis e interpretaciones. Finalmente se garantiza consistencia interna, la cual se refiere a la independencia de las observaciones e interpretaciones realizadas, mediante la triangulación de las observaciones, así como también a través de la supervisión experta del profesor guía.

Para la extrapolación de los resultados y metodología empleada a otros estudios se debe considerar la delimitación conceptual del presente trabajo, principalmente orientado a la identificación de las dinámicas presentes en el ejercicio del liderazgo en el INGER. En

relación a lo anterior, también cabe destacar que la presente investigación no incorpora criterios para evaluar el desempeño o efectividad de la organización/líder, debido a que no corresponde con el foco del estudio. Asimismo, se debe poner atención en la interpretación deductiva de los resultados del caso por las diferentes características temporales, geográficas, espaciales, sociodemográficas y culturales que hacen de cada organización un sistema único e irrepetible.

## **4 Presentación y Análisis de Cambios en el Liderazgo**

En el presente capítulo se expondrá la información obtenida de las entrevistas realizadas, de forma tal que el objetivo será analizar cómo se han producido los cambios en el INGER y que influencia ha tenido el liderazgo en estos procesos. Este análisis se presentará en tres ítems, en el primero se mostrará cómo se ha desarrollado la identidad histórica del Instituto, en ello interesa visualizar cómo esta historia se relaciona con la identidad organizacional y qué papel ha cumplido el liderazgo en esta evolución. En segundo lugar, se presenta los procesos transformadores y cómo ha influido el liderazgo en este desarrollo, ya que esta ha sido un actor activo de la transformación organizacional del INGER. Esto permitirá vincular su historia con las características de su liderazgo, lo anterior con el propósito de profundizar y analizar cómo el tipo de liderazgo ha influido en la evolución de esta organización durante este tiempo.

Y finalmente se termina con la mirada de los colaboradores acerca del liderazgo en diferentes aspectos a evaluar, y cómo este ha influido en la dirección del Instituto.

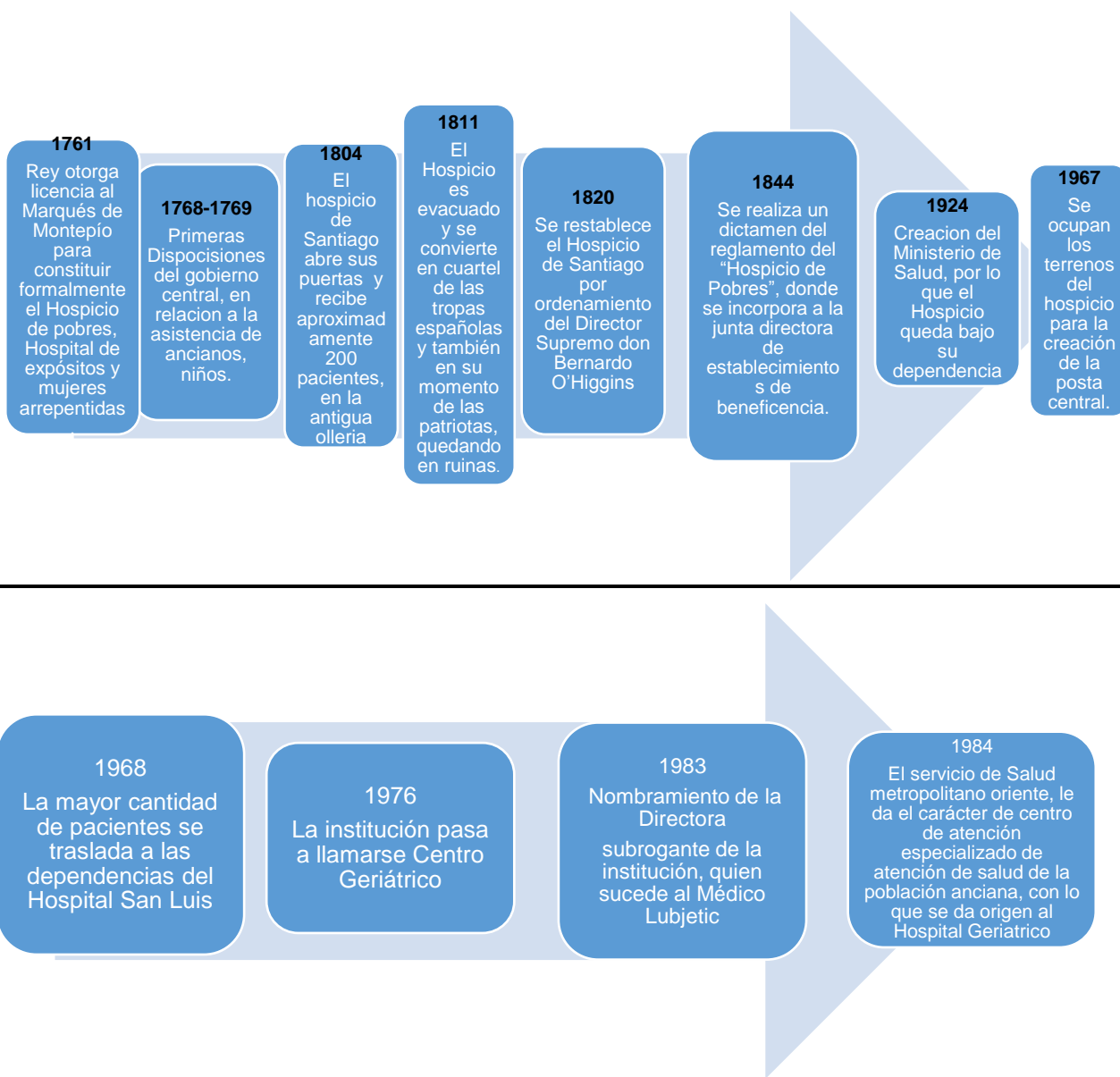
### **4.1 Identidad Histórica del INGER**

Con el fin de identificar y entender el proceso de liderazgo que ha permanecido en esta organización, se comienza a describir e interpretar el contexto histórico que ha sido parte de su identidad organizacional, para ello se dividirá esta sección en los cuatro grandes hitos que marcan la historia del INGER, partiendo por el Hospicio de Santiago hasta culminar con el nombramiento de Instituto Nacional de Geriátrica. La historia del INGER permitirá observar cómo ha sido el ciclo de vida, con las diferentes características que han hecho posible su existencia.

Para poder identificar y analizar esta organización es necesario remontarse a la época del hospicio, ya que es el prelude de esta institución, para ello se realiza una cronología de los hitos históricos de esta institución.



**Figura 1**





**Fuente: Elaboración Propia**

A lo largo de su historia el INGER siempre ha estado marcado por el contexto político social que ha vivido la historia del país. Siempre ha quedado en evidencia la precariedad con la que ha perdurado durante su vida organizacional, desde sus comienzos ha tenido que sufrir las inclemencias del contexto, ya sea por decisiones políticas o por los embates de nuestra naturaleza. Desde los comienzos del Hospicio, éste ha sido una institución que pretendía resolver un problema social, sin embargo, los gobiernos nunca entregaron los recursos suficientes para que las personas que vivían en este lugar pudieran tener una mejor expectativa de vida, si no que el propósito era albergar un lugar donde estas personas no fueran vistas en las calles de Santiago, es decir, omitir la realidad precaria con la que algunas personas viven.

Luego de una larga historia de incertidumbre y precariedad en 1924, con la creación del Ministerio de Salud, el Hospicio pasa a depender directamente del mismo. Esto induce a que como institución sufra cambios organizacionales y administrativos, lo que era una exigencia, ya que se le da un estatus de institución de Salud, lo que finalmente lleva a una estabilidad momentánea. Sin embargo, esta quietud no tardaría en desaparecer cuando en 1967 el Gobierno decide trasladar el Hospicio a otro lugar, dado que existe la necesidad prioritaria de la creación de un Hospital de Urgencia y, por tanto, los distintos pacientes del Hospicio se trasladan a diferentes Hospitales Psiquiátricos. En su mayoría llegaron al Hospital San Luis, en ese momento comienza un nuevo cambio, en el cual todo parte de nuevo. Todos estos

eventos son preámbulos de la decadencia del hospicio, donde las autoridades van manifestando posturas críticas que apuntan a la obsolescencia de la organización (Acuña, 2013). En las dependencias del Hospital San Luis tuvieron que permanecer durante varios años, ocupando el espacio de otra institución, como allegados. Finalmente, el terreno físico en el que se albergaban estas dos instituciones queda para el Hospicio, de nuevo se siente una calma ya que se puede comenzar a desarrollar como institución, sin embargo, estos cambios organizacionales no cambian la identidad del hospicio, esta organización, aún funciona como un lugar con procesos rudimentarios.

En 1976, y luego de la llegada de la dictadura, se le otorga formalmente el carácter de Centro Geriátrico, por lo tanto, al cambiar de estatus, sus procesos clínicos y administrativos debían modificarse. Sin embargo en la práctica, la mayoría de los pacientes a los cuales se atiende provienen del antiguo Hospicio de Santiago y por lo tanto, desde el punto de vista organizacional, existía una contracción, ya que si bien atiende a los ancianos también existen personas los cuales no estaban dentro de este grupo etario, pero que al no tener redes, necesitan de apoyo para subsistir y que el estado entienda que no los puede dejar desamparados, por tanto este cambio es tan solo nominal, bajo la nueva fachada, el Hospicio continua funcionando por varios años según su antigua usanza. (Acuña, 2013).

En el año 1984 al centro geriátrico se le otorga un status de hospital, por parte del Servicio de Salud Metropolitana Oriente, con ello, desde el punto de vista organizacional, adquiere mayor complejidad, dispone de jerarquía y accesibilidad a mayores recursos económicos y humanos que fortalecen las innovaciones (Acuña,2013). Junto a este hito histórico aparece la figura de la Directora, quien se integró al Centro cuando de director estaba el Doctor Lubjetic. La Directora se especializo en España como Geriatra y por tanto aportó con una visión moderna de cómo se debía gestionar clínicamente a los pacientes geriátricos. Esto sin duda fue un avance institucional, ya que inició varios cambios que fueron apoyados por las instituciones de la época, la confianza en su expertiz y junto con la enfermedad del Doctor Lubjetic, se tradujeron en que la promovieran a Directora del Centro. Con su llegada se comienzan a observar cambios, los cuales tenían por objetivo que la organización se profesionalice, para ello modificó y creó ciertas estructuras y procesos con los que antes no se contaban, sin duda esto marca una evolución en la organización.

Ella internamente realizó capacitaciones a los profesionales del Centro, relacionadas con la atención del paciente geriátrico, y además de ordenar procedimientos clínicos y

administrativos. Dentro de estas modificaciones, la primera resolución que se tomó es un documento en el que se establece que el Centro Geriátrico no es un lugar de larga estadía, por lo tanto, las personas debían ser dadas de alta. Este fue el primer gran cambio, ya que dentro de la cultura de la organización se veían como una institución que cuidaba de todos los desposeídos y, por otro lado, la sociedad también tenía esa percepción de una institución de caridad, en donde las personas podían vivir sus últimos días. La historia e identidad del Hospicio siempre estuvo presente en la memoria de la organización. Al llegar esta nueva figura el Centro de a poco fue tomando otro rumbo y esta resolución fue un hito importante para la transformación de esta institución.

Sin embargo, esta institución seguía siendo vista como de tercera clase, nadie la reconocía como tal, sino como el lugar para cuidar ancianos, siendo que su tarea y valor va más allá del cuidado, sino que su función es más relevante. Actualmente el letrero de la calle Eliodoro Yáñez en el que se indica la dirección del Hospital San Luis, es el reflejo de que el Centro geriátrico sólo vino a usurpar un lugar físico en el que otra organización se había instituido.

En 1996, otro proyecto importante se estableció en el centro geriátrico, el Policlínico de Especialidades y el Modelo de Atención Primaria (Control Sano), el Hospital de Día. Con todos estos proyectos se tuvieron que realizar cambios en la organización de los recursos humanos, además de la cantidad de profesionales con los que se trabajaba, lo cual inevitablemente produjo cambios culturales. Estos nuevos proyectos sin duda tuvieron el apoyo del Director del servicio de salud para su consecución.

Finalmente, luego de una historia que data de 2 siglos, en el año 1997 el Centro Geriátrico, recibe el nombramiento de Instituto Nacional de Geriátría, debido a esto cambia su clasificación de establecimiento tipo 2 a 3, con lo que adquiere una jerarquía mayor en el Ministerio de Salud. Esto lleva a realizar una serie de modificaciones en la gestión ya sea administrativa y clínica de la organización. Cabe destacar que estos cambios, se fueron gestando principalmente desde la llegada del Ex. Pdte. Eduardo Frei Ruiz Tagle, ya que su esposa, la primera dama Señora Marta Larrechea, en el año 1995 le dio un énfasis a la política del adulto mayor, dando origen a la Política del Adulto Mayor, con ello se crea el PACAM (comida para los viejos). Dentro del comité que dio origen a esta política participó y encabezó la comisión de salud, la Directora del INGER.

Este nombramiento marca un nuevo comienzo para el instituto, el cual viene lleno de desafíos y presiones, las cuales debe afrontar, como por ejemplo realizar proyectos y mejoras en los procedimientos ya sean clínicas o administrativas, que sean acordes al carácter de Instituto Nacional de Geriátrica. Sumado a esto existe la presión de que, con los mismos recursos económicos y humanos, se deben tomar mayores tareas, como por ejemplo realizar investigación. En definitiva, la organización al ser reconocida como Instituto Nacional, supone que la organización cuenta con experticia para ocuparse de una compleja variedad de propósitos: responder con eficiencia a una presión asistencial cada vez más demandante; ser referencia nacional para la práctica de la geriatría en los servicios de salud en Chile, contribuir a la formación geriátrica de profesionales (Acuña, 2013).

Posterior al nombramiento se comienzan a realizar acciones que propician el carácter de Instituto Nacional. Para esto, en el año 1999 se inicia el proyecto EFAM (Evaluación Funcional del Adulto Mayor), el cual pretende detectar los factores de riesgo que tiene un adulto mayor en su comunidad. La década de los 90 fue una época de grandes transformaciones para el instituto, esto debido en gran parte porque los gobiernos comenzaron a darle mayor importancia a la política del Adulto Mayor. Sin embargo, los recursos financieros nunca han estado presentes.

En el 2004, la Autoridad Sanitaria promulga la ley 19937, que impone nuevas exigencias en la parte administrativa, esta ley pretende que se comience a evaluar el desempeño de los funcionarios de las instituciones de salud, esto a raíz de la petición de los organismos gremiales de la época, para el aumento de los sueldos.

El gran avance que había logrado el instituto a lo largo de estos años, se vio mermado por un evento catastrófico, el Terremoto del 2010, Este produce serios problemas físicos y estructurales en el instituto, lo que llevo a mantener cerrado el edificio por algunos meses. Esto obligó a trasladar a pacientes y personal al Hospital Salvador; sin embargo, muchos entrevistados reflejan que esto fue una situación en la que salió a relucir lo que realmente se dedica el hospital, un entrevistado lo grafica de esta manera:

*“El 27 F, el terremoto hizo que esta institución se replanteara muchas cosas y empezara a abrir más a mostrar hacia afuera, era una institución que tenía esta parte que se había salvado, pero toda la otra parte se había inutilizado producto del terremoto por lo tanto tenía*

*100 o 120 funcionarios sin hacer nada, por lo tanto, había que hacer algo para mostrarse afuera que seguíamos viviendo...”.*

Después de este hecho las demás instituciones y sobretodo el Hospital Salvador se pudieron dar cuenta que la función que cumple el Instituto Nacional de Geriatria es de relevancia para el país, más aún, cuando las estadísticas proyectan que los adultos mayores seguirán aumentando en número, es decir las expectativas de vida aumentan. En el fondo, fue como un gran golpe para la estructura del instituto, ya que en ese momento se vio mermada una vez más la permanencia del Instituto, ya que en algún momento apareció el fantasma de que el Instituto pasaba a ser un servicio del Hospital Salvador.

Esto refleja el desentendimiento que como sociedad se le estuvo dando a la realidad de marginación y pobreza existente. Por ello con la llegada del modelo neoliberal aparecen las instituciones de caridad privadas, las cuales surgen para que finalmente el estado se desligue de la responsabilidad de hacerse cargo de la miseria y desigualdad que algunos ciudadanos sufren. Indudablemente la historia del hospicio repercute en lo que ahora es el Instituto Nacional de Geriatria, existe una fragilidad cada cierto tiempo que la institución tiene que hacer frente y que finalmente parece ser parte de su identidad Histórica.

## **4.2 Liderazgo y Transformación Organizacional**

La presente sección tiene el objeto de presentar y analizar la información obtenida a través de las entrevistas abiertas a la Directora del Instituto, comenzando por un breve resumen de cada una de ellas, para luego explorar la visión como el liderazgo ha influido en la transformación de la institución a lo largo de su historia.

Las entrevistas fueron planificadas para una duración de una hora cronológica, las que fueron citadas y confirmadas previamente a través del personal del INGER. A continuación, se presenta un cuadro con de las cinco entrevistas realizadas a la directora del INGER, en la oficina de la Dirección.

Las entrevistas realizadas tuvieron como objetivo poder rescatar información relativa a su experiencia respecto a los siguientes temas:

<b>Categorías y Subcategorías</b>	<b>Enunciados</b>
<b>Liderazgo en el INGER</b>	<b>Dinámicas relacionadas al ejercicio del Liderazgo</b>
→ Liderazgo	Configuración del liderazgo
<b>Cambios Organizacionales</b>	<b>Cambios transformacionales en la organización</b>
→ <b>Hitos Transformadores</b>	Cambios en las estructura interna Resistencias al cambio

Tabla N°1 Entrevistas

	<b>Cargo</b>	<b>Fecha Entrevista</b>	<b>Lugar Entrevista</b>	<b>Participantes</b>
Entr 1	Directora de Instituto Nacional Geriatria	Lunes 29 de octubre de 2012	Oficina Dirección	Directora Instituto nacional de geriatría, Eduardo Acuña, Daniela Borquez, Maximiliano Orellana
Entr 2	Directora de Instituto Nacional Geriatria	Lunes 5 de noviembre de 2012	Oficina Dirección	Directora Instituto nacional de geriatría, Eduardo Acuña, Daniela Borquez, Maximiliano Orellana
Entr 3	Directora de Instituto Nacional Geriatria	Lunes 12 de noviembre de 2012	Oficina Dirección	Directora Instituto nacional de geriatría, Eduardo Acuña, Daniela Borquez, Maximiliano Orellana
Entr 4	Directora de Instituto Nacional Geriatria	Lunes 26 de noviembre de 2012	Oficina Dirección	Directora Instituto nacional de geriatría, Eduardo Acuña, Daniela Borquez, Maximiliano Orellana
Entr 5	Directora de Instituto Nacional de Geriatria	Lunes 10 de diciembre de 2012	Oficina Dirección	Directora Instituto nacional de geriatría, Eduardo Acuña, Daniela Borquez, Maximiliano Orellana

## 4.2.1 Configuración del liderazgo

La conformación de liderazgo ocurre a lo largo de la vida de una persona, existen ciertas características en la personalidad que se le atañen a las personas que cumplen funciones de liderazgo, como por ejemplo la determinación para conseguir sus objetivos, y también la autonomía para tomar acciones desde su yo personal, para conocer sus metas, virtudes y expectativas, mantener esta característica hace que prevenga el desequilibrio. También se puede establecer que el yo ideal se encuentra presente, dado que constantemente está fomentando sus metas y cómo es capaz de lograrlas.

Existieron vivencias a lo largo de la historia profesional de quien ejerce el liderazgo que fomentaron a tomar el cargo que hoy ejerce, esto se relata en su discurso cuando comenta una situación vivida en su pasantía en España, en la que evidencia la compleja gestión de la geriatría y como se puede resolver situaciones desfavorables para la especialidad, cuando se ve mermaba la gestión que esta realiza. Claramente, en esta primera experiencia ella pudo percibir que la geriatría no era una especialidad validada en el mundo de la medicina y por lo tanto iba a requerir recursos políticos para poder llevar a cabo sus ideas y lo señala:

*“Fui aprendiendo de esta estrategia, estos dos socios: el director del servicio era el que tomaba las decisiones clínicas, se relacionaba con los alumnos y por otro lado respaldando a este jefe clínico una persona que tenía relación estratégica del punto de vista social con la realeza...”*

En consecuencia, es inevitable que para poder sostener y defender la especialidad se necesita de la influencia del poder político, ya que este dominio, provoca que se influya en los objetivos que se quieren alcanzar y por tanto cambiar las conductas de otras personas. Todos estos aprendizajes fueron adquiridos y luego vivenciados en el propio cargo, y sin duda que le sirvieron para poder sobrellevar situaciones complejas a lo largo de todos estos años de gestión al mando del Instituto.



## 4.2.2 Proceso de Conocimiento del Cargo

Este proceso se dio antes de su ida a España y durante ella también, pues manifiesta haber mantenido el contacto con el Doctor Lubjetic, en ese sentido ella tenía un conocimiento de que se trabaja este centro geriátrico, que más bien funcionaba como un hospicio y este contacto tenía el objetivo de que ella luego pudiera apoyar el trabajo que se estaba haciendo en el centro, pues este director no tenía el conocimiento sobre geriatría. Por otro lado, lo aprendido en su estadía en España, en relación a cómo se lidera en geriatría, tiene relación con lo que después vivenciaría a su ingreso al Centro geriátrico, y le aportaría para mejorar el funcionamiento del mismo y las posteriores transformaciones.

Al ingresar al Centro, ya con su especialidad obtenida, ella señala que las dos primeras funciones que realizó fueron ser médico clínico y la capacitación de los profesionales que trabajaban en el Instituto, junto con estructurar un programa de actividades, que modificara ciertos procedimientos. Ante ello decide como primer objetivo, impulsar una resolución que establezca el alta de los pacientes, con esta medida, su propósito era que el Centro comience a tener el carácter de Centro Geriátrico y no de casa de reposo, es decir, por la historia de Hospicio del Centro Geriátrico, además de atender a los adultos mayores, se atendían a personas con problemas psiquiátricos (la visión que tenía la sociedad acerca del centro era más bien vista como una institución de caridad). Esto fue un primer cambio, el cual, sin duda, tuvo el respaldo político del director y del director del servicio, este apoyo fue fundamental para poder realizar las acciones de mejoramiento de una institución.

Este cambio se produjo con una resolución que luego fue enviada a los otros establecimientos del área, para que no derivaran pacientes para vivir en el hospital. Esta transformación sin duda generó resistencia en los trabajadores antiguos, ya que este cambio tuvo un funcionamiento esquizoparanoide por parte de quienes tomaron la decisión, se toma en cuenta solo los resultados de este proyecto más que en las ansiedades que pudiera generar.

Luego de tres años de haber estado en el Centro, el Director del servicio decide nombrarla Subdirectora. Este cargo fue promovido por el Doctor Arteaga, quien en ese momento era el Director del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, del organismo que depende el Centro Geriátrico, quien vio en ella las capacidades técnicas para apoyar al Director Lubjetic en sus

labores. Este nombramiento, sin duda también fue impulsado por el Doctor Lubjetic, quien veía en ella un apoyo técnico fundamental para ordenar los procedimientos y acciones que el centro ejercía en sus funciones. Con este apoyo en las funciones y labor que la Directora comenzaba a cumplir en la institución, se pudieron realizar diferentes ordenamientos que mejoraron la gestión del instituto en sus inicios, estos sin duda que pasaron por obstáculos para su consecución, sobre todo por que pretendían ser transformaciones organizacionales, los que inevitablemente repercutirían en la cultura del Centro.

Este proceso de diagnóstico del lugar en el que se encontraba no estuvo exento de dificultades y tuvo que enfrentarse a una cruda realidad interna y lo explicita:

*“Y por otro lado debo decirle que vi cosas atroces, o sea, en términos de, por ejemplo, cómo los propios... eso es bien duro, porque los funcionarios yo sé que eso es muy duro decirlo y colocarlo en un texto, pero era así, o sea, los propios funcionarios que también eran pobres, o sea, también gente que ganaba sueldos de miseria, tan iguales o a lo mejor como ahora, cuánto gana una auxiliar de servicio, un técnico paramédico y estaban aquí dentro dueños y señores del tema”*

Este relato muestra la identidad del hospicio que aún permanecía, a pesar del cambio de enfoque, aun así, seguía funcionando como casa de caridad o de larga estadía, con dinámicas muy rudimentarias y deficitarias.

Cada vez que iba conociendo más el funcionamiento del centro, se iba percatando de las dinámicas sociales, y un hecho que la marca es el darse cuenta que funcionarios usufructuaban de los dineros de los remanentes del hospicio, en general personas discapacitadas que no tenían voluntad para decir, ella lo relata:

*“Entonces le digo, de ahí de hecho, yo tomé la decisión de que los pacientes no podían tener sus dineros, porque no correspondía, porque por un lado andaban, entre comillas, perdone la expresión, a traste pelado, porque de repente no tenían calzoncillos, y tenían \$250.000 que era su pensión, y terminaban en los bolsillos de los funcionarios, entonces tomé la decisión de proponerle al director de crear una comisión y manejarle nosotros los fondos y comprarles la ropa, comprarles algún apoyo, una bicicleta para que hicieran*

*ejercicio en el gimnasio si podían, entonces le digo, bueno, y ahí otra vez conté con la aprobación del Director como para crear la comisión”.*

Con respecto a esta misma situación llega un abogado a amenazarla por esta resolución y ella lo relata así:

*“Porque yo a él le dije, le pregunté que quien le pagaba, él me dijo que no, que el provenía a hacer de manera voluntaria, cuando yo le expliqué todos los hechos y el no incorporó nada, y encontró que todo estaba bien que los funcionarios le cobraron por afeitarlo, por freírle el huevo, entonces yo dije, no, a esta persona alguien le paga, y él aquí pierde, si no ,por lo tanto, dije, asumo el riesgo, le dije, vaya y haga la presentación, y presente todos los recursos que pueda presentar, y haga todas las demandas que usted tiene que hacer, yo encontraré los elementos como para argumentar lo mismo que le estoy diciendo a usted, y si la justicia determina que la decisión es a favor, lo decidirá, me darán todas las sanciones que me tengan que dar...”*

En el relato aparece nuevamente la enseñanza del padre, es decir, ella argumentaría hasta el final que su idea es la correcta y si no recibirá las sanciones correspondientes, para todo orden de situaciones, ella actúa con determinación y su argumento siempre saldrá favorecido.

Pero no sólo tuvo que interiorizarse de lo que ocurría adentro, sino también de la visión que tenían sus pares y la autoridad acerca del instituto, y en este sentido, establece

*“Esta especialidad había que instalarla y además esto era salud, o sea era una dependencia del ministerio de salud y como el director tuvo la gentileza de hacerme participe de invitarme a reuniones que habían de orden administrativo, de dirección y de observar de cómo persistentemente la institución era descalificada, justamente porque los criterios que tenían, era de una casa de reposo; y los criterios para evaluar la que se aplicaba, era criterios de una institución de salud aguda, por lo tanto, todo lo bueno que se hiciera aquí adentro nunca iba a ser bueno para los estándares...”*

### 4.2.3 Relación con el Poder Político

A propósito de aprendizajes anteriores, durante los años 90 se vio fuertemente relacionada con el gobierno de la época, sin tener alguna participación en partidos políticos, fue llamada para conformar una comisión, la cual inició el diputado de ese entonces Gutenberg Martínez, quien convocó a una comisión para el adulto mayor, en la cual ella fue invitada a formar parte, ella entendía que esto le abriría puertas para que conocieran al Instituto y sus labores. Sin embargo, en este primer gobierno, la iniciativa no prosperó, dado que no existían los recursos para tomar las acciones necesarias en este ámbito.

En el siguiente Gobierno de Eduardo Frei Ruiz Tagle, las políticas tomaron más fuerza, ya que la Primera Dama Marta Larrechea decidió tomar el tema del adulto mayor, por lo tanto, creó la Comisión Nacional del adulto mayor, lo que hoy es SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor). En esta comisión ella presidió la subcomisión de salud, y lo revela lo siguiente:

*“Fue una oportunidad maravillosa, porque todo lo que salió de ese alud de esa época, o que se instaló en la política, fue con la mirada de la Geriátrica, se fija, o sea, fue colocar el concepto central de la geriatría que lo que había que buscar era la funcionalidad, la autonomía, más que buscar como foco la enfermedad misma. Si no que ir más arriba y decir, mire, esto es para que estén funcionales”.*

En este relato se puede divisar como pudo incorporar en la idea de los gobiernos la mirada de la geriatría, pero sobre todo la mirada de la autonomía, una característica que ella conoce a la perfección. Su influencia va desde los argumentos el uso de la razón, de conocimiento para poder llegar a incorporar en otros su pensamiento.

### 4.2.4 Dificultades y Proyectos

Durante este camino vivido, el Instituto ha tenido momentos de ambivalencia, por un lado se han logrado realizar transformaciones y por otra parte se ha visto en momentos que todo el proyecto del instituto puede desaparecer, esto habla de lo vertiginoso que ha sido también, pero asimismo de la identidad histórica que ha marcado al instituto, que en ciertos momentos parece tan frágil ante las adversidades y de caer y volver a pararse muchas veces. De ahí

que la llegada de la Directora haya marcado un antes y un después, se han realizado grandes transformaciones para mejorar la gestión del Instituto, sin embargo este proceso no ha estado libre de dificultades. Un ejemplo de ello es la relación con grupos de voluntariado que pertenecían a la institución, las damas de celeste, quienes tenían una cercanía directa con el General Augusto Pinochet, por lo tanto poseían mucho poder político. Su labor era respetada y de difícil cuestionamiento dentro del instituto, por lo que representaban, éste fue un primer escollo que tuvo que sobrellevar la Directora en sus funciones, ya que para ella este voluntariado no era un aporte, sin embargo en ese hecho se destaca la enseñanza tomado del Doctor Lubjetic, en el sentido de que existen personas y situaciones con las que hay que aprender a convivir para evitarse problemas innecesarios, ella señala en su cita:

*“Les habría dicho no, no corresponde y listo, sin más explicación. Eso es lo que yo habría hecho en mi modelo de relacionarme con las personas”.*

En esta situación entendía bien que el poder político podía tener más influencia que ella en su rol de subdirectora del Centro, por lo que su acción a seguir es adoptar la enseñanza de su Superior y no enfrentarse a una situación que la podía dañar. Pero igualmente refleja autoritarismo y cierta inflexibilidad en su forma de relacionarse con los demás.

No obstante, algunos años después de su llegada el Ministerio de Salud decide pagar una deuda adquirida con los terrenos en el que el INGER se establecía, esta venta sería a la Fundación Las Rosas, producto de lo cual llega un Sacerdote de aquella institución, por lo que ella comienza a tomar acciones y decide rápidamente pedir la ayuda de las Damas de Celeste y lo describe así:

*“Yo ya sabía que las voluntarias tenían comunicación directa con la autoridad, debo decir que me moví y les dije a ellas, miren esta es la información que tengo si esto pasa a la fundación las rosas, todo esto deja de ser, nunca habrá geriatría porque ustedes se imaginarán todo lo que ha significado todo estos años para poder instalar si en esos momentos esto pasa a la fundación las rosas es...”*

Y por otro lado sabía que sus argumentos debían dárselos a quienes tenían el poder de cambiar las situaciones, en este sentido relata:

*“Yo desde el primero momento tuve clara mi posición en términos de fuerzas, en términos políticos, en términos de contacto, era así...o sea simplemente lo único que podía hacer que la otra cambiara era mi fuerza de convencimiento que eso era un error...”*

Una vez más la experiencia le diría que este poder es beneficioso cuando uno desea conseguir alguna finalidad, este aprendizaje es transferido desde la escuela de geriatría en Madrid.

A pesar de estas dificultades también se abrieron espacios para proyectos, y en este sentido comienza a observar que es necesario instaurar un policlínico de especialidades, con el fin de tener una atención ambulatoria y no sólo preocuparse de la atención hospitalaria, por lo que decide realizar gestiones con el Subsecretario de la época (Fernando Muñoz), con el fin de obtener el financiamiento para esto. Luego de conocer el proyecto, el Subsecretario decide entregarle el financiamiento con la condición que se instale un Programa de Atención Primaria con los adultos mayores (Control Sano). En el fondo se ve como la negociación ayudó para que se pueda conseguir el objetivo, en definitiva, este hecho fue un intercambio de beneficios, que sin duda fue un salto positivo para el Instituto.

Para la implementación del Programa de atención primaria, se percataron que necesitaban un instrumento que evaluara el riesgo de cada persona y, por tanto, decidieron postular a la adquisición de fondos del Fondo de Fomento del Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDEF). Este proyecto dio inicio al EFAM (Evaluación Funcional del Adulto Mayor), el cual se pudo financiar luego de adjudicarse el financiamiento de 400 millones de pesos del FONDEF, con ello se pudo realizar el diseño del instrumento, con la asesoría de expertos en la materia, quienes además realizaron seminarios junto a todas personalidades del mundo de la Geriatría. Así comenta esta experiencia:

*“Bueno ese proyecto en esa oportunidad no salió aprobado, pero no nos dimos por vencidos y al otro año, trabajamos y la verdad contamos con un muy buen aliado dentro del FONDEF que nos explicó, y lo que fue más nos presentó una persona que tenía lenguaje FONDEF, que son personas que se dedican a hacer proyectos...”*

En este relato de la historia, se puede identificar aún más que actúa en solitario y que al tener dificultades busca las personas específicas que le puedan ayudar, no se ve un actuar de grupo para estos proyectos, sin embargo habla en plural.

Junto con todos los proyectos anteriores, se sumó la idea de un hospital de día. El objetivo era diferenciar a los pacientes, en este sentido ella reflexiona acerca de cómo fue mejorando esta iniciativa:

*“Yo ahí como geriatra con una mirada más crítica, comencé a ver y dije, no, el paciente no tolera estar el día entero, imposible, o sea, si usted lo pone en aprendizaje un día entero, lo mata, no, no, ya después de tres horas el no aprende nada más”.*

Durante todo el discurso cuando se habla de los proyectos, ella siempre aparece en solitario, no hay alguna persona significativa en la que se haya podido sostener, y se vuelve a manifestar su forma de tomar las decisiones de forma más bien autoritaria, es decir las ideas parten de ella y se modifican como ella lo evalúa.

Esta década fue de grandes avances ya sea técnicos y también de cambios físicos, se vio la necesidad de instalar ascensores en cada edificio, sin embargo al realizar todo el proceso para adjudicarse el proyecto y por ende el financiamiento, se enteran de que el director del servicio de la época necesita un dinero para otro proyecto, por lo que la Directora se adelanta y cambia su proyecto por sillas eléctricas, las cuales tenían un costo más bajo y por ende no podían ser rechazadas. Relata la experiencia de la siguiente manera:

*“Me dice, “doctora, ¿Qué vamos a hacer? No alcanzamos, se van a llevar la plata”, Anita, le digo, yo ya había empezado antes porque ya veía que no íbamos a alcanzar con esa plata para los ascensores, yo dije, las sillas, que tenía visto, que se ocupaban en Inglaterra, estas sillas que suben y bajan a los pacientes, y habíamos empezado a pedir las cotizaciones y nos alcanzaba la plata con eso, y le digo Anita, vamos a poner la orden de compra, “Doctora la contraloría, y los montos”, Anita pongámoslo. Entonces me dice “Si usted lo dice, doctora, lo hacemos” Y le digo, Anita, si viene un sumario, sepa usted tranquila que yo lo voy a asumir como una decisión que yo se lo ordené, le hago el papel, “No doctora”, y pusimos la orden, ella fue, así, leal...”*

En esta situación se puede observar cómo es su relación con los subordinados, en la cual siempre trata de proteger al que está asustado o con incertidumbre, y asume las responsabilidades de las acciones.

Finalmente, en el año 2010, el terremoto también afectó fuertemente al Instituto, los principales problemas se produjeron en las instalaciones físicas, las cuales quedaron inhabitables, por lo que rápidamente tuvieron que trasladar pacientes y cerrar edificios. Esta situación provocó mucha incertidumbre en los trabajadores del Instituto, ya que nuevamente aparecía el fantasma del cierre del Instituto, sin embargo también se pudo observar aspectos positivos de la dinámica social. La directora revela claramente como fue el proceso desde su visión:

*“El elemento más virtuoso que pudo haber ocurrido con terremoto, junto con todo el desastre, fue por un lado vivenciar la cohesión de la gente, o sea los recursos humanos cohesionados... con las diferencias que salen, algunos más protestadores, otros más manipuladores, pero la gran mayoría de los funcionarios estuvieron cohesionados, y querían estar aquí y los vi llorar por su institución, los vi llorar, o sea, decir no, no nos van a mandar a una parte, la gente no quería eso y evidentemente en mi rol de directora, si sabía que si se iban unos para un lado y otros para otro, la geriatría se acababa otra vez, e hicimos todo lo posible para que no nos separaran, y no nos separaron, las autoridades también nos apoyaron...”*

Si bien este hecho generó instancias positivas, también retrata como el INGER a pesar de tener este gran nombre, aún permanece con una estructura física tan precaria, no modernizada, y por tanto, en discordancia con las reales necesidades del trabajo con adultos mayores, Esta desprotección que sienten los trabajadores ante la adversidad es reflejada en el llanto que se describe, pero también da cuenta de la dependencia que tienen por su trabajo.

Dentro del discurso con respecto al rol de liderazgo, es difícil encontrar un pensamiento pesimista, ya que a pesar del caos que pudo haber generado un terremoto, la Directora siempre encuentra observar el lado positivo y como cada dificultad sirve para avanzar.



## 4.2.5 Cambios en la Estructura Interna

Dentro de los hallazgos encontrados en las entrevistas es importante también analizar que ocurría dentro de la organización, con respecto a los nuevos cambios que se generaban y también cómo se afrontaban las dificultades.

Con respecto a lo que ocurre internamente en el Centro, durante los 90, tuvo que comenzar a formar un equipo de trabajo que le permitiera delegar algunas funciones, y tuviera la confianza de que se hicieran acciones tendientes a mejorar los procedimientos y a instaurar preceptos de la geriatría en el instituto. Para ello encontró un psiquiatra que asumió el cargo de subdirección médica, él tuvo un rol relevante, ya que con su apoyo se pudo comenzar a trabajar en el policlínico y se modeló los primeros pasos de la atención clínica de geriatría, es decir iniciar con protocolos de atención.

Conoce a un psiquiatra en un diplomado de administración y decide traerlo para que pueda haber la especialidad de psicogeriatría en el policlínico de especialidades que se abrió, ella comenta:

*“Él estaba terminando la beca de psiquiatría y cuando terminó su beca ya estaba comenzando a trabajar en otro establecimiento hospitalario, me acuerdo lo fui a ver y le dije que lo necesitaba aquí y fue muy generoso conmigo, y se vino para acá y sigue todavía trabajando.”*

Pudo encontrar gente muy valiosa, pero dentro de este nuevo proyecto de encontrar un equipo idóneo para trabajar en geriatría, también tuvo la experiencia de cuatro médicos los cuales ella apoyó con diferentes recursos para que tomaran un diplomado de geriatría en la Universidad de Concepción y así tener mayores herramientas para su trabajo, sin embargo, estos médicos cuando terminaron el diplomado, renunciaron y decidieron armar la geriatría en CAPREDENA. Esta situación fue compleja, ya que tuvo que comenzar a buscar nuevos médicos interesados en la especialidad y ella trabajar con más intensidad para no acabar con el modelo que ya se había instalado. Sin embargo, pudo encontrar médicos idóneos y seguir con los proyectos que se implementarían.

La serie de proyectos que se iniciaron indudablemente que van aparejados de transformaciones en la organización interna del INGER, por ello se tuvo que reorganizar y contratar más personas. Esos cambios produjeron consecuencias para las dinámicas internas, pero sin duda que había que realizarlas, ya que se necesitaba mayor profesionalismo.

*“Simultáneamente ya que había todo un tema de trabajo para aumentar los recursos humanos, porque ya íbamos con hartos más. Logramos instalar la residencia de enfermería, o sea, enfermeras las 24 horas porque antes eran de día no más, o sea, de las cinco de la tarde el dueño y señor era el técnico paramédico, y eso costó mucho, y todavía cuesta, porque queda personal, no cierto, de lo que ellos eran jefes de las cinco de la tarde para adelante, y después llega una doctora recién recibida, casi de trenzas, que empieza a modificar las cosas, o sea para ellos fue un insulto, fue difícil, o sea yo ahí tuve que utilizar mis mejores destrezas para relacionarme con ellos para que no estuvieran enojados...”*

Este proceso refleja la identidad, que permanecía en el Instituto, era la esencia de ser una organización de caridad y por lo tanto cambiar esta dinámica, cambiar de Hospicio a Instituto Nacional de Geriátrica, fue un cambio complejo de asimilar. Se reflejaba un manejo básico hasta primitivo del ejercicio profesional, ella señala:

*“Entonces instalarles una enfermera, que los controlara toda la noche, era un tema de enemistad tremenda y después además de colocar al médico a hacer una residencia, eso ya era una inutilidad máxima, o sea, para que venía el médico, a dormir no más... esa era la manifestación de ellos...”*

### **4.3 Conclusión Parcial**

En conclusión, se puede establecer que sus características de liderazgo nacen en su vida de infancia y se van desarrollando a medida que va experimentando nuevas situaciones y vivencias, su determinación en las acciones a seguir son fundamentales para lograr sus objetivos y la voluntad para no claudicar ante las adversidades que se le presenten. No se puede desconocer que las características que hoy aparecen en su rol de liderazgo fueron concebidas desde su infancia, desde su forma de relacionarse con los demás, lo cual indudablemente está influenciado por las transferencias de su padre.

Por consiguiente, en su discurso, aparecen constantemente reflexiones acerca de los logros obtenidos en sus tareas y las situaciones adversas que describe siempre están ligadas a una acción reparadora de la cual logra aprendizajes específicos para realizar mejor su tarea. Se repiten ciertas características como la determinación, orientación al logro y autonomía, en el rol de liderazgo.

#### 4.4 Liderazgo y Cambio en el INGER - Perspectiva de los Colaboradores

La presente sección tiene el objeto de presentar la información obtenida a través de las entrevistas semi-estructuradas a colaboradores, comenzando por un breve resumen de cada una de ellas, para luego explorar la visión de los colaboradores respecto a los procesos de influencia entre el líder, colaboradores y los cambios institucionales. Las entrevistas realizadas a ocho trabajadores tuvieron como objetivo poder rescatar información relativa a su experiencia respecto a los siguientes temas:

Tabla N°2 entrevistas etnográficas

<b>Categorías y Subcategorías</b>	<b>Enunciados</b>
<b>Liderazgo en el INGER</b>	Dinámicas relacionadas al ejercicio del Liderazgo
→ Liderazgo	Percepción de los trabajadores sobre el líder, su efectividad organizacional y estilo de liderazgo.
→ Compromiso y Motivación de Colaboradores	Percepción de los trabajadores sobre el desarrollo de su propio trabajo y compromiso con la organización.
<b>Cambios Organizacionales</b>	Cambios transformacionales en la organización
→ Hitos Transformadores	Hechos que manifiestan la generación de un nuevo orden inmediato dentro del INGER.
→ Procesos Transformadores	Procesos de cambio que manifiestan una tendencia convergente, a través de los años, hacia un nuevo orden.
→ Deseos, Necesidades y Problemas	Deseos, necesidades y problemas que requieren un

Organizacionales	nuevo cambio para ser resueltos.
------------------	----------------------------------

Estos temas fueron conversados en cada entrevista de forma homogénea, profundizándose en un tema al considerarlo un aporte en la exploración de las dinámicas de liderazgo. Luego, las entrevistas fueron codificadas y el contenido emergente de mayor significancia fue analizado mediante la comparación de las experiencias de cada uno de los colaboradores.

#### 4.4.1 Entrevistas a Colaboradores

La selección de los colaboradores a entrevistar fue hecha por el investigador en conjunto con la directora, Se mencionó la necesidad de contar con una muestra representativa que abarcara diferentes perspectivas organizacionales, por lo que se escogió a tres subdirectores, dos médicos y otros tres colaboradores. Cabe destacar que dentro de los últimos tres colaboradores se cuenta con dos dirigentes gremiales que representan tanto al personal profesional como también técnico. Las entrevistas fueron planificadas para una duración de una hora cronológica, las que fueron citadas y confirmadas previamente a través del personal del INGER. A continuación, se presenta un cuadro con de los ocho colaboradores entrevistados en el INGER.

Tabla N°3 Entrevistas Etnográficas

	Último Cargo	Antigüedad en INGER	Fecha Entrevista	Lugar Entrevista	Género
<b>Entr. 1</b>	Subdirector Médico A	Desde 2006 a la fecha.	Enero 2013	INGER	Masculino
<b>Entr. 2</b>	Subdirector Médico B	Desde 1980 hasta 2005. Como Subdirector desde 1997.	Mayo 2013	H. Salvador	Masculino
<b>Entr. 3</b>	Subdirector Administrativo	Desde 2003 a la fecha.	Enero 2013	INGER	Masculino
<b>Entr. 4</b>	Médico A	Desde 1997 a la fecha.	Abril 2013	INGER	Femenino

<b>Entr. 5</b>	Médico B	Desde 2008 a la fecha.	Mayo 2013	INGER	Masculino
<b>Entr. 6</b>	Colaborador A Dirigente Gremial	Desde 2001 a la fecha	Mayo 2013	INGER	Masculino
<b>Entr. 7</b>	Colaborador B Dirigente Gremial	Desde 2007 a la fecha	Mayo 2013	INGER	Masculino
<b>Entr. 8</b>	Colaborador C	Desde 1970 a la fecha	Mayo 2013	H. Salvador	Masculino

**Entrevistado 1 - Subdirector Médico A:** El entrevistado comienza su relato describiendo los cambios que ha notado desde su llegada en el año 2006, estando éstos relacionados con el aumento en la cantidad de atenciones y con un foco más orientado a la rehabilitación. En este sentido, postula que la estrategia del INGER se ha transformado para enfatizar la recuperación de pacientes agudos en lugar de tratar a pacientes crónicos. También comenta su experiencia en la unidad de Ortogeriatría donde personal perteneciente al Instituto, ubicado en dependencias del Hospital Salvador, realiza labores esencialmente orientadas a la recuperación de fracturas por caídas. Nos relata cómo opera la unidad y sobre cómo se derivan los pacientes a otros centros de Salud, tanto hacia el mismo INGER como también otras instituciones del SSMO. Posteriormente, relata su visión sobre el lugar que ocupa la Geriatría dentro de la Medicina Interna y sobre el estado de especialización de los profesionales de la organización, los que en su mayoría han llegado con un compromiso de capacitarse para completar su formación geriátrica, ya que es tremendamente difícil encontrar especialistas en esta área. Cambiando de tema, declara el importante rol de la directora del instituto al mantener “viva” la Geriatría dentro del dominio público y de las dificultades que le ha tocado enfrentar al ser un Hospital autogestionado, que con bajos recursos ha sabido como permanecer y fructificar en el tiempo. Hacia el final de la entrevista, menciona aspectos positivos que le ha tocado ver en el último tiempo relacionados a una mayor cantidad de equipos para rehabilitación y un mayor involucramiento de las familias en la recuperación de sus adultos mayores. En cuanto a los aspectos a mejorar, éstos tienen

relación al rol del INGER respecto a dictar normas gubernamentales que regulasen la forma de manejar a los Adultos Mayores, así como revertir la falta de desarrollo en investigaciones sobre la vejez y realizar una mayor cantidad de capacitaciones orientadas a formar un mayor número de profesionales médicos.

**Entrevistado 2 - Subdirector Médico B:** Comienza contextualizando el trabajo en el Geriátrico en la década de los 80, donde todo el conocimiento sobre los adultos mayores era prácticamente inexistente. De esta manera relata cómo la Directora del Instituto trajo ideas desde España y la significativa relevancia que ella ha tenido en el desarrollo de la Geriátrica en Chile. Incluso se refiere a ella tildándola de “brillante”, poseedora de un conocimiento único, posicionándola por sobre a sus antecesores como el ya mencionado Dr. Froimovich a quien destaca sólo por exhibir la disciplina geriátrica por primera vez en Chile, y también por sobre el Dr. Lubjetic, quien sólo se hizo cargo de lo que el gobierno definió como Hospital Geriátrico, lo que estaba más relacionado con el concepto de Hospicio. El entrevistado posteriormente recorre la historia del INGER desde su visión como especialista en Traumatología, reflexionando que a través de los años a la directora del instituto le han faltado seguidores que la ayudaran en su política de salud, y que recién en estos días se ve incrementada la importancia de la Geriátrica en Chile, tanto a nivel público como privado. Finaliza la entrevista mencionando su trabajo relacionado a la Ortogeriatría, y que hasta la actualidad mantiene el contacto profesional con la doctora, a quien estima mucho profesionalmente a pesar de algunas diferencias vividas en el pasado.

**Entrevistado 3 – Subdirector Administrativo:** Parte comentando que en su llegada al INGER el 2003 percibió un alto grado de informalidad, con pocos estándares y falta de profesionales con capacidades administrativas adecuadas para sus cargos. En este sentido el entrevistado enfatiza que han existido tres cambios relevantes desde su llegada. Primero considera importante la reestructuración del área administrativa dónde se incorporaron profesionales de alto nivel para la gestión eficiente de procesos de Auditoría, Mantención, Bodegaje y Administración. De esta manera se sumaron nuevos líderes que cambiaron la gestión de los procesos en Hospital, lo que fue derivando en un estilo de dirección administrativa más participativa y cada vez menos centrada en sus propias directrices. Un segundo cambio que observa es la creación de la Subdirección de Enfermería en el año 2008, que por cierto potenció el orden y control a través de procedimientos integrados con la Subdirección Administrativa. El tercer cambio importante que señala es el incremento en la

complejidad de las atenciones médicas, evidenciada en el incremento del staff profesional médico, que pasó de 10 personas en el pasado a un total de 27 en la actualidad. Luego, al preguntarle sobre cómo percibió el hito del terremoto del 2010, él destaca el liderazgo de la Directora del instituto y la alta adaptabilidad de la institución que supo salir adelante frente a un escenario totalmente adverso. Recuerda que la directora tuvo la dura tarea de defender al INGER ante algunos directores del SSMO que pretendían cerrar el dañado Hospital, lo cual confirma su percepción de esta mujer con carácter fuerte y definida por un potente interés en la Medicina. En ese mismo sentido, la destaca como referente respecto a la Medicina Geriátrica y la cataloga como una de las principales responsables de la reivindicación del Hospital Geriátrico dentro de la comunidad de Salud Pública.

**Entrevista 4 – Médico A:** Comenta que llega a Chile desde Uruguay hace 23 años como profesional internista, y que entra al Hospital Geriátrico hace 15 años sin tener muchos conocimientos sobre Geriátrica. Prosigue entregando su percepción personal sobre el estado de la Geriátrica, indicando que recién ahora se está priorizando ante un contexto de incremento poblacional en la población adulta mayor. En relación a los cambios en el Hospital, desde su mirada ha visto cambios como el incremento en la profesionalización de los trabajadores lo que se traduce en el logro de una mayor eficiencia en el uso de las camas, así como la integración de diferentes disciplinas en la atención geriátrica. Al consultar su opinión acerca del liderazgo de la directora, expresa que es excelente en cuanto a su gestión administrativa y directiva, y a las oportunidades de formación que se ofrecen al staff médico. Los logros que existen han costado bastante según su experiencia, especialmente dada la falta de recursos, avanzando a pesar de las dificultades. Al preguntarle por sobre cómo se desenvuelve la Directora en su rol de liderazgo, recalca que la directora es una convencida que su trabajo es bueno y lo transmite a las autoridades, ella es apasionada por el envejecimiento, por la buena calidad de vida y por la gestión pública. Luego continúa contando cómo se desarrolla el trabajo en equipo de forma coordinada, lo cual se facilita con una buena convivencia diaria, pero aclara que no debe confundirse cercanía con exigencia, ya que es necesario velar por el desarrollo de un trabajo integrado y de la mejor forma posible. El liderazgo de la Directora se manifiesta más notoriamente en escenarios de crisis, como lo fue el terremoto, dónde menciona que la supervivencia de la organización recayó en sus espaldas y mediante gestiones con el Ministerio, además de reorganizar varias tareas pudo sacar adelante al INGER.

**Entrevista 5 - Médico B:** Comienza relatando los proyectos que la organización se encontraba desarrollando previamente al terremoto y de cómo este hito cambió todo el funcionamiento del INGER, como por ejemplo en su nueva relación de dependencia con el H. del Salvador, las diversas reacciones de los trabajadores, y la esperanza de un moderno nuevo Hospital. Luego comenta algunas situaciones que le ha tocado vivir, la poca prolijidad en los procesos de gestión del personal lo que dificulta el correcto desarrollo de los profesionales médicos dentro de la institución, elevando los niveles de estrés y disminuyendo la percepción de justicia interna. En ese sentido, visualiza la falta de comunicación de los directivos con sus subordinados, enfatizando que cualquier error que ellos pudieran cometer es fuertemente resentido, deteriorando la confianza y vínculo con sus jefaturas. Finaliza la conversación comentando los desafíos que existen en el futuro, relacionados a la investigación y a la posición de la Geriátrica a nivel país, que pareciera estar en el sentido inverso a lo que la población espera. Si bien no se refiere directamente al liderazgo de la Directora, sí hace alusión al liderazgo de la Cúspide estratégica de forma general.

**Entrevista 6 – Colaborador A:** El entrevistado comenta que llegó cerca del año 2001 como kinesiólogo recién titulado, y que después de haber vivido algunas injusticias en sus primeros años comenzó su camino como dirigente sindical, siendo actualmente el presidente del sindicato de profesionales. En su relación con la Directora comenta que su estilo de liderazgo es autoritario y que le gusta estar demasiado encima de todo. De esta forma es que los Subdirectores recurren a ella en exceso para la toma de decisiones por temor a ser cuestionados posteriormente, lo que implica que algunas decisiones importantes no se tomen o lleguen en un momento inoportuno. También cuestiona la visión de la especialidad Geriátrica de la Directora, dado que según ella debe accederse sólo luego de haber cursado la especialidad de Medicina Interna, lo que el entrevistado considera nefasto considerando la alarmante escasez de especialistas en Geriátrica. Respecto a la relación con el resto del equipo crítica el temor a las eventuales represalias de generar un gremio en el INGER y lo mal evaluados que son los líderes de la organización, lo que incluso queda confirmado por encuestas de clima organizacional. Al referirse al terremoto, lo considera un hito importante, afirmando que se hicieron varios cambios y mejoras que asegura no hubiesen sido posibles bajo un eventual traspaso de la administración del INGER al Hospital Salvador.

**Entrevista 7 – Colaborador B:** Relata que llegó el año 2007, y desde su llegada ha hecho buenos vínculos con la gente, a tal punto que en el 2011 lo invitan a postularse como



dirigente sindical de la FENATS (trabajadores técnicos) del Hospital Geriátrico. Se refiere a su trabajo sindical manifestando un buen nivel de comunicación con las Subdirecciones, y al preguntársele en concreto sobre el rol de la Directora, dice que tiene un liderazgo fuerte y que es difícil “torcerle la mano” cuando tiene alguna idea fija en su cabeza. Su trabajo sindical tiene relación con manifestar la realidad en que viven los trabajadores no siempre visibles para las posiciones directivas que toman las decisiones sobre ellos. Por ejemplo, relata un caso en el terremoto, donde comenta que la Directora quiso que ellos fueran a atender casa por casa y entonces el sindicato tuvo que interceder para que esto no ocurriera dado los peligros de agresiones y robos, muy comunes en este tipo de pacientes. Luego de este impasse, estuvieron trabajando casi un año en dependencias del Hospital Salvador donde tuvieron buenos resultados, enfocándose en tratar a pacientes delicados, mayormente fracturados y en edad avanzada. Relata que a veces puede ser un tema complicado ya que la Directora les exige, según los trabajadores manifiestan, “cantidad y no calidad” lo que pone a prueba los límites y convicciones propias del personal.

**Entrevista 8 – Colaborador C:** Como antecedente a esta entrevista, el entrevistado sólo accedió a realizar la entrevista con la autorización explícita de la Directora y su jefatura directa. Finalmente, comenta que él llegó a principios del año 70 cuando todavía era el Hospicio de Santiago, donde la mayoría de los pacientes eran indigentes y no tenían donde estar, según recuerda desde su llegada han pasado cinco directores anteriores a la Directora, pero que ninguno de ellos había hecho cambios importantes. Sigue describiendo la llegada de la Directora al Hospital Geriátrico, donde después de años de esfuerzo, el INGER ha evolucionado positivamente. Finalizando esta larga transición con un terremoto el 2010, que terminó derivando a los últimos hospicianos que quedaban como vestigios de las anteriores administraciones. El terremoto fue un hito importante en la vida del Hospital, ya que el equipo se puso a prueba en un contexto donde reinaba el caos administrativo al tener todas las fichas médicas repartidas como rompecabezas y sin lugar para la atención de público. Cuando se le pregunta sobre el liderazgo de la Directora del Instituto la describe como “muy movida” y se refiere a ella como la “única geriatra cien por ciento”, la cataloga como una persona cercana, muy humana que está siempre dispuesta a escucharlo cuando se ha acercado a su oficina.

#### 4.4.2 Contenidos Emergentes Destacados

Las Entrevistas a los colaboradores son categorizadas mediante temáticas que permitan explorar sus perspectivas acerca del liderazgo y cambio organizacional en el INGER. Las categorías a trabajar se pueden clasificar en cinco grupos relevantes:

- Autoridad y Estilo de Liderazgo: Percepciones sobre el origen de la autoridad de la Directora del Instituto y sobre la efectividad organizacional de su estilo de liderazgo.
- Compromiso Colaboradores: Se explora la relación emocional entre el colaborador, la institución y el liderazgo de la Directora del Instituto. Se indaga sobre aquellos aspectos que generan el compromiso organizacional.
- Hitos Transformadores: Se describen aquellos eventos en la retina de los trabajadores que manifiestan un cambio repentino y radical en el devenir del Instituto.
- Procesos Transformadores: Existen cambios que se dan a lo largo de varios años y a través de múltiples eventos, sin que alguno destaque por sí sólo, el conjunto representa un cambio trascendentalmente diferente al estado anterior.
- Catalizadores del Cambio Futuro: Representan los deseos, necesidades y problemas que identifican los colaboradores y que al mismo tiempo requieren un cambio, el cual es anhelado para así alcanzar un mayor nivel de efectividad organizacional. En este sentido, se refiere a las percepciones de los trabajadores que influirán en la forma que se desarrolle el cambio en el INGER.

Una vez categorizadas las entrevistas por temáticas, es posible empezar a explorar las relaciones existentes entre el cambio organizacional, los colaboradores y el desarrollo del liderazgo. A continuación, se presenta un cuadro que resume los resultados encontrados al analizar las entrevistas, de manera de sintetizar las opiniones vertidas en las entrevistas:

Tabla N°4 Contenidos de las entrevistas

	<b>Autoridad y Estilo de Liderazgo</b>	<b>Compromiso o Colaboradores</b>	<b>Hitos Transformadores</b>	<b>Procesos Transformadores</b>	<b>Catalizadores del Cambio Futuro</b>
<b>Entr. 1</b>	Referente en Geriatria	N/A	Traslado Unidad de Ortogeriatría, Implementación Geriatria de Urgencia	Mayor nivel de producción; Énfasis rehabilitación de pacientes agudos	Falta de recursos; Falta de profesionales Especialistas; Mayor Investigación
<b>Entr. 2</b>	Referente en Geriatria	Desarrollo del conocimiento	N/A	Cambio a concepto de Centro Geriátrico	Falta de profesionales especialistas
<b>Entr. 3</b>	Carácter fuerte, Referente en Geriatria	Institución es bastión	Terremoto 27/F, Creación Subdirección Enfermería	Mayor nivel de producción; Mayor profesionalismo	Falta de recursos
<b>Entr. 4</b>	Carácter fuerte, Orientación al logro	Contar con oportunidades, Interiorizarse con A.M. y función pública	Terremoto 27/F	Mayor profesionalismo	Falta de recursos, Falta de profesionales especialistas, Mayor Investigación

	<b>Autoridad y Estilo de Liderazgo</b>	<b>Compromiso o Colaboradores</b>	<b>Hitos Transformadores</b>	<b>Procesos Transformadores</b>	<b>Catalizadores del Cambio Futuro</b>
<b>Entr. 5</b>	Distante, Poco Comunicativo	Interiorizarse con A.M. y función pública	Terremoto 27/F	Mayor nivel de producción; Mayor profesionalismo	Falta de recursos, Burocracia Administrativa, Autogestión y Dependencia
<b>Entr. 6</b>	Carácter fuerte, Autoritarismo	Desarrollo del conocimiento , Interiorizarse con A.M. y función pública	Terremoto 27/F	N/A	Burocracia Administrativa, Mayor Investigación, Mala gestión
<b>Entr. 7</b>	Carácter fuerte, Autoritarismo	N/A	Terremoto 27/F	N/A	Falta de recursos
<b>Entr. 8</b>	Carácter fuerte, Referente en Geriátrica, Estilo Cercano	Búsqueda de estabilidad	Terremoto 27/F, Rol Directora	Cambio a concepto de Centro Geriátrico	Falta de recursos

## 5 Conclusiones

El objetivo de esta investigación ha sido indagar sobre la relación entre el liderazgo y los cambios organizacionales del INGER. Para lo anterior se ha investigado la historia del Instituto en orden de entender cuáles han sido los principales cambios; por otra parte mediante entrevistas se ha explorado la historia de vida y rol de la Directora en el INGER, también exponiendo la perspectiva de algunos colaboradores en relación al liderazgo de la Directora y cambios organizacionales. Para lo anterior, fue necesario hacer una revisión de la literatura vinculada a teoría organizacional, la función del directivo, la configuración del liderazgo en contextos similares al INGER y la influencia de la personalidad del líder.

La metodología empleada fue seleccionada para poder explorar las relaciones anteriormente mencionadas con un mayor grado de amplitud, pudiendo direccionar la investigación según la calidad del contenido entregado en cada entrevista. También ha sido valiosa la información obtenida a través de las visitas, en donde se logró percibir el funcionamiento del Hospital en diferentes áreas, contrastando estas experiencias con las conversaciones sostenidas con la Directora y otros miembros del INGER. Las herramientas etnográficas, la fenomenología hermenéutica y narrativas han sido claves en la investigación psico-social del sistema hospitalario, y configuran un prisma que permite descifrar la complejidad del contexto, integrando también el contenido emotivo al análisis del liderazgo y cambio en el INGER. Asimismo, es importante destacar la importancia del carácter grupal de las reuniones de reflexión y análisis, pues contribuyeron a un desarrollo más acabado de temáticas de alta complejidad, aportando mayor cantidad de información a la discusión, y además controlando posibles sesgos personales en la interpretación de los datos. De esta forma, mediante la triangulación de los datos ha sido posible alcanzar un nivel satisfactorio en cuanto a la precisión y robustez de los resultados obtenidos.

La primera parte del análisis se realizó a través de las entrevistas a la Directora, en donde se desarrolla un relato de la historia de vida de la Directora, empalmándola posteriormente con la historia del INGER. Se comenzó el análisis revisando la relevancia de la primera infancia, en donde se relacionó el juego y trabajo mediante la influencia y enseñanza de su padre, presente en circunstancias donde la madre padecía una enfermedad que la tenía sumida en un estado de constante fragilidad. Ella inconscientemente sigue los pasos de su padre, responsable y buena para el trabajo, para así poder ayudarlo a sanar a su madre enferma,

manifestando un temprano interés por la medicina a la edad de cinco años. La representación de la imagen paterna es clave, pues ella se posiciona desde el lugar del “protector”, imitando el rol de su padre en el contexto familiar. Asimismo, manifiesta buenas relaciones con personas mayores, en contraste de un bajo vínculo relacional con niños de su misma edad.

Se desprende que es una persona que tiene claro lo que quiere y sabe lo que es capaz de llegar a hacer. Para lograr sus objetivos pide poca ayuda, aunque valora la lealtad de las personas que comparten su código de conducta. Es así como se infiere de las entrevistas a la Directora que la determinación y convicciones personales le han permitido posicionarse en su cargo de Directora, pudiendo además generar cambios organizacionales profundos. En su trabajo cotidiano demuestra seguridad en que hace las cosas bien, y respaldándose en argumentos médicos consigue posicionarse profesionalmente. Luego se da cuenta del peso que tiene el poder externo y la política, y aunque es más bien introvertida logra generar contactos que le permiten seguir desarrollando su trabajo como Directora, adquiriendo conciencia de la importancia que tiene el resto en el logro de sus metas. Su administración geriátrica está definida por un fuerte enfoque en la funcionalidad del Adulto Mayor, logrando avances importantes en la atención y rehabilitación mediante un estilo autoritario que ha generado cierta resistencia, pero que también ha permitido el cumplimiento de los objetivos trazados. Desde su mirada no entiende la rebeldía frente a la autoridad, pues está relacionada al amor y cuidado que pudo percibir en su infancia.

Al contrastar estas observaciones con los relatos de los colaboradores se puede identificar algunas convergencias que resultan interesantes. En general existe respeto por el conocimiento que la Directora tiene en la especialidad Geriátrica y por su compromiso con el devenir del Instituto, además se reconoce que tiene un carácter fuerte, resultando imposible torcerle la mano si no se cuenta con argumentos basados en la evidencia. A pesar de este autoritarismo percibido, es interesante la validación de su liderazgo en escenarios de crisis como en el caso del terremoto, en donde quedó en manifiesto también el compromiso de los colaboradores con el INGER y la mayor parte de las directrices de la Directora. El Hospital vive un proceso de cambio constante, tanto debido a la profesionalización como a factores externos que empujan a la organización hacia nuevos estándares. Al analizar la influencia que tiene el líder en estos cambios, algunas veces lo hace desde su rol Directivo mediante la asignación de roles y tareas, y otras veces de su posición de líder, convenciendo a los

colaboradores sobre la importancia de equipos multidisciplinarios, la importancia de la funcionalidad y rehabilitación. Es precisamente en esta última faceta en donde la personalidad del líder se comienza a fusionar con la identidad del Instituto. De esta manera, ya sea mediante acciones coordinadas orientadas al cumplimiento de una meta o reactivas de cara a un contexto desfavorable, el líder logra generar un impacto a través de la influencia que genera en el comportamiento de los otros colaboradores.

Si bien la identidad del INGER ha evolucionado enormemente en la última década, no quedando la operación ningún vestigio de lo que significó ser un Hospicio, todavía la antigua edificación se alza como un monumento a los tiempos pasados alimentando las fantasías sobre el mito del legado histórico y develando lo fundamental que han sido los cambios en la supervivencia de un sistema organizacional que supo adaptarse eficazmente a los nuevos tiempos. En el imaginario colectivo de los colaboradores se visualiza al INGER como un bastión olvidado que sale a la luz a medida que crece la población adulta mayor en Chile, aunque al mismo tiempo también se descubre la precariedad de recursos y el corto alcance de las innovaciones desarrolladas en su interior.

El presente estudio se ha propuesto analizar el liderazgo y cambio organizacional en un determinado contexto de Salud Pública, siendo difícil generalizar a otras instituciones los mismos procesos de liderazgo y cambio, ya que el contexto en el que operan es tan particular que es improbable replicarlas, incluso en instituciones similares. Una mejor aproximación al estudio del liderazgo y cambio es mediante la identificación de los componentes del sistema para luego explorar cómo se vinculan entre ellos, es así como mediante a la indagación de las percepciones se logra recrear un contexto que puede ser utilizado como objeto de estudio para entender cómo que suceden los cambios a través del liderazgo. En este sentido la metodología presentada logra vincular en el análisis al líder y sus colaboradores, estudiando las dinámicas que emergen en esta relación a medida que se presentan los cambios organizacionales.

Al revisar el liderazgo desde la perspectiva del colaborador es necesario también explorar el rol de cada uno de ellos en la institución y lo que los moviliza en el desarrollo de su trabajo. De esta manera es posible entender las dinámicas de poder subyacentes entre la Directora del Instituto y algunos trabajadores del INGER. Estas dinámicas se basan en percepciones sobre el líder que confluyen unas con otras configurando una realidad organizacional que

puede ser aceptada o rechazada por parte de la organización. Lo particular de estas percepciones que se generan desde un “espejismo”, pues radican en lo que al colaborador parece relevante desde su rol, “ve lo que quiere ver”, generalmente no existiendo un mayor entendimiento del contexto en que el líder se desenvuelve. Es importante esta consideración, ya que nos hace reflexionar en la manera que los colaboradores depositan sus necesidades y problemas en la figura del líder, evaluándolos según su efectividad para resolver sus deseos. A menudo se ve al líder como omnipotente, y se relaciona su figura en la trama de todos los cambios presentes en la organización, lo cual es una idea paranoica ya que tendría que estar presente en todas las tareas, todo el tiempo. Si bien la Directora cumple un rol clave en la articulación de algunas de las tareas dentro del Hospital, aunque el aspecto clave de su liderazgo no radica en la ejecución de estas tareas, sino que es a través de su ejemplo y convencimiento que logra transmitir su visión sobre cómo se debe desarrollar el trabajo geriátrico en el INGER. En efecto, una de las contribuciones más importantes de Directora, en la dirección de la organización, ha sido traspasar la estrategia necesaria para que el sistema funcione de forma coordinada sin la necesidad de intervenir directamente en cada una de las actividades. Por ejemplo, es notable la forma que a través de los años ella ha posicionado su visión sobre cómo tratar a los pacientes geriátricos, así como también alertar a sus colaboradores sobre el compromiso necesario para evitar el decaimiento del INGER, amenazado constantemente por la falta de recursos y la vecindad con el Hospital Salvador que lo podría aprovechar sus recursos para otros objetivos. La metáfora del líder como director de orquesta es la que más sentido tiene a la hora de estudiar la forma en que la Directora influye en los cambios organizacionales del INGER.

En este sentido, son interesantes las opiniones acerca al estilo del liderazgo y a las respuestas del líder frente a situaciones concretas. Esta es una aproximación que permite descubrir los mecanismos de influencia que utiliza el líder para movilizar a la organización hacia un nuevo estado mental. Por ejemplo, no parece plausible convencer a un grupo de profesionales mediante directrices autoritarias, salvo que estas demuestren ser valiosas. En este sentido, el carácter científico de la especialidad médica parece ser coherente con este actuar, pero en otras circunstancias en dónde los criterios pudieran ser más difusos y requieran una revisión grupal, este estilo podría ser totalmente contraproducente.



## 6 Bibliografía

Acuña, E. (s.f.).

Acuña, E. (2009). Coaching: Análisis de Rol Organizacional. En E. Acuña, & M. Sanfuentes, *Coaching: Análisis de Rol Organizacional* (págs. 25-54). Santiago, Chile: Universitaria.

Acuña, E. (2012). Managment Flexible y Toxicidad Organizacional: Socio-analisis de una novela chilena. *Praxis*, 11-33.

Acuña, E. y. (2014). "The castaways of Life": A study of Organizational Remembering within the Context of a Chilean Geriatric Hospital. *Culture and Organization*, 1-19.

Armstrong, D. (2005). The Recovery of meaning: Organization in the mind Psychoanalysis Group Relations and Organizational Consultancy. En D. Armstrong.

Bain, A. (1999). Sobre el Socio-Analisis. En E. A. A, *Metodos Socioanaliticos para la gestion y el cambio en organizaciones* (págs. 41-57). Santiago: Universitaria.

Bion, A. (1961). *Experiencias en Grupos*. Barcelona: Paidos.

Brodbeck, F. (2001). Psychology of Leadership in Organizations. En N. J. Smelser, & P. B. Baltes, *International encyclopedia of the social and behavioral sciences*. Oxford: Elsevier.

Foladori, H. y. (1998). Intervencion en un Hospital Geriatrico. *Revista de Psicologia de la Universidad de Chile*, 51-63.

Hoggett, P. (2013). Haciendo Investigacion Psico-social. En E. y. Acuña, *Metodos Socioanaliticos para la gestion y el cambio en organizaciones*. Santiago.

Hola, E. y. (s.f.). *Los mecanismos del poder: Hombres y mujeres en la empresa moderna*. Santiago: Centro de estudios de la mujer.

Kernberg, O. (1999). La dimension moral de liderazgo. En O. Kernberg, *Ideologia, Conflicto y Liderazgo en grupo* (págs. 127-146). Barcelona: Editorial Paidos.

Kernberg, O. (1999). Liderazgo y Funcionamiento de la Organización. En O. Kernberg, *Ideologia, Conflicto y Liderazgo en grupo* (págs. 69-88). Barcelona: Paidos.

Kets de Vries, M., & Miller, D. (1991). Leadership Styles and Organizational Cultures: The Shaping of Neurotic Organizations. En M. Kets de Vries, & D. Miller, *Organizations on the Couch - Clinical perspectives on Organizational Behavior and Change*. U.S.: Jossey Bass Inc.

- Kram, K. M. (2003). When Women Lead. En E. F. Robin J, *Reader in gender work and organization* (págs. 193-218). Oxford, England: Black Well.
- Krantz, J. (2001). Dilemmas of organizational Change: A Systems Psychodynamic Perspective. En L. F. Laurence Gould, *The systems Psychodynamic of Organizations: Integrating the Group Relations a* (págs. 133-156). London: Karnac.
- Long, S. (2003). Discourse and Corporate Leadership. En E. F. Robin J, *Reader in gender, Work and Organization* (págs. 219-245). Oxford: Black Well.
- Miller, E. (s.f.).
- Miller, E. (s.f.). Liderazgo, Creatividad y Cambio en organizaciones. Ediciones Copygraph.
- Mintzberg, H. (1997). Burocracia Profesional. En H. Mintzberg, *Diseño de Organizaciones Edificientes* (págs. 159-178). Barcelona, Buenos aires: El Ateneo.
- Pardo, L. y. (1995). El caso chileno: iguales capacidades, menores oportunidades. En L. G. Arango, & M. y. Viveros, *Mujeres ejecutivas: dilemas comunes, alternativas individuales* (págs. 97-124). Santa Fe de Bogota, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española (22.a ed.)*. Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>.
- Turquet, P. (1985). Liderazgo: El individuo y el grupo. En P. Turquet, *Liderazgo: El individuo y el grupo* (págs. 71-87). Florida: Ad. Colman y M.H. Geller.
- Weber, M. (1964). Los Tipos de Dominación. En M. Weber, *Economía y Sociedad: esbozo de sociología comprensiva* (2da Edición ed., págs. 170-241). F.C.E., México.
- Zaleznik, A. (2004). Directivos y líderes: ¿Son diferentes? *Lo mejor de HBR: 1977*, 28-48.