

Evaluación del liderazgo organizacional y directivo en las escuelas de medicina de México

Silvia Lizett Olivares Olivares
Alejandra Garza Cruz
Mildred Vanessa López Cabrera
Alex Iván Suárez Regalado
Tecnológico de Monterrey, ITESM
Escuela Nacional de Medicina

Resumen

Para lograr una transformación de las escuelas de medicina es indispensable que estas cuenten con líderes que las orienten hacia la innovación y la sustentabilidad. El objetivo del presente estudio fue valorar el nivel de desarrollo de las escuelas de medicina en México en términos de liderazgo en dos componentes: organizativo e individual. El método de investigación incluyó tres fases: diseño del Modelo de Liderazgo para la Educación Médica, determinación de dos instrumentos de evaluación y análisis de resultados. Se aplicaron los instrumentos a 52 directivos afiliados a la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM). Los resultados indican que aunque la dimensión organizativa se encuentra en el escalón de estandarización (nivel 3 de 5), en la individual los líderes se autoperciben en el nivel de permiso (1 de 5). Se concluye que es necesario que los directivos incrementen su entrenamiento y su desarrollo en habilidades interpersonales y de gestión.

Palabras clave

Calidad, educación médica, escuela de medicina, directivo, liderazgo.

Evaluation of organizational and directorial leadership in schools of medicine in Mexico

Abstract

In order to successfully transform schools of medicine, leaders who guide them towards innovation and sustainability are necessary. The objective of the present study was to evaluate the level of development in schools of medicine in Mexico in terms of two components of leadership: organizational and individual. The research strategy included three phases: the design of the Leadership Model for Medical Education, the determination of two evaluation instruments and the analysis of results. The instruments were applied to 52 individuals in directorial positions affiliated with the Mexican Association of Schools and Departments of Medicine (AMFEM, in Spanish). The results indicate that although the organizational stage is at the level of standardization (level 3 of 5), at the individual stage the leaders perceive themselves at the position level (1 of 5). The conclusion is that the directors must increase their training and develop their interpersonal and managing skills.

Keywords

Directors, leadership, medical education, quality, school of medicine.

Recibido: 14/11/2015
Aceptado: 09/03/2016

Introducción

Para lograr una transformación de las escuelas de medicina es indispensable que cuenten con líderes que las orienten hacia la innovación y la sustentabilidad. Algunas características fundamentales de la gobernabilidad de las universidades de rango mundial son la persistencia y la capacidad de inspirar de sus líderes, así como la existencia de un equipo de liderazgo, una visión estratégica y una cultura de excelencia (Salmi, 2009). Quienes tienen la responsabilidad y el privilegio de guiar las instituciones educativas a lo largo del tiempo en un contexto global requieren una capacidad de liderazgo que les permita conocer, desarrollar, guiar, motivar e inspirar a los miembros de la organización, de modo que dejen un legado a sus colegas, a la institución y al ámbito educativo. En la educación médica, el liderazgo de los directivos es aún más importante, pues su misión es formar profesionales dedicados a atender la salud de individuos y poblaciones.

En el presente trabajo se plantea un modelo de liderazgo para escuelas de medicina con dos componentes: organizativo e individual. La propuesta parte de modelos de calidad organizacionales y de teorías de liderazgo.

Marco teórico

Liderazgo organizacional: modelos de calidad para instituciones educativas

La teoría de la calidad total ha incluido dentro de sus modelos organizacionales el concepto de liderazgo como parte fundamental del diseño de los mismos. Esta perspectiva ofrece tres elementos: filosofía, criterios y evaluación. En México, el Premio Nacional de Calidad (2016), con base en el Modelo Nacional para la Competitividad, considera como parte de su filosofía el principio de liderazgo transformador, el cual indica que los líderes reflejan su compromiso con el cambio y la innovación por medio de las conductas adecuadas para alcanzar la misión de la organización. El criterio de liderazgo incluye tres subcriterios: el desarrollo del liderazgo, el desarrollo de una cultura organizacional y el gobierno corporativo.

De manera similar, el Premio Nuevo León a la Competitividad (2015), basado en su Modelo para la Competitividad de las Organizaciones, considera que el liderazgo está orientado a involucrar al personal en las diferentes estrategias y procesos para alcanzar los resultados esperados por los diversos grupos de interés como parte de sus fundamentos filosóficos. Este modelo contempla una versión diseñada específicamente para el sector de la educación, el cual incluye el criterio de la filosofía organizacional y los subcriterios liderazgo y orientación institucional.

El tercer elemento de los modelos de calidad organizacionales es la evaluación. Específicamente para las instituciones de educación médica de nivel superior, los autores diseñaron el Modelo Incremental de Calidad (Olivares, Garza y Valdez, 2015) para determinar el nivel de desempeño de las escuelas de medicina a partir de las etapas de evolución de la calidad, mismas que son comparables con las rúbricas establecidas por los premios previamente mencionados.

El Modelo Incremental de Calidad en la educación médica contempla cinco niveles: inicio, desarrollo, estandarización, innovación y sustentabilidad, los cuales se presentan en la gráfica 1.

La etapa de inicio establece el cumplimiento de los requisitos mínimos regulatorios institucionales y gubernamentales para operar los programas académicos. En el caso de la educación médica, esto incluye lo solicitado por la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud. El tipo de acciones tomadas en este nivel corresponde a correctivas basadas en problemas que se presentan de imprevisto. La etapa de desarrollo es un nivel en el que la institución ya cubre los requisitos mínimos y empieza a evaluar sus actividades por medio de procesos de medición y control, cuyo enfoque es preventivo. La etapa de estandarización se refiere al aseguramiento de la calidad a partir de la mejora continua. En este nivel se integra una evaluación por terceros –egresados, empleadores o el siguiente nivel educativo–, quienes juzgan los resultados de la institución. En la etapa de innovación se integran

Gráfica 1. Modelo Incremental de Calidad de Olivares Olivares, Garza Cruz y Valdez García (2015).



todos los niveles mediante un sistema de administración enfocado en la calidad total. Se busca ejercer activamente un impacto en el corto y mediano plazos por medio de un proceso formal de planeación. La etapa de sustentabilidad implica orientar la reflexión estratégica hacia la trascendencia de la organización a lo largo de los años. Una escuela de este nivel es referencia regional, nacional e internacional para otras.

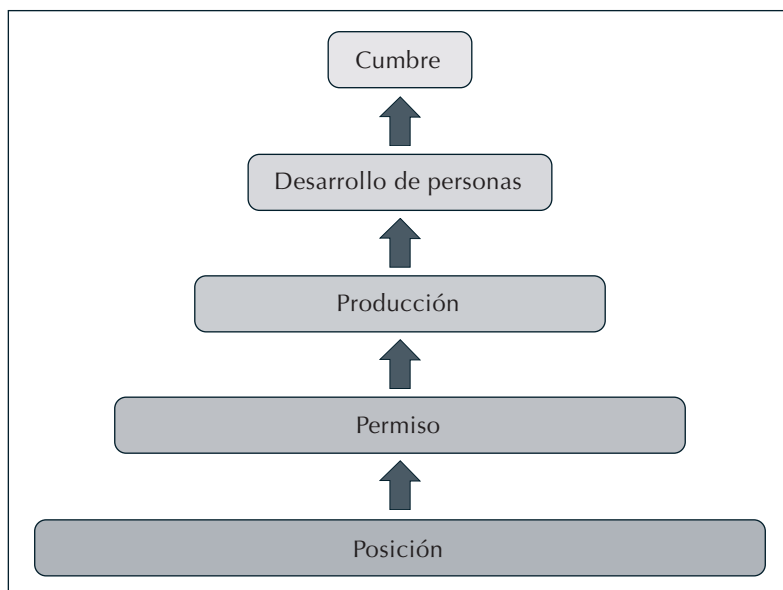
Liderazgo individual

El concepto de liderazgo se ha conceptualizado desde diferentes perspectivas. En la filosofía de Deming –uno de los primeros precursores en incorporar el concepto de liderazgo al de calidad– se consideraba que era indispensable que los líderes trataran a sus empleados de manera respetuosa y justa y les proporcionaran condiciones laborales cómodas que les permitieran disfrutar del trabajo (Redmond, Curtis, Noone, y Keenan, 2008). Este concepto se asocia al liderazgo transeccional, el cual se enfoca en realizar la tarea, delegar tareas y anticipar problemas (Khalifa y Ayoubi, 2015).

Este concepto básico de liderazgo evolucionó para influir en un grupo de personas y relacionarse con ellas. Más adelante fue reemplazado por el concepto de liderazgo transformativo (Khalifa y Ayoubi, 2015). Cuevas, Díaz e Hidalgo (2007) lo definieron como la persona a quien se le asigna la dirección y coordinación de tareas relevantes dentro de un grupo. Otros autores ampliaron el término y agregaron la búsqueda de resultados cuyo impacto fuera significativo (Evans y Lindsay, 2014; Pyrc, 2004). Esta visión de corto plazo se ha transformado y ahora implica mover estratégicamente a una compañía hacia el futuro, lo cual comprende la visión de la empresa, su misión, su estrategia, el perfil, así como las acciones y resultados (Abell, 2006).

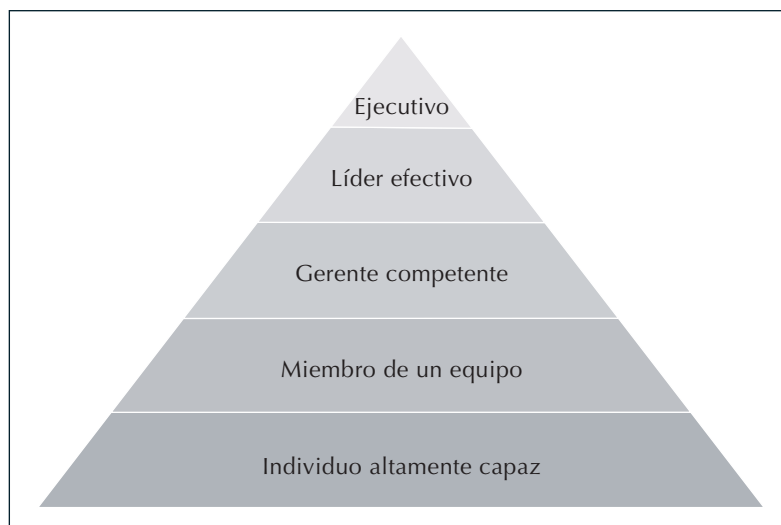
De esta manera, varios autores han señalado niveles de liderazgo de acuerdo con los alcances previamente descritos. Maxwell (2012) propone cinco niveles de liderazgo individual: posición, permiso, producción, desarrollo de las personas y cumbre. Este modelo va incrementando su complejidad a medida que el líder crece en dos aspectos: en primer lugar, como persona, en cuanto a sus resultados y reconocimiento; y, en segundo lugar, en relación con su equipo de trabajo, a partir del desarrollo, el desempeño y el empoderamiento de sus integrantes. El modelo de Maxwell (2012), representado en la gráfica 2, responde a una visión progresiva, en la que estar en un nivel implica haber dominado el anterior.

El nivel de posición se refiere a que la única influencia del líder sobre los demás es inherente al nombre del puesto, por lo que las personas en este nivel no son realmente líderes, sino jefes

Gráfica 2. los cinco niveles de liderazgo individual de Maxwell (2012).

con subordinados quienes únicamente los siguen dentro de los límites de su autoridad. El nivel de permiso se basa en las relaciones, ya que los líderes comienzan a conocer a la gente, tratan a sus subordinados como individuos valiosos y obtienen su confianza; así, van construyendo relaciones sólidas y duraderas en un ambiente laboral placentero y positivo. Al buscar resultados sólidos por parte del equipo, surge el siguiente nivel, que es el de producción; aquí, los líderes ganan influencia y credibilidad, consiguen que las personas los sigan por las metas alcanzadas y se convierten en agentes del cambio. En el cuarto nivel –desarrollo de personas– los líderes empoderan a otros; utilizan sus posiciones, relaciones y recursos para transformar a sus seguidores en líderes, lo cual mejora las relaciones personales y el desempeño del equipo. Por último, el nivel cumbre es aquel en el que a los líderes se los sigue por quienes son y por lo que representan, de modo que no sólo desarrollan a seguidores, sino que ganan una reputación positiva y ascienden en su posición, en su organización y en su contexto.

Por su parte, Collins (2001) propone un modelo estructurado en cinco niveles, también. A diferencia de lo que sucede en el modelo anterior, el líder va incrementando el número de individuos y variables con los cuales interactúa, así como el nivel de autoridad y responsabilidad que desempeña. Los cinco niveles son: individuo altamente capaz, miembro de un equipo, gerente competente, líder efectivo y líder ejecutivo, mismos que se presentan en la gráfica 3.

Gráfica 3. Modelo de liderazgo de Collins (2001).

El nivel de individuo altamente capaz se caracteriza por estar basado en las competencias individuales que pueden aportar al funcionamiento organizacional. Por tanto, la persona hace contribuciones productivas con su talento, conocimiento, habilidades y buenos hábitos de trabajo.

El nivel de miembro de un equipo está basado en las habilidades interpersonales dirigidas al apoyo de objetivos grupales; en él se aceptan responsabilidades para desarrollar el trabajo con otros miembros de un grupo. Orr y Claveland-Innes (2015) relacionan este nivel con el concepto de liderazgo apreciativo, en el que se involucra a los colegas en el proceso de creación de ideas y conceptos para el cambio.

El nivel de gerente competente se caracteriza por la organización y administración de las personas y recursos para que el logro de los objetivos predeterminados sea efectivo y eficiente. En este sentido, el líder debe tener la capacidad de delegar tareas, determinar métricas y ofrecer seguimiento y retroalimentación a quienes dependen de él.

El nivel de líder efectivo está basado en la búsqueda de una visión clara. En esta etapa el jefe dirige diversos equipos de trabajo con potencial y necesidades diferentes. Debe contar con la capacidad de articular planes estratégicos integrados a los grupos y alineados entre sí.

El nivel más elevado es el del líder ejecutivo. Se basa en la construcción de grandeza perdurable a partir de una visión sistémica que permite comprender las variables del entorno, lo cual dará pie a una transformación social a largo plazo y llevará a la organización a niveles de sustentabilidad.

En cuanto a Bolman y Deal (2003), presentan cuatro marcos de referencia para los líderes que les permiten identificar la perspectiva desde la cual tomar y ejecutar sus decisiones. Estos cuatro marcos –estructural, humano, político y simbólico– se describen a continuación.

El marco estructural es aquel dentro del cual se desarrollan y atienden las reglas, políticas y jerarquías que le permiten al líder coordinar las actividades. En el marco humano, el líder considera que debe atender las necesidades del personal con el propósito de que logren su satisfacción y, en consecuencia, el éxito organizacional. El marco político se refiere al poder con el que cuenta el líder para ejercer los recursos económicos, así como a la influencia que ejerce en grupos tanto internos como externos a la organización. El marco simbólico se enfoca en establecer un conjunto de creencias y valores compartidos dentro de la cultura, el contexto y la filosofía organizativa.

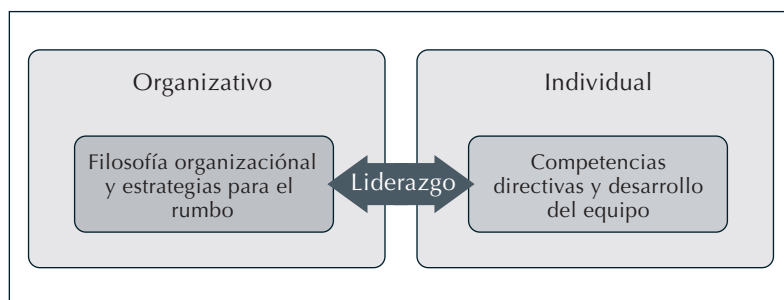
Método

El método incluyó tres fases, como lo recomiendan Creswell y Plano (2011). La primera, fue el desarrollo del Modelo de Liderazgo para la Educación Médica, que formó parte de las iniciativas encaminadas a desarrollar un modelo de calidad para este ámbito educativo. La segunda fase fue la determinación de los instrumentos de medición y, la tercera, la aplicación y el análisis de los resultados correspondientes.

Fase 1: propuesta del Modelo de Liderazgo para la Educación Médica

Con la información anterior se construyó un modelo de liderazgo conformado por dos componentes: uno organizativo y uno individual, cuyos componentes se aprecian en la gráfica 4.

Gráfica 4. Componentes del liderazgo para la educación médica.



Liderazgo organizativo► **Filosofía organizacional**

Una vez adaptados los contenidos de los modelos de calidad organizativa, el presente modelo incluye el diseño, la implementación y el cumplimiento de una cultura basada en una misión, una visión y en valores que indiquen con claridad el rumbo institucional (Premio Nacional de Calidad, 2016; Premio Nuevo León a la Competitividad, 2015). El liderazgo efectivo en la educación superior trata de comunicar claramente esta filosofía organizativa y de implementar exitosamente los procesos clave con la ayuda de personal capacitado y el acceso a información, datos, inteligencia y conocimiento de las mejores prácticas. La finalidad es entregar a los estudiantes excelentes resultados de desempeño institucional (Osseo-Asare, Longbottom, y Murphy, 2005).

El éxito institucional depende de la correcta formulación de la misión y la visión, los cuales contribuyen a crear una identidad institucional (Ozdem, 2011). Estos elementos, aunados a los principios guía de la organización, constituyen las bases para establecer el plan estratégico (Evans y Lindsay, 2014). Según Ozdem, la misión introduce la organización al público y la distingue de otras instituciones al resaltar sus características únicas, las cuales deben ser identificadas y enfatizadas en su misión y su visión. Estas deberán ser originales, motivadoras, creíbles y fáciles de recordar. Al formular la misión y la visión de las universidades, hay que tomar en cuenta diversas variables, como la razón de ser de la institución, el entorno en el que se ubica, sus recursos humanos, objetivos y metas, así como las necesidades que la universidad desea satisfacer.

► **Estrategias para el rumbo**

De acuerdo con los modelos de los premios de calidad, este componente se refiere a los métodos estructurados que se establecen para asegurar el logro de la filosofía organizacional (Premio Nacional de Calidad, 2016; Premio Nuevo León a la Competitividad, 2015). Estas prácticas comprenden el involucramiento de los directivos en los procesos de planeación y seguimiento, para establecer el rumbo deseado a partir de estructuras de trabajo, indicadores y la vinculación institucional.

En términos organizacionales, los estudios confirman que el liderazgo que se ejerce en un centro educativo influye en el logro de los objetivos de la organización (López Alfaro, 2010) y afecta, de manera indirecta, el aprendizaje de los estudiantes, por medio de las interacciones entre los diversos actores, las cuales influyen en la calidad de la educación. La calidad del liderazgo en el sector educativo superior es crucial para el desarrollo del espíritu emprendedor y la resiliencia tan requeridas (Wooldridge, 2011).

En cuanto a la educación superior, el liderazgo es la base de su sistema de calidad (Redmond, Curtis, Noone, y Keenan, 2008). Parte importante del liderazgo es marcar el rumbo de la organización, para lo cual se necesita planear estratégicamente (Dew, 2009). La planeación estratégica tiene como objetivo la innovación basada en un diagnóstico, y permite visualizar dónde se quiere estar en un tiempo determinado. Esto se refiere a la permanencia de la institución en el tiempo, al éxito para alcanzar la visión, a lograr los objetivos y a reducir la incertidumbre con el fin de tener un mayor control sobre el futuro (Salazar Mora, 2006). Según Salazar Mora, la planeación estratégica, en este ámbito, implica analizar la función de las instituciones educativas en los contextos nacional e internacional, los cuales presentan cambios drásticos y rápidos, por lo que prevenir es necesario para enfrentarlos.

Los planes estratégicos de una institución de educación superior deben estar enfocados en las métricas y resultados de la institución, en su efecto en el entorno y en ofrecer los más altos estándares de enseñanza de la manera más efectiva (Choban M., Choban G., y Choban D., 2008; Trainer, 2004). La planeación estratégica conlleva variadas funciones, como identificar y dar prioridad a los grupos de interés, monitorear el entorno, analizar las situaciones, especificar las competencias clave, formular la estrategia, establecer metas y objetivos y evaluar resultados (Dooris, Kelley, y Trainer, 2004).

Liderazgo individual

► Competencias directivas

El liderazgo en el contexto de la educación superior incluye, básicamente, a presidentes, rectores y a la junta directiva (Dew, 2009) quienes pueden aplicar conceptos, prácticas y principios de diferentes estilos de liderazgo según la situación, pues éstos no se contraponen, sino que se complementan (Moman Basham, 2012). Los líderes de las universidades se encargan de balancear su tiempo y perfeccionar las habilidades requeridas para aliarse con otros a fin de ganar fondos, cumplir con las medidas administrativas, demostrar liderazgo estratégico y asegurar una experiencia de calidad para todos aquellos que se encuentran a su cargo, lo cual depende en gran medida de su habilidad para comprometerse mediante el cambio (Dew, 2009). Los líderes de las instituciones educativas serán quienes guíen las operaciones de la organización y se responsabilicen, en gran medida, de su éxito o fracaso. No cualquier persona tiene las competencias para ejercer este rol.

El liderazgo, en el nivel del grupo directivo, incluye definir, evaluar y desarrollar las competencias necesarias para desempeñar esta función estratégica; crear un clima organizativo favorable en el que se reconozca a cada integrante de la institución; y la

capacidad de dirigir la universidad con una visión clara (Bryman, 2007). Bolman y Deal (2015) recomiendan que los líderes apliquen los cuatro marcos de referencia como diferentes lentes, según lo requieran las situaciones.

Tanto el modelo de cinco niveles de Collins (2001) como el de Maxwell (2012) comprenden estrategias para el crecimiento progresivo del líder. En el primer nivel, el líder debe ser experto en su disciplina y diseñar su plan de desarrollo como directivo; en el segundo nivel, debe desarrollar competencias interpersonales; en tercero, el líder debe tener la capacidad de administrar recursos económicos y humanos; en el cuarto, debe estar preparado para delegar responsabilidades; finalmente, en el quinto, debe tener un desarrollo que le permita ser un agente transformador.

► Desarrollo del equipo

Wooldrige (2011) y Bryman (2007), en sus respectivos estudios, concluyen que las características de los líderes de instituciones de educación superior deben ser específicas para guiar los esfuerzos de sus equipos de trabajo. De acuerdo con Wooldrige, estas características son liderazgo interpretativo, construcción de confianza, provisión de retos, desarrollo de una narrativa intuitiva clara y capacidad de energizar. El liderazgo interpretativo es la habilidad para dar significado a los empleados en un ambiente complejo e incierto. La construcción de confianza es la capacidad de ofrecer seguridad cuando sea posible, sin ser falsamente optimista. Los retos se proveen con el apoyo suficiente a quienes requieran un cambio cultural. El desarrollo de una narrativa intuitiva clara implica reconocer que será necesario adaptarla y desarrollarla regularmente según cambie el futuro de la educación superior. Energizar es ofrecer el liderazgo personal que incremente la vitalidad de la institución.

Collins (2001) recomienda seleccionar el equipo de trabajo con base en las características de las personas correctas, mismas que fueron presentadas en la sección anterior. Al respecto, Bolman y Deal (2003) consideran la dimensión de las relaciones con el equipo de trabajo como un marco humano. Los autores hacen la analogía con la familia, en donde diversas decisiones se toman por los lazos emocionales que se guardan con sus miembros.

El modelo de Maxwell (2012) ofrece varios niveles de interacción entre el líder y las personas a su cargo, así como de apoyo a las mismas: interacción individual por motivos laborales (posición), motivación emocional (relaciones), búsqueda de estándares de desempeño del equipo (resultados), entrenamiento y retroalimentación para el empoderamiento de los miembros (desarrollo) y vinculación de los integrantes con el contexto para una transformación social (cumbre).

Fase 2: determinación de los instrumentos de medición

A cada componente del Modelo de Liderazgo para la Educación Médica (gráfica 4) se le asignó un instrumento de evaluación. La confiabilidad se refiere al grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes (Hernández, Fernández, y Baptista, 2006). El procedimiento más utilizado para calcular la confiabilidad es el alfa de Cronbach, que arroja valores de 0 y 1: el 0 indica menos confiabilidad y el 1, confiabilidad máxima. Para los propósitos del presente estudio se utilizó el estándar de Vogt (2007), cuyo mínimo aceptable para un alfa es 0.70.

Liderazgo organizativo

Para medir el componente organizacional, se utilizó la sección de liderazgo del instrumento Autoevaluación de Calidad para Escuelas de Medicina (Olivares, Garza, López, Suárez y Valdez, 2016), el cual tiene un alfa de Cronbach de 0.89. El contenido se expone en el cuadro 1; se trata de un diseño tipo rúbrica de cinco niveles, establecidos con base en las etapas del Modelo Incremental de Calidad (Olivares, Garza, y Valdez, 2015). Este instrumento

Cuadro 1. Sección de liderazgo de la Autoevaluación de Calidad para Escuelas de Medicina.

Componente organizativo	
Nivel	Filosofía organizacional y estrategias para el rumbo
Inicio 1)	a) <i>Filosofía Organizacional.</i> Se ha definido la estructura de operación de la escuela de medicina. b) <i>Estrategias para el rumbo.</i> Se ha definido una estructura de operación.
Desarrollo 2)	a) <i>Filosofía Organizacional.</i> Se construye un código de ética. Se definen valores y una filosofía de trabajo. b) <i>Estrategias para el rumbo.</i> Los equipos están orientados hacia el alto desempeño.
Estandarización 3)	a) <i>Filosofía Organizacional.</i> Se cuenta con una misión, una visión y objetivos claramente establecidos que los directivos, profesores, alumnos y personal administrativo conocen. b) <i>Estrategias para el rumbo.</i> Se cuenta con objetivos. Hay evidencia de autoevaluación sistemática.
Innovación 4)	a) <i>Filosofía Organizacional.</i> Se ha desarrollado al personal clave para transitar hacia la innovación. Los líderes se involucran en la motivación y el reconocimiento de los colaboradores. b) <i>Estrategias para el rumbo.</i> Se traducen los objetivos en indicadores clave de desempeño para el corto y largo plazos.
Sustentabilidad 5)	a) <i>Filosofía Organizacional.</i> La organización es ejemplo para la formación de la educación médica. b) <i>Estrategias para el rumbo.</i> Los líderes se involucran en el fortalecimiento y el desarrollo de las capacidades organizativas. Se definen estrategias para capitalizar las principales fortalezas y responder a los retos que exige la sociedad en materia de salud.

está diseñado para aplicarlo a líderes de escuelas de medicina quienes sólo pueden seleccionar un nivel de desarrollo cuando su institución ha aplicado todas las condiciones de los niveles anteriores y se encuentra en proceso de implementar el nivel seleccionado. Las variables de cada nivel son la filosofía organizacional y las estrategias para el rumbo.

Liderazgo individual

El segundo instrumento utilizado fue el cuestionario Características del Nivel de Liderazgo de los niveles de Maxwell (2012), el cual obtuvo un alfa de Cronbach de 0.92. El cuestionario está fundamentado en los cinco niveles de la teoría de Maxwell: posición, permiso, producción, desarrollo de personas y cumbre. El diseño del instrumento es de tipo lista de cotejo (sí/no), de modo que el encuestado selecciona únicamente los argumentos que considera que son ciertos para su persona. Cada nivel se evalúa con 10 ítems y el participante sólo puede avanzar al siguiente si ha seleccionado ocho o más ítems del nivel anterior. Para los fines de este estudio se clasificaron los ítems de cada nivel en dos variables, correspondientes a los factores competencias directivas y desarrollo del equipo, según lo establecido en la gráfica 4. En el cuadro 2 aparece la descripción de lo que mide cada variable por nivel.

Cuadro 2. Descripción de los factores del componente de liderazgo individual por niveles de Maxwell (2012).

Nivel	Componente de liderazgo individual
Posición 1)	a) <i>Competencias directivas.</i> El directivo reconoce la necesidad de aprender aspectos de liderazgo. b) <i>Desarrollo del equipo.</i> Se han establecido la responsabilidad de cada individuo y la línea de autoridad jefe/subordinado.
Permiso 2)	a) <i>Competencias directivas.</i> El directivo ha desarrollado competencias interpersonales de comunicación para atender problemas. b) <i>Desarrollo del equipo.</i> El líder se relaciona con empatía y solidez con el equipo de trabajo.
Producción 3)	a) <i>Competencias directivas.</i> El directivo gestiona su área con sistemas de trabajo y objetivos retadores, para obtener resultados evidenciables. b) <i>Desarrollo del equipo.</i> El líder se relaciona con empatía y solidez con el equipo de trabajo.
Desarrollo de personas 4)	a) <i>Competencias directivas.</i> El directivo delega autoridad y responsabilidad con fines de promoción. b) <i>Desarrollo del equipo.</i> Se considera que el equipo tiene altos niveles de entrenamiento y recibe retroalimentación constantemente.
Cumbre 5)	a) <i>Competencias directivas.</i> El directivo es referente e influencia en su ámbito y su contexto. b) <i>Desarrollo del equipo.</i> En el equipo a su cargo se generan líderes y se establece el rumbo de la organización.

Fase 3: Aplicación de los instrumentos

Ambos instrumentos se aplicaron a 52 directivos de escuelas de medicina que forman parte de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM). La aplicación se llevó a cabo a lo largo del 2014 en tres reuniones programadas y en tres zonas del país: la zona sureste (28 directivos), la zona centro (20 directivos) y la zona norte (4 directivos). Los resultados se analizaron con base en frecuencias y proporciones, así como en la media del grupo de acuerdo con el nivel obtenido en el Modelo Incremental de Calidad. Asimismo, los resultados se estratificaron según la zona geográfica a la que pertenece la escuela de medicina evaluada.

Resultados

A continuación se presentan los resultados según los componentes liderazgo organizativo y liderazgo individual y, de manera consecutiva, se analiza el contraste de los resultados entre ambos.

Liderazgo organizativo

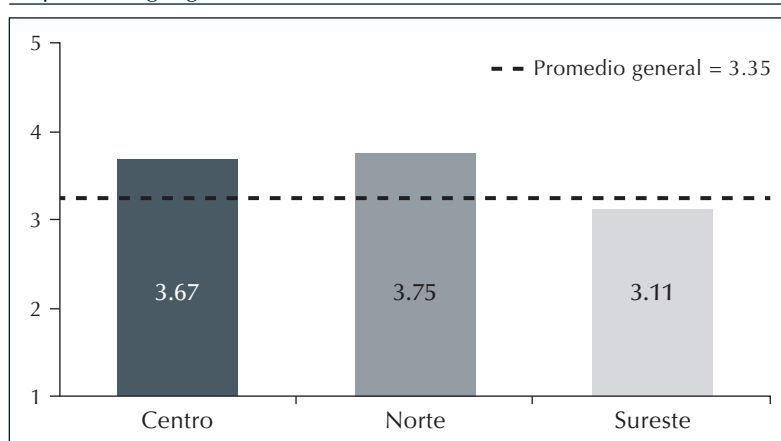
De acuerdo con la rúbrica para evaluar el liderazgo organizativo, y considerando las frecuencias y su proporción, los directivos de las escuelas de medicina en México ubican sus instituciones entre los niveles de estandarización e innovación; predomina un 55.8 % en el tercer escalón, como puede observarse en el cuadro 3.

Al calcular la media, se obtuvo un promedio general de 3.35 (gráfica 5), lo cual indica que las escuelas de medicina se encuentran en el nivel de estandarización o mejora continua según el Modelo Incremental de Calidad. Lo anterior significa que existe una estructura de operación y un código de ética; que los equipos

Cuadro 3. Resultados del liderazgo organizativo

Niveles del Modelo Incremental de Calidad	Participantes Frecuencia (porcentaje)
Inicio	2 (4 %)
Desarrollo	5 (5 %)
Estandarización	29 (55.8 %)
Innovación	10 (29 %)
Sustentabilidad	6 (12 %)
Total	52 (100 %)

Gráfica 5. Resultados gráficos del componente de liderazgo organizativo por zona geográfica.



de trabajo están orientados hacia el alto desempeño; que cuentan con valores, filosofía de trabajo, misión, visión y objetivos claramente establecidos que la comunidad académica conoce; y, finalmente, que hay evidencia de autoevaluación sistemática.

En la gráfica 5 se presentan los resultados de liderazgo organizativo por zona geográfica. En ella se observa que las tres zonas evaluadas se encuentran casi en el mismo nivel, con un desarrollo ligeramente superior en la zona norte (promedio de 3.75) y menor en la del sureste (promedio de 3.11).

De acuerdo con Abell (2006), el liderazgo comprende la visión, la misión, la estrategia, así como el perfil de la empresa, sus acciones y resultados. Lo anterior coincide con los resultados de este estudio, pues las escuelas afirman contar con misión, visión y objetivos. El diagnóstico también coincide con uno de los puntos de Deming, quien establece que es necesario crear y dar a conocer a todos los empleados una declaración de los objetivos y propósitos de la empresa u organización (Evans, 2008).

Si consideramos que la mayoría de las escuelas de medicina se encuentra en el tercero de los cinco niveles de calidad, será necesario que incrementen el compromiso con la calidad, tanto organizativa como individual, para avanzar hacia niveles superiores. En el ámbito organizativo, además de tener misión, visión, valores y objetivos, se requiere que las instituciones los traduzcan en indicadores clave de desempeño a corto y largo plazos. En relación con esto, Evans (2008), Trainer (2004) y Dooris, Kelley y Trainer (2004) señalan la importancia de contar con un conjunto de indicadores alineados con los objetivos de la organización, mismos que permitan evaluar los resultados obtenidos y compararlos con resultados anteriores y otras instituciones líderes.

Liderazgo individual

En general, los directivos se autoevalúan entre los niveles de posición (1) y permiso (2), es decir, en los más básicos. Entre los participantes, predomina el concepto de posición, con un 77%. Las frecuencias y porcentajes de los participantes por nivel se presentan en el cuadro 4.

Cuadro 4. Resultados de liderazgo individual.

Nivel de Maxwell	Participantes Frecuencia (porcentaje)
Posición	40 (77 %)
Permiso	10 (19 %)
Producción	2 (4 %)
Desarrollo de personas	0 (0 %)
Cumbre	0 (0 %)
Total	52(100%)

En el ámbito individual, es necesario que los líderes de las escuelas de medicina motiven y reconozcan a sus colaboradores para que se desarrolle al personal clave con miras a la innovación. Maxwell (2011), Wooldridge (2011) y Evans y Lindsay (2008) señalan la importancia del buen trato a los empleados, de enseñarles a ser líderes y de darles su valor como personas y como miembros de la organización.

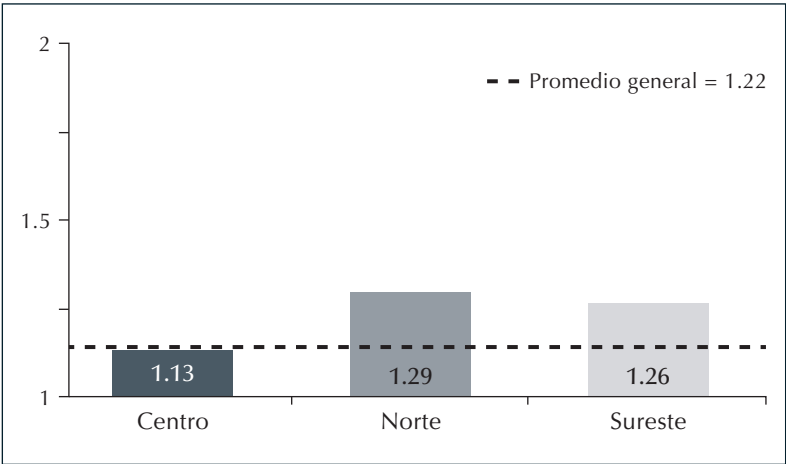
En la gráfica 6 se presentan los resultados por zona geográfica. En ella se observa que las tres zonas evaluadas se encuentran entre los niveles de posición y permiso, con un promedio general de 1.22.

Contraste de los resultados de ambos instrumentos

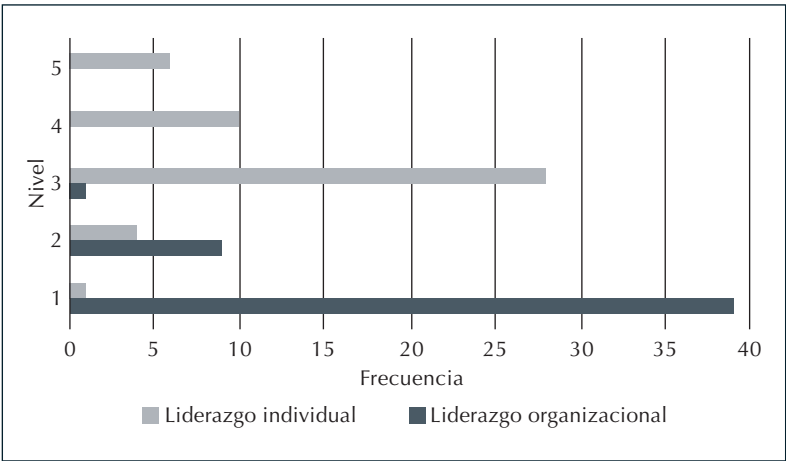
La comparación de los resultados obtenidos en ambos instrumentos se presenta en la gráfica 7, con las dimensiones de liderazgo organizativo y liderazgo individual. Se observa una mayor evaluación en la primera dimensión que en la segunda. Los directivos que participaron en el estudio establecen mejores niveles de implementación del liderazgo en los procesos de sus instituciones educativas que en ellos mismos.

En cuanto al liderazgo organizativo, la mayoría (57%) considera que ha logrado un nivel de estandarización, lo cual coincide con lo reportado por Olivares, Garza y Valdez (2015), quienes establecen este escalón como el nivel más alto que alcanzan las

Gráfica 6. Resultados gráficos del componente de liderazgo individual por zona geográfica.



Gráfica 7 Estatus del liderazgo en las escuelas de medicina.



escuelas de medicina en México. Esto significa que se han permeado las declaratorias de la filosofía organizacional y se tienen identificados los objetivos para encaminar las estrategias hacia el logro de la misión y la visión. Desde el liderazgo individual, los resultados son menos favorables, pues el 77% se encuentra en el nivel de permiso. Estos resultados contrastan con los obtenidos por Khalifa y Ayoubi (2015), quienes hallaron mayor prevalencia del liderazgo transformativo que del transeccional, que es equivalente al nivel de inicio utilizado en el presente estudio. En general, en México los líderes de las escuelas de medicina se han interesado por desarrollar sus competencias directivas

a partir de planes de desarrollo personal que requieren concretarse. Sobre el desarrollo de sus equipos, se cuenta con las estructuras jerárquicas para identificar las líneas de autoridad y responsabilidad; sólo falta crear un ambiente laboral afable, buenas relaciones con los colaboradores y ganarse el respeto de los seguidores mediante la comunicación y la retroalimentación entre los miembros.

Conclusiones

El presente documento integra teorías de calidad y liderazgo a un modelo único para las escuelas de medicina. Esta dualidad de análisis en el contexto específico de esta clase de instituciones ha permitido identificar cómo se percibe el desempeño de sus directivos y cuáles son sus áreas de oportunidad.

La mayoría de los líderes de las escuelas de medicina del país se encuentran situados en un nivel donde hay objetivos claros y una estructura de trabajo cuyas autoridades y responsabilidades son manifiestas. De acuerdo con la teoría de Maxwell (2012), las personas siguen a los directivos por su línea de trabajo y, en algunos casos, por las relaciones que han entablado con los integrantes del grupo. Sin embargo, las relaciones personales, el ambiente laboral y el logro de objetivos no bastan para crear un liderazgo duradero, ya que también es necesario que los directivos desarrollen a más líderes, empoderen a sus seguidores, logren ser seguidos por lo que representan y dejen huella en quienes los rodean. Como menciona Maxwell (2012), los líderes no llegan a ser grandes debido a su poder, sino a su habilidad para potenciar y empoderar a otros.

Es un reto importante desarrollar a los directivos afiliados a la AMFEM mediante un proceso de entrenamiento y superación que los lleve a mejorar, primero, sus competencias interpersonales y, después, sus habilidades de gestión, con las cuales podrán perfeccionar sus planeaciones. Los directivos y líderes de las escuelas de medicina deben inspirar (Salmi, 2009), actuar como modelos, ser dignos de confianza (Bryman, 2007), energizar y retar a sus seguidores (Wooldridge, 2011), con el fin de ofrecer una educación de calidad a los futuros médicos (Redmond, Curtis, Noone, y Keenan, 2008). También deben ser los motores que impulsen la innovación educativa, tanto dentro como fuera de la institución.

Si transformar es provocar cambios en las prácticas vigentes (Carbonell Sebarroja, 2005) y tales cambios no son azarosos, sino fundamentados, entonces, los resultados de este trabajo constituyen la base para desencadenar acciones encaminadas a fomentar el desarrollo de los líderes de las escuelas mexicanas de medicina.

Agradecimientos

Agradecemos al doctor Jorge Valdez García, consejero del Cuerpo de Calidad de la Asociación Mexicana de Facultades de Escuelas de Medicina (AMFEM), su apoyo para la realización de la presente investigación.

Agradecemos a la Asociación Mexicana de Facultades de Escuelas de Medicina (AMFEM) su autorización para realizar este estudio.

Referencias

- Abell, D. F. (2006). The future of strategy is leadership. *Journal of Business Research*, 59(3), 310-314.
- ANUIES (2004). *Documento estratégico para la innovación en la educación superior*. México: ANUIES.
- Bolman, L. G., y Deal, T. E. (2003). *Reframing Organizations*. San Francisco, CA: John Wiley & Sons.
- Bolman, L. G., y Deal, T. E. (2015). Think--Or sink. *Leader to Leader*, 76(primavera), 35-40.
- Bryman, A. (2007). Effective Leadership in Higher Education: A literature review. *Studies in higher education*, 32(6), 693-710.
- Carbonell Sebarroja, J. (2005). *La innovación educativa*. Madrid, ES: Ediciones Akal.
- Choban, M. D., Choban, G. M., y Choban, D. (2008). Strategic Planning and Decision Making in Higher Education. *Assessment Update*, 20(2), 1-14.
- Collins, J. (2001). Level 5 leadership. The triumph of humility and fierce resolve. *Harvard Business Review*, 83(7), 66-76.
- Cuevas, M., Díaz, F., e Hidalgo, V. (2007). Leadership as a criterion of quality in the EFQM Excellence Model. A report about the importance that the principals of schools give to it. *Revista Española de Pedagogía*, 65(237), 295-316.
- Dew, J. (2009). Quality Issues in Higher Education. *Journal of Quality and Participation*, 32(1), 4-9.
- Dooris, M. J., Kelley, J. M., y Trainer, J. (2004). Strategic planning in higher education. *New Directions for Institutional Research*, 2004(123), 5-11.
- Evans, J., y Lindsay, W. L. (2014). *Administración y control de la calidad*. Boston, MA: Cengage Learning.
- Hernández, R, Fernández, C, y Baptista L. P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Khalifa, B., y Ayoubi, R. M. (2015). Leadership styles at Syrian higher education: What matters for organizational learning at public and private universities? *International Journal of Educational Management*, 29(4), 477-491
- Kanji, G. K. (2008). Leadership is prime: How do you measure Leadership Excellence? *Total Quality Management and Business Excellence*, 19(7-8), 417-427.
- Kezar, A. J., Carducci, R., y Contreras-McGavin, M. (2006). Higher Education Leadership in the New World. *ASHE Higher Education Report*, 31(6), 101-136.
- López Alfaro, P. (2010). El componente liderazgo en la validación de un modelo de gestión escolar hacia la calidad. *Educacao e Pesquisa*, 36(3), 779-794.
- Maxwell, J. C. (2012). *The 5 Levels of leadership*. Nueva York, NY: Center Street Books.

- Moman Basham, L. (2012). Transformational and Transactional Leaders in Higher Education. *SAM Advanced Management Journal*, 77(2), 15-37.
- Olivares Olivares, S. L., Garza Cruz, A., y Valdez García, J. E. (2016). Etapas del modelo incremental de calidad: un análisis de las escuelas de medicina en México. *Investigación en Educación Médica*, 5(17), 24-31.
- Olivares Olivares, S. L., Garza Cruz, A., López Cabrera, M. V., Suárez Regalado, A., y Valdez García, J. E. (2016). An Assessment Study of Quality Model for Medical Schools in Mexico. En S. Mukerji y P. Tripathi (Eds.), *Handbook of Research on Administration, Policy, and Leadership in Higher Education* (pp. 1-33). Hershey, PA: IGI Global.
- Orr, T., y Cleveland-Innes, M. (2015). Appreciative Leadership: Supporting Education Innovation. *International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 16(4), 235-241.
- Osseo-Asare, A. E., Longbottom, D., y Murphy, W. D. (2005). Leadership best practices for sustaining quality in UK higher education from the perspective of the EFQM Excellence Model. *Quality Assurance in Education*, 13(2), 148-170.
- Ozdem, G. (2011). An Analysis of the Mission and Vision Statements on the Strategic Plans of Higher Education Institutions. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 11(4), 1887-1894.
- Premio Nacional de Calidad. (2015). *Modelo Nacional para la Competitividad*. México: Secretaría de Economía.
- Premio Nuevo León a la Competitividad. (2015). *Modelo para la competitividad de las organizaciones: sector Educación*. Monterrey, MX: CAINTRA.
- Pyrce, P. (2004). Maxwell Offers 21 Keys to Leadership Development. *CPA Managing Partner Report*, 20(7), 3-6.
- Redmond, R., Curtis, E., Noone, T., y Keenan, P. (2008). Quality in Higher Education: The Contribution of Edward Deming's Principles. *International Journal of Educational Management*, 22(5), 432-441.
- Salazar Mora, Z. (2006). Acreditación y planeamiento estratégico: experiencia de la Escuela de Psicología. *Revista de Ciencias Sociales*, 111(1), 119-130.
- Salmi, J. (2009). *El desafío de crear universidades de rango mundial*. Bogotá, COL: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial.
- Trainer, J. F. (2004). Model and tools for strategic planning. *New Directions for Institutional Research*, 2004(123), 129-138.
- Vogt, P. (2007). *Quantitative research methods for professionals*. Boston, MA: Pearson.
- Wooldridge, E. (2011). Leadership in higher education: Some lessons from other sectors. *International Journal of Leadership in Public Services*, 7(3), 245-250.