

Motivaciones, contradicciones y ambigüedades en el liderazgo de enfermeros en cargo de jefatura en un hospital universitario

Clarice Maria Dall'Agnol¹

Gisela Maria Schebella Souto de Moura²

Ana Maria Muller de Magalhães²

Maria Lúcia Rodrigues Falk³

Caren de Oliveira Riboldi³

Andréia Peres de Oliveira⁴

Objetivo: analizar las contradicciones y ambigüedades que permean la motivación de enfermeros para el ejercicio del liderazgo en cargo de jefatura, en un hospital universitario. Método: aproximación cualitativa, exploratorio-descriptiva, totalizando 33 entrevistas semiestructuradas, sometidas al análisis temático. Resultados: las informaciones convergieron para cinco categorías: Motivación para asumir cargo de jefatura; La mirada de las jefaturas de enfermería sobre el ejercicio del liderazgo; El aspecto emblemático de trabajar con las personas; Liderazgo en enfermería – mediadora y conciliadora; El tiempo: un dilema entre administrar y asistir. Conclusión: liderar personas ora es un gran estímulo, ora un aspecto dificultador, ante los matices del trabajo en equipo y la complejidad del contexto en el que se construye ese proceso. Además, las actitudes conciliadoras y de mediación se mostraron fundamentales para un clima organizacional sano y productivo. Sin embargo, la falta de tiempo fue indicada como un dilema entre administrar y asistir.

Descriptorios: Liderazgo; Gestión en Salud; Grupo de Enfermería.

¹ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

² PhD, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ MSc, Enfermera, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Estudiante de maestría, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Enfermera, Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondencia:

Clarice Maria Dall'Agnol
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem
Rua São Manoel, 963
Bairro: Rio Branco
CEP: 90620-110, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: clarice@adufgrs.ufrgs.br

Introducción

Los hospitales universitarios han sido foco de discusión en varios foros del país respecto al desarrollo de las acciones de salud y de enfermería, ante el objetivo de integrar la atención, enseñanza e investigación y de desarrollar capacitaciones e innovación tecnológica, como escenarios que posibilitan una rica articulación entre instituciones formadoras y servicios de cuidados en salud. Se debe señalar que la integración académico-asistencial viene contribuyendo hacia la calificación de la atención y de acciones investigativas en búsqueda de respuestas a los problemas de salud de la población, y también hacia la implementación de políticas de Estado en el Sistema Único de Salud (SUS)⁽¹⁻²⁾.

Los hospitales universitarios tienen el compromiso inalienable de ofertar servicios de salud a la comunidad. Al mismo tiempo, actúan como una extensión del ambiente universitario, tanto en la formación de profesionales como en la producción del conocimiento, a través de la enseñanza e investigación. Sin embargo, el tránsito entre las tres áreas no está exento de tensiones en el cotidiano. A veces, se defiende que mayor importancia debe ser concedida a la atención, por ser un compromiso incontestado; otras, que la enseñanza y la investigación deben ser destacadas, alegando que el ambiente es académico. Factores de contingencia derivados de las políticas públicas de salud, enseñanza e investigación añaden mayor tempero a la discusión.

Aunque los hospitales universitarios disfrutan de reconocimiento público como centros de referencia y excelencia de atención de alta complejidad en salud, los avances en el desarrollo tecnológico y científico en esos hospitales todavía no cuentan con perfeccionamiento y modernización de sus modelos de gestión, porque siguen siendo ambientes con centralización de poder, estructuras burocráticas e inflexibles, además del poco espacio para acciones democráticas⁽³⁾. En tales escenarios, se presenta la necesidad imperativa de comprender el fenómeno del liderazgo, marcadamente en posiciones estratégicas de gestión, como es el caso de enfermeros en cargo de jefatura. Se trata de una cuestión que ha aguzado la curiosidad de estudiosos e investigadores en el área de administración y también de otros áreas profesionales que se basan en esa ciencia. En ese compaso, la Enfermería viene apropiándose de los conocimientos de la ciencia administrativas para mejor conducir su trabajo cotidiano. En un movimiento dinámico, la trasposición de conceptos, proposiciones y modelos genera nuevos conocimientos y preguntas de investigación.

Así como el mundo del trabajo viene pasando por transformaciones y cambios de paradigmas, el liderazgo ejercido por los enfermeros en las organizaciones de salud pasa por un momento de transición. Las tendencias actuales indican que los enfermeros necesitan evolucionar de los modelos más rígidos y jerarquizados hacia estilos de liderazgo más flexibles y democráticos, creando espacios colectivos de discusión⁽⁴⁾. Para la implementación de una gestión innovadora, capaz de disparar los cambios exigidos por el contexto, y al mismo tiempo atender a los objetivos de los profesionales y a los propósitos organizacionales, es fundamental la capacitación de los enfermeros para el ejercicio del liderazgo y de su habilidad de comunicación⁽⁵⁾.

Esas consideraciones se relacionan a las peculiaridades del trabajo de enfermería, marcadamente en equipo, en que el enfermero ocupa la posición central de coordinador central de estos esfuerzos, reconociendo el liderazgo como un tema de importancia fundamental para el alcance de los objetivos organizacionales y colectivos de la organización del trabajo. El destaque dado al líder en el trabajo en equipo subraya la necesidad de una mirada más atenta a este proceso, yendo más allá de la mera ocupación de los cargos formales en la estructura hospitalaria. Lo que se espera son gestores realmente líderes, que desarrollan una coordinación estratégica e integradora, articulando un trabajo colectivo y participativo, basado en la responsabilidad, confianza y transparencia en el proceso de gestión⁽⁶⁾. Sin embargo, el alcance de este aspecto no ocurre linealmente, ya que el ejercicio del liderazgo implica movimientos de ir y venir, resolución de conflictos, tomas de decisiones y alcance de resultados. Se trata de una dinámica en que el enfermero se confronta con situaciones en que valores, competencias y actitudes, tanto personales como profesionales, son puestas a prueba. Estas consideraciones llevarán a la pregunta de investigación: Cuáles contradicciones y ambigüedades permean la motivación de enfermeros para el ejercicio del liderazgo en cargo de jefatura? Ante esta pregunta, este estudio fue desarrollado con objeto de analizar las contradicciones y ambigüedades que permean la motivación de enfermeros para el ejercicio del liderazgo en cargo de jefatura en un hospital universitario.

Método

Bajo una perspectiva cualitativa, fue desarrollado un estudio exploratorio-descriptivo en un hospital universitario público del Sur de Brasil, que ofrece 795 lechos de hospitalización y un equipo de 5.546 colaboradores, siendo 2010 profesionales de enfermería, de los cuales 505 son enfermeros.

La muestra fue del tipo censitaria, adoptando como criterio de inclusión enfermeras en funciones de gestión desde hace al menos un mes y sin devolución debido a vacaciones, licencia especial, tratamiento de salud o maternidad. Así, de las 37 unidades de atención, inclusive áreas de internación y áreas cerradas (centro de material esterilizado, bloco quirúrgico, etc.), participaron 33 enfermeras en cargo de jefatura de esos sectores. Todas (100%) eran del sexo femenino y el promedio de edad fue de 45 ± 6.9 años; el tiempo medio de experiencia profesional fue de $21 \pm 7,3$ años, siendo $17,9 \pm 8$ años el tiempo medio de trabajo en la institución; del total de participantes, 15 (45%) estaban ejerciendo el cargo de jefatura desde hace un año y 27 (82%) ya habían vivido experiencias anteriores en esa actividad. Respecto a la formación profesional, 26 (79%) poseían título de postgrado *latu sensu* (Especialización), con predominio de cursos en las áreas de gestión y 7 (21%) con cualificación en nivel de postgrado *stricto sensu* (Maestría), concluido o en marcha.

Los datos fueron recolectados entre abril y junio del 2010, mediante entrevistas semiestructuradas, en una clase, en el propio hospital, durante el turno de trabajo, mediante marcación previa, que fueron grabadas en audio y después transcritas. Entre las preguntas disparadoras, se preguntó sobre el estímulo y la motivación de las participantes para asumir cargo de jefatura, buscándose identificar aspectos facilitadores y/o dificultadores relacionados al liderazgo, en ese proceso, en que permeaban contradicciones y ambigüedades.

Fue aplicada la estadística descriptiva para organización de los datos relativos al perfil de las participantes, ya mencionado. Las informaciones oriundas de las preguntas semiestructuradas fueron sometidas al análisis categorial del tipo temática, que consiste en descubrir los núcleos de sentido que componen una comunicación y la presencia de temas que indican valores de referencia y los modelos de comportamiento presentes en los informes⁽⁷⁾.

Para realizar la investigación, fueron cumplidas las exigencias de la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud⁽⁸⁾ y el proyecto, registrado como 09-251, fue homologado en el comité de ética en investigación de la institución donde fue llevado a cabo el estudio. Las participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), con una copia para las mismas y otra para las investigadoras. Fue destacada la naturaleza confidencial de las informaciones, la preservación del anonimato, garantizando el derecho de participación libre, sin que eso pudiera causar o cualquier constreñimiento o cualquier perjuicio a las participantes.

Resultados y Discusión

El mapeo, la exploración del material y la interpretación resultaron en cinco categorías, descritas a seguir.

Motivación para asumir cargo de jefatura

Los núcleos de sentido que originaron esta categoría se basan en los testimonios que enfatizaron temas relativos a la búsqueda de crecimiento y aprendizaje y al apoyo del grupo de trabajo. El reto de ser líder es entendido como una oportunidad de crecimiento, sin embargo, se percibe la ambigüedad vivida en el cargo de jefatura pues, al tiempo que causa miedo, esta es una condición que impulsa la búsqueda de nuevos conocimientos y "enriquece" el sujeto en el cargo: *Es una oportunidad muy rica pero, a veces, las personas sienten miedo de enfrentar ese reto* (E27).

El miedo de cambiar causa estagnación y reitera el *status quo*, siendo un obstáculo para el crecimiento individual y colectivo. Sin embargo, la versatilidad del ambiente hospitalario desafía a los liderazgos para que estimulen sus pares de manera que se involucren en nuevas realidades⁽⁹⁾. Aunque así, el deseo de cambiar y de provocar cambios se posiciona en una línea muy tenue entre el miedo y el placer y, en esa lógica, el reto de solucionar los problemas en el cotidiano del trabajo estimula la superación y descortina nuevas posibilidades, tal como se dijo: *Lo que me estimuló para asumir un cargo de jefatura fue el reto, una superación tanto personal como profesional. [...] las responsabilidades y los problemas de cierta manera me fascinan* (E31). *Para mí, fue un reto muy grande, mover cosas que estaban acomodadas* (E29).

Otro aspecto verbalizado como importante por las enfermeras se basa en el hecho de que las personas se sienten respaldadas por los miembros del grupo con que trabajan, haciéndoles más fortalecidas para la gestión de las actividades: *Si no tienes apoyo de los funcionarios, no logras practicar una buena gestión* (E2). *Fue un estímulo de los propios funcionarios para que concurriera al cargo de jefatura y también de mis colegas, me estimularon bastante a seguir en este cargo. Para mí, lo principal es eso: fue la fuerza de la parte del personal que iba a liderar [...]* (E8).

La construcción de relaciones de confianza y respecto entre los miembros del equipo de enfermería puede ayudar en la valorización del capital social de las organizaciones y en el fortalecimiento de redes cooperativas, solidarias y con valores compartidos. Esta condición ayuda a los grupos a enfrentar situaciones que cambian constantemente, ayudando en el reconocimiento de aquellos en que se puede confiar y depender para superar dificultades⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Sin embargo, para que el enfermero en cargo de jefatura

pueda contar con el apoyo de su grupo, es importante promover una dinámica que no se restrinja a simplemente captivarle, crear buenos canales de comunicación y relacionarse apropiadamente con todos para les tener como aliados. En un verdadero proceso participativo, son necesarios atributos que fundamentalmente primen por la ética y por la construcción colectiva de los sujetos. Se presupone que, así, las personas se sientan involucradas y motivadas para el alcance de los objetivos y la consecución de las metas, alcanzando los mejores resultados.

La mirada de las jefaturas sobre el ejercicio del liderazgo

El placer y la identificación con la práctica de gestión y liderazgo, el deseo de contribuir con la organización a partir de una sólida experiencia profesional, y también la competencia para lidiar un grupo de trabajo, además de capacidad para tomar decisiones, compromiso y responsabilidad fueron temas explicitados por las entrevistadas como requisitos importantes para ocupar un cargo de jefatura y que configuraron los núcleos de sentido de esta categoría.

Además, el establecimiento de una relación estrecha entre las funciones de jefatura, gestión y liderazgo fue manifestado por varias enfermeras: *Liderazgo es una cosa que a mí también me gusta, toma de decisiones, toda esa parte de gestión* (E4). *Me gusta desempeñar esas cuestiones relativas a consenso, a estrategias, al planeo* (E24). *Procuro estar segura respecto a mi papel en el liderazgo, o en la gestión* (E12).

A pesar de la relación imbricada entre conceptos, el líder es comprendido por los profesionales de enfermería como alguien que ayuda, que oye, que colabora en la rutina cotidiana del trabajo, que comanda bien y el jefe como alguien que solamente manda, que hace cumplir la regla, que amenaza, es decidido, autoritario⁽¹²⁾. En esta comprensión, el liderazgo tiene papel más afectivo y comprensivo, mientras el jefe está limitado al comando y control.

Se apunta que gestión y liderazgo en la enfermería comúnmente son utilizados como términos similares, siendo el liderazgo un apoyo para la práctica de enfermeras en función gerencial o con responsabilidades administrativas⁽¹³⁾. Sin embargo, también se debe enfatizar que el proceso de liderazgo no ocurre solamente en situaciones formales y jerárquicas definidas por cargos o posiciones. La necesidad de desarrollar competencias, habilidades y actitudes que cualifiquen el proceso de liderazgo en los grupos, así como los procesos gerenciales, igualmente fueron reconocidos por las enfermeras: *De hacer cada uno asumir. [...] No soy yo [jefe de unidad] que tengo que ir allá y detectar que el funcionario de aquel grupo está atrasado. Tu también es importante, tu también tienes que participar de ese proceso* (E12). *Creo que es una*

grande responsabilidad tener una actividad administrativa, llevar humanidad, llevar un grupo de trabajo (E3).

El enfermero ocupa un espacio en la estructura de los sistemas de salud que le permite estar en la posición de liderazgo del equipo de enfermería, además de otros equipos de salud, en los procesos organizacionales. Reconocer y apropiarse de este lugar, así como usarlo para potencializar los liderazgos dentro de los equipos de trabajo, es una opción sensata que puede representar un gran avance para la profesión y cualificación de las acciones de salud. Al incentivar prácticas compartidas de liderazgo en los equipos, se puede promover el desarrollo de formas más cooperativas e integradas de trabajo.

La experiencia profesional y el deseo de contribuir, ancorados en el conocimiento adquirido a lo largo de los años de vivencia en la institución, fueron destacados como aspectos fundamentales para que las enfermeras se perciban listas al enfrentarse con retos y al colocarse como líderes en posiciones estratégicas organizacionales, como consta en los testimonios: *Yo, sinceramente, me considero con condiciones, no digo que plenas, totales, pero con un equipaje muy buena, muy rica de conocimiento, de muchas experiencias* (E12). *Me sentía con condiciones de asumir la unidad, ya que trabajo desde hace tantos años y poseo mucha experiencia. Sentí que era mi momento* (E8).

Se comprendió de los discursos que el día-a-día de trabajo de un jefe de unidad es complejo y repleto de situaciones que demandan su buen sentido, habilidad de relacionarse con los demás y administrar conflictos, administrar y alcanzar resultados, entre otros quesitos, dinámica que puede ser perfeccionada al actuar con conocimiento y conocer con acción.

El aspecto emblemático de trabajar con las personas

En los relatos, las enfermeras en cargo de jefatura de unidad enfatizaron la dinámica de trabajar con personas, refiriéndose a los grupos y a los individuos como sujetos articulados en relaciones complejas, convergiendo para los núcleos de sentido de esta categoría. Las verbalizaciones sobre ese tema indican contradicciones pues, a la vez que las relaciones interpersonales son mencionadas como estimulantes y motivadoras, debido a la diversidad, causan aprehensión y un cierto deseo de uniformidad: *La dificultad principal de ser jefe es saber lograr trabajar con la diversidad. Tienes que saber lidiar con cada persona de una manera diferente* (E10). *Principalmente en el relacionamiento interpersonal, que es una cosa muy difícil, pero cuando logramos hacer con que el grupo sea uniforme, eso nos deja muy satisfecha* (E13). *Para mí es agradable, me excita ese trabajo, de relación con las personas, de construir, de tener una idea para solucionar un problema, de criar, de reunir* (E9).

La énfasis en el reto para trabajar con personas, o sea el capital humano de las organizaciones, ha sido indicada en varios estudios^(11,14). Además, invertir en el potencial individual y colectivo en los grupos de trabajo puede ayudar en la construcción de modelos de gestión más creativos e innovadores, capaces de responder a las constantes transformaciones de los escenarios en los sistemas de salud.

En el siglo XXI, el liderazgo transformacional se viene mostrando como una estrategia capaz de promover cambios en los sistemas de cuidado de salud, a través de la potenciación de los procesos de comunicación intra e inter-equipos, creatividad, innovación y autonomía en la toma de decisión⁽¹⁴⁾. Los enfermeros que perciban y desarrollen tales habilidades en los grupos podrán contribuir a la construcción de relaciones de confianza, respecto, reconocimiento y colaboración, en un modelo transformacional, pero sobretudo en un modelo que privilegie acciones participativas de liderazgo.

Se debe destacar que el establecimiento de colaboraciones, esfuerzos, informaciones y poder compartidos puede aumentar la satisfacción de los profesionales y repercutir en beneficios para el ambiente de trabajo y para los pacientes⁽¹⁵⁾.

Esas consideraciones remiten a la complejidad de los procesos de liderazgo en la enfermería, en que el trabajo resulta fundamentalmente de interacciones entre personas, tanto en la perspectiva multi como interdisciplinaria, con objeto de producir acciones de cuidado para individuos, que también son seres complejos y articulados en otros grupos sociales.

Liderazgo en enfermería – mediadora y conciliadora

La actuación del enfermero en medio de las situaciones de tensión entre intereses individuales, grupales y organizacionales fueron temas enfatizados en los testimonios en que se destaca conflicto y poder, delineando los núcleos de sentido de esta categoría.

Desde el pionerismo de Max Weber en la concepción de los estilos autoritario, democrático y liberal de liderazgo, la sociedad contemporánea viene acompañando la evolución de estos conceptos aplicados a las organizaciones y, hoy día, se encuentran varios sistemas de clasificación para dimensionar la práctica del liderazgo⁽¹²⁾.

En las entrevistas, fueron destacadas características de conciliación y mediación en la actitud y el comportamiento del líder como jefe de un grupo: *Conciliar los intereses de su grupo de trabajo, [...] con lo que queda determinado por las jefaturas, necesitamos de una capacidad muy grande para salir de situaciones difíciles para eso (E3). La mayor dificultad es establecer la interfaz entre lo que la Institución exige,*

preconiza, y lo que realmente se puede poner en práctica (E19). Soy el intermediario, tengo que ser ese medio entre el funcionario para prestar el cuidado y, al mismo tiempo, la institución para se alcancen los objetivos, las metas dentro de una planeación, dentro de un mapa estratégico (E12).

Las informaciones que le confieren tónica a esta categoría se refieren a temas muy incisivos del liderazgo, tales como el poder y el conflicto. La manera de lidiar con el conflicto se relaciona con las formas de uso del poder adoptadas por los gestores, que se pueden manifestar en los estilos impeditivo, negociador, acomodador o colaborador, lo que puede ser determinante en la conducción de situaciones conflictivas. Se añade la ponderación de que es relevante adoptar una óptica pluralista para lidiar con los conflictos, admitiendo la diversidad, en la medida en que diferentes personas puedan poseer diferentes ideas, valores y creencias que reflejan modos peculiares de ver la vida⁽¹²⁾. Las siguientes hablas ilustran esa preocupación: *Como jefatura, logro tener mayor acceso para rever el proceso y mayor poder de modificar algunas líneas de trabajo (E33). Poder participar más activamente de las decisiones referentes a la unidad. La gente empieza a lidiar más con el personal, conocer las jefaturas de las otras áreas, del depósito, de la ingeniería, empieza a lograr opinar más en los aspectos que irán ocurrir o que serán modificados (E27).*

El liderazgo, por lo tanto, es comprendido como un fenómeno grupal, considerando que la forma como el líder se comporta y articula sus acciones refleja en el proceso de trabajo del equipo. Se destaca el autoconocimiento como una condición *sine qua non* para el ejercicio del liderazgo, pues permite reconocer habilidades propias y de(l)(os) otro(s), perfeccionándolas, y también identificar las fragilidades e ir en búsqueda de la superación. Además, a partir del diálogo, de la troca y de la cooperación del propio grupo, es posible romper con viejos conceptos y antiguas estructuras "de arriba hacia abajo" que se sustentan en prácticas impositivas, creando un clima organizacional más sano, dialógico y libertador⁽¹⁶⁾.

Las instituciones hospitalarias han adherido a una nueva cultura organizacional, más flexible, con base en la negociación y en el crecimiento profesional de sus miembros. El enfermero líder debe estar dispuesto a efectuar cambios no sólo en la esfera más general de la organización, pero también en la concreta de las relaciones grupales, respecto a aspectos como motivación y satisfacción⁽¹⁶⁾. Así, actitudes conciliadoras y de mediación son primordiales para mantener un ambiente de trabajo sano y productivo.

El tiempo: un dilema entre administrar y asistir

En esta categoría, los núcleos de sentido, en su centralidad, expresan testimonios relacionados a

las experiencias de los jefes en la doble demanda de administrar y asistir y de cómo organizan sus acciones en consonancia con la misión institucional.

Además de la falta de tiempo para que el enfermero en cargo de jefatura responda a las demandas gerenciales y asistenciales, fue enfatizado el establecimiento de prioridades en el trabajo, con base en planeación criteriosa, con el fin de desarrollar las actividades realmente esenciales y, así, aprovechar mejor el tiempo. En las entrevistas, fue indicado que la enfermera jefa de unidad debería dedicarse únicamente al cargo, y no acumular funciones de administración y atención como venía ocurriendo: *Creo que si la jefa de unidad se limitara solamente a la administración sería mejor (E2). Porque creo que la persona tiene que estar exclusiva en este cargo, cuando asume la jefatura (E13). Lo que me falta es tiempo para elaborar una planeación. Ver lo que es necesario de mejoras (E12).*

Mientras tanto, en otros contextos hospitalarios pasa una diferenciación de la práctica de estas funciones, con enfermeras gerente y asistencial. Tal configuración fue descrita en un estudio⁽¹⁷⁾ desarrollado en un hospital público, donde enfermeros que asumían exclusivamente cargos de jefatura vivían una polarización entre la atención y la gestión, o sea, un dilema entre ser enfermero asistencial o gerente, incluso cuando ambos papeles no son excluyentes. Además, se consideró que el enfermero quien asume solamente la condición de jefe necesita "entender que el contacto de primera línea no más es establecido por él, y sí mediante las personas que administra, siendo el corresponsable por todo el sector"⁽¹⁷⁾. Contradictoriamente, también en el campo del presente estudio fueron encontrados testimonios que argumentaron en defensa de mantener el vínculo con las actividades asistenciales, ya que esta experiencia ofrece apoyo para fortalecer su actuación en la administración de los sectores: *Considero muy importante que no se salga de la atención para que no perdamos ese conocimiento, para poder experimentar, relacionar. Incluso para poder reivindicar, para ganar, negociar. Pero necesitaría de un tiempo adicional (E12).*

El dominio de la atención ha sido reconocido como esencial para la administración, aunque no suficiente para el éxito de esta práctica. La excelencia en la práctica clínica es considerada un factor fundamental para la aceptación del enfermero como un liderazgo del equipo y para el desarrollo de líderes potenciales. El enfermero que domina conocimiento asistencial tiene oportunidad de acercarse más a las necesidades del equipo y de servir como fuente de motivación para el mismo^(6,13).

En los testimonios, fueron destacadas las acciones administrativas desarrolladas por la jefatura de unidad, tales como la limadura de documentación, la elaboración

de informes y el control de frecuencia de los trabajadores de enfermería, lo que en el hospital donde fue elaborado el estudio es lanzado y administrado mediante un sistema llamado Ronda: *La gente está siempre corriendo, de cierta forma, atrás de la máquina en función de los informes, del tal Ronda (E6). Tiene que encaminar plan de vacaciones, elaborar escala, encerrar el Ronda (E2). Mi papel acá va mucho más allá de encerrar el Ronda al final del mes y no tengo tiempo suficiente para hacer todo como me gustaría (E12).*

El destaque dado a estas acciones se refiere a la idea de que la actuación de la jefatura de unidad se limite a atender a demandas estrictamente burocráticas. Sin embargo, es importante considerar que la actuación del líder involucra el desarrollo de un plan de acciones junto al equipo de trabajo, orientando, motivando y proponiendo mejoras que puedan llevar a resultados más favorables. Las acciones ejemplificadas por las entrevistadas, aunque concebidas meramente como tareas, hacen parte del planeo y apoyan las actividades asistenciales del sector.

Ante el direccionamiento dado por las enfermeras gerentes, se cogita si la falta de tiempo se refiere a la sobrecarga de actividades, a la dificultad de administración del tiempo o si está relacionada al enfrentamiento diario de la función de jefatura de unidad. Además, los retos inherentes al cargo inician con la organización adecuada del propio tiempo entre lo que es prescrito y conocido, cuando se trata de actividades pertinentes al cargo, y lo que emerge en el cotidiano y que, por lo tanto, es desconocido e imponderable.

Consideraciones Finales

En la finalización de este artículo, se apunta que el cargo de jefatura se refiere al reto de ser líder, entendido como una oportunidad de crecimiento. Sin embargo, se destaca la ambigüedad vivida en tal posición estratégica. Al mismo tiempo en que causa miedo, se pondera que esta es una condición que impulsa la búsqueda de nuevos conocimientos, posibilitando cualificación progresiva del sujeto para el cargo.

Respecto a la motivación para asumir cargo de jefatura, es traspasada por contradicciones, notadas en la cara emblemática de trabajar con las personas y desarrollar las habilidades para manosear conflictos resultantes de esas relaciones complejas, en un ambiente en constante alteración. Se concluyó del estudio que, aunque las relaciones interpersonales sean estimulantes y motivadoras, debido a la diversidad, causan aprehensión y un cierto deseo de uniformidad, de acomodación al *status quo*. También se observó que la administración del

propio tiempo pone a prueba la capacidad de enfermeros en cargo de jefatura para lidiar con múltiples demandas, establecer prioridades, innovar en las soluciones de viejos problemas, definir metas, flexibilizar y (re)direccionar su propio trabajo.

A modo de consideraciones finales, se apunta que las actitudes conciliadoras y mediadoras son primordiales para un clima organizacional sano y productivo. Además, se pondera que reflejar acerca de las competencias del enfermero en posiciones estratégicas de jefatura es fundamental para el avance de la profesión, considerando la énfasis del trabajo colectivo en los servicios de salud. Esta es una condición particularmente importante en la esfera de los hospitales universitarios, ya que, más allá de la atención e investigación en salud, esos hospitales tienen un compromiso inalienable con la formación de recursos humanos.

Referencias

- Decreto n. 7.082 de 27 de janeiro de 2010 (BR). Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF. 2010. [acesso 9 out 2012]; Diário Oficial da União. [Internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm
- Machado SP, Kuchenbecker R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(4):871-7.
- Abrahão, AL. Colegiado gestor: uma análise das possibilidades de autogestão em um hospital público. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(1):95-102.
- Spagnol CA, L'Abbate S. Conflito organizacional: considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem. *Cienc Cuid Saúde*. 2010; 9(4):822-7
- Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Leadership of the nurse: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(3):651-8.
- Moura GMSS, Magalhães AMM, Dall'agnol CM, Juchem BC, Marona DS. Leadership in Nursing: Analysis of the Process of Choosing The Heads. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(6):1099-1106.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010. 407 p.
- Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996 (BR). Dispões sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 1996. [acesso 09 out 2012]. Diário Oficial da União. [Internet]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm
- Furtado LCR, Batista MGC, Silva FJF. Leadership and job satisfaction among Azorean hospital nurses: an application of the situational leadership. *J Nurs Manag*. 2011; 19:1047-57.
- Dols J, Landrum P, Wieck KL. Leading and managing an intergenerational workforce. *Creat Nurs*. 2010; 16(2):68-74.
- Moura GMSS, Inchauspe JAF, Dall'Agnol CM, Magalhães AMM, Hoffmeister LV. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(2):198-204.
- Stanley D. Congruent leadership: values in action. *J Nurs Manag*. 2008; 16(5):519-24.
- Nienaber H. Conceptualisation of management and leadership. *Manag Decision*. 2010; 48(5):661-75.
- Sorensen EE, Delmar C, Pedersen BD. Leading nurses in dire straits: hear nurses' navigation between nursing and leadership roles. *J Nurs Manag*. 2011; 19:421-30.
- Vendemiatti M, Siqueiro ES, Filardi F, Binotto E, Simioni FJ. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl. 1):1301-14.
- Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM. Características que interferem na construção do enfermeiro-líder. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(5): 673-8.
- Motta KAMB, Munari DB, Costa FN. Os pontos críticos das atividades do enfermeiro gestor no hospital público. *REPSIPP*. 2009; 1(1):73-99.

Recibido: 5.12.2012

Aceptado: 15.7.2013

Como citar este artículo:

Dall'Agnol CM, Moura GMSS, Magalhães AMM, Falk MLR, Riboldi CO, Oliveira AP. Motivaciones, contradicciones y ambigüedades en el liderazgo de enfermeros en cargo de jefatura en un hospital universitario. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. sept.-oct. 2013 [acceso: / /]; 21(5): [07 pantallas]. Disponible en: _____

día | mes abreviado con punto | año

URL