

Liderazgo en Neurocirugía: Presencia Ética, No Solo Autoridad Clínica

Liderar en neurocirugía no es **mandar**. Es guiar, sostener, **cuidar, enseñar, proteger**... incluso cuando hay tensión, cansancio o incertidumbre. **El liderazgo real no se impone: se ejerce desde la coherencia.**

Rasgos del liderazgo quirúrgico maduro

- Escucha antes de decidir.
- Enseña sin humillar.
- Protege sin asfixiar.
- Reconoce errores propios.
- No necesita demostrar constantemente su valía.

Liderar ≠ imponer

- La autoridad se respeta más cuando no se grita.
- Un líder no necesita tener siempre razón, pero sí tener siempre **presencia ética**.
- Liderar desde el miedo crea obedientes.

Liderar desde el respeto forma **profesionales libres y conscientes**.

Liderazgo y enseñanza

- Un buen líder enseña con su actitud más que con sus palabras.
- No interrumpe el aprendizaje del residente para reafirmar su propio ego.
- Reconoce que la verdadera enseñanza **no es moldear copias, sino acompañar procesos**.

Liderazgo emocional

- Tolerar la crítica sin represalias.
- Puede pedir disculpas sin perder autoridad.
- Sabe detectar el sufrimiento en su equipo y actuar con humanidad.
- Lidera también en el silencio, en el momento difícil, en el “no sé”.

Cuando el liderazgo se desvía

- Se vuelve jerarquía rígida, no guía flexible.
- Se convierte en protagonismo personal.
- Se usa para mantener el poder, no para cuidar a los demás.
- Se impone desde el miedo, no desde la confianza.

Liderazgo transformador

- Se basa en el ejemplo, no en el título.
- Se gana cada día, no se conserva por antigüedad.
- Invita al pensamiento crítico, no a la obediencia ciega.
- Construye comunidad, no dependencia.

Conclusión

Liderar en neurocirugía no es ocupar un lugar alto. Es sostener un espacio profundo.

Donde otros puedan pensar, crecer, preguntar, equivocarse, aprender... sin miedo. Porque el verdadero líder no forma discípulos. **Forma personas.** Y cuando ya no esté, su forma de estar seguirá operando... **en las manos, en las voces, y en la conciencia de quienes lo aprendieron.**

5.1 Características

La [estructura organizacional](#) de las [instituciones](#) sanitarias es de tipo “Burocracia profesional” (Mintzberg). En ella todos sus componentes tienen un elevado nivel de especialización, junto con una alta exigencia de autonomía para inventar y modificar, una necesidad de información y [formación continuada](#), así como un control auto-responsable de cada uno de los miembros del equipo sobre su propia actividad.

En el funcionamiento y efectividad de estas organizaciones el líder del equipo juega un papel clave, siendo sus principales roles los siguientes () ():

- Centrar la gestión en las personas más que en los sistemas o en los procedimientos.
- Alinear a sus colaboradores para conducirlos a objetivos comunes.
- Centrarse en el futuro frente al presente.
- Desarrollar estrategias, desarrollar visiones, más que procesos, horarios o normas internas. El líder tiene que desarrollar criterios, tiene que desarrollar visiones de futuro, tiene que trabajar en nuevos planteamientos.

Fomentar la iniciativa, la innovación frente a una concepción más antigua de la administración de mantenimiento en que si las cosas funcionan bien, es suficiente.

- Establecer como pauta de conducta la confianza frente al control.
- Incitar a los colaboradores a crear mejoras frente a limitarse a cumplir estándares.

Definición de [líder](#). Lundborg lo define “un líder es una persona que es capaz de atraer la ferviente y voluntaria participación de otras personas en una tarea común”, y aunque parezca una perogrullada, es preciso recordar que el liderazgo lo ejercen personas, no cargos o puestos de responsabilidad. Y el liderazgo médico en particular, se basa mucho más que en la subordinación jerárquica, en el respeto profesional, técnico y científico.

Para ayudarnos a definir la figura del gestor clínico ideal, diversos análisis psicológicos aclaran que el líder debe poseer las siguientes cualidades:

Sabe lo que quiere. Sabe a donde va.

Conoce el camino (y los atajos) para llegar a la meta.

Tiene coraje y tenacidad. No se achica ante el riesgo.

Sabe ganarse la credibilidad. Su optimismo es contagioso.

La gente confía en él porque saben que no sacrificará sus principios e ideales a cambio del lucro personal o del poder político.

Sabe entusiasmar a los demás y apreciar lo mejor de cada uno. Inspira fe en el éxito.

Sabe imbuir en sus colaboradores la importancia de su [tarea](#).

Hace que sus colaboradores se sientan capaces de lograr sus metas y cumplir sus funciones.

La lista precedente se puede concentrar en tan solo dos requisitos en las que subyacería la esencia del liderazgo.

El primero es aceptar que el rango no confiere privilegios sino que acarrea responsabilidades.

El segundo es reconocer que los líderes de una organización tienen que imponerse a sí mismos aquella congruencia entre hechos y palabras, entre conducta, creencias y valores expresados, que denominamos "integridad personal".

La expresión más clara de la función de líder consiste en conseguir que otras personas se sientan atraídas a una tarea común. Se trata, por tanto, de inspirar o alentar un sentimiento de atracción en las restantes personas que forman el equipo, atracción que es aceptada voluntaria y libremente, tras ser evocado en ellas el deseo de participar en una tarea común.

Podemos resumir lo antedicho manifestando que el liderazgo se apoya en tres factores básicos y fundamentales:

El carisma

La consideración individualizada

El estímulo intelectual

5.2 Dirección

La tarea de dirección de la sección de hidrocefalias y trastornos de la dinámica del líquido cefalorraquídeo se centrará en facilitar la ejecución del trabajo diario, fundamentalmente mediante labores de comunicación y coordinación, en las que, como hemos apuntado antes, no puede faltar la figura del líder y su capacidad de motivación.

5.2.1 Motivación

Depende en parte de las habilidades del líder, pero se pueden especificar algunos mecanismos que se usarán para motivar ():

- Procedimientos para monitorizar las necesidades, expectativas y satisfacción de los miembros de la unidad: entrevistas personales, actitudes, encuestas, etc.
- Hacerlos partícipes del diseño de planes y procesos para conseguir juntos los objetivos.
- Conseguir retroinformación sobre la actividad de cada profesional.
- Sistema de recompensas atractivo y explícito ligado al trabajo realizado y a consecución de objetivos.
- Sistemas de promoción de desarrollo personal y profesional: Formación, responsabilidades y autonomía progresivas, reparto equitativo de cursos, congresos y estancias en el extranjero en servicios clave en hidrocefalias y trastornos de la dinámica del líquido cefalorraquídeo.

5.2.2 Coordinación y comunicación

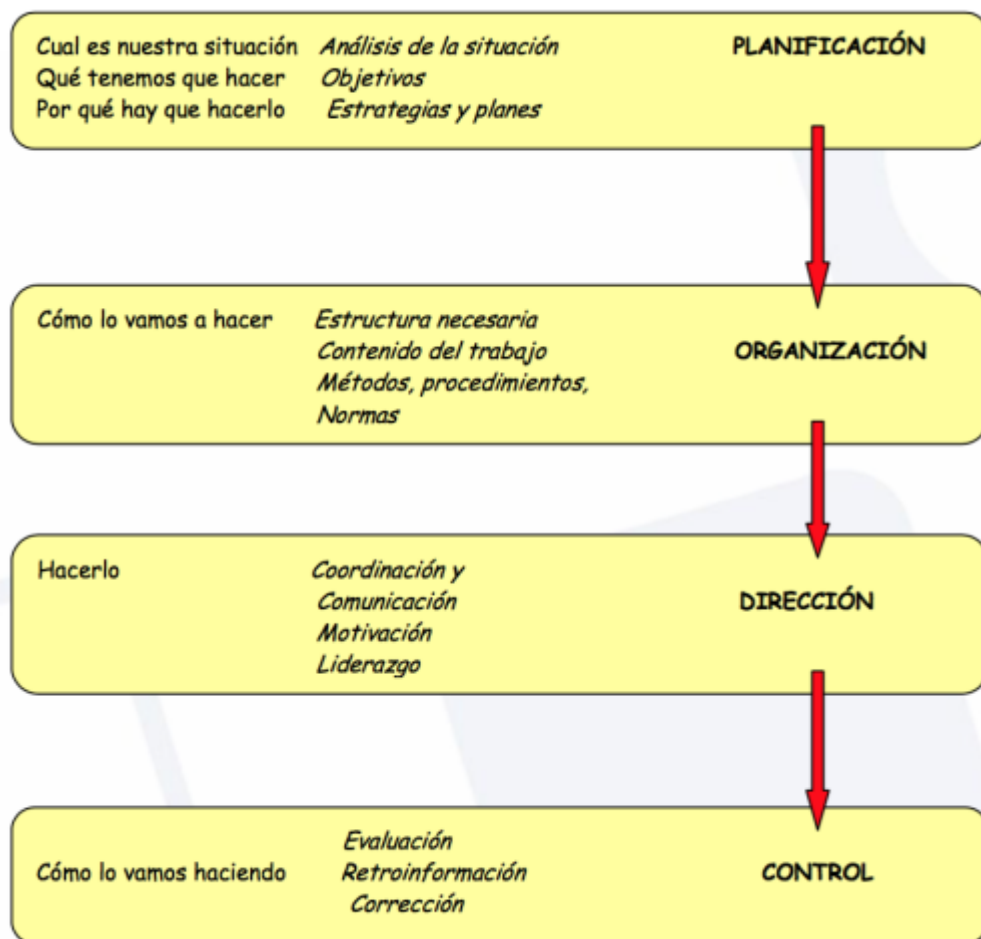
El director de la Sección (o Servicio) debe ensamblar y sincronizar las diferentes tareas y personas para la consecución de los objetivos del Servicio/Unidad (serán difíciles de separar).

Las características propias de las organizaciones sanitarias, la autonomía de los profesionales y la interdependencia de las actividades, hacen difícil esta coordinación.

Estableceremos mecanismos para facilitarlos:

- Supervisión directa estableciendo por el jefe de la Sección un responsable de cada proyecto o línea de trabajo.
- Crear grupos de trabajo interdisciplinares para abordar los procesos
- Organizar grupos de mejora de la calidad. Ligado a consecución de objetivos sobre procesos preexistentes o en fase de mejora continua o de nueva creación.

Todo el proceso de gestión diseñado en este proyecto lo podemos resumir en la figura:



From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=liderazgo>

Last update: **2025/05/03 23:58**

