

COLABORACIÓN Y LIDERAZGO

Autora:

Dra. María Jesús Pumar Méndez

Profesora Auxiliar. Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno-Infantil.

Facultad de Enfermería. Universidad de Navarra.

mpumarme@unav.es

Introducción.

La colaboración y el liderazgo son dos atributos esenciales del Rol Avanzado en Enfermería (Hamric 2005). Analizar a fondo conceptos como la colaboración y el liderazgo es una tarea compleja (Marquis & Huston 2009). El presente trabajo se limita a definir y justificar la importancia de los conceptos de colaboración y liderazgo desde el punto de vista de la Práctica Avanzada en Enfermería y a examinar algunos factores identificados reiterativamente en la literatura como precursores de su ejercicio efectivo.

El concepto de colaboración: Qué es y qué no es.

Hanson y Spross (2005a) definen la colaboración como un:

"proceso dinámico e interpersonal en el que dos o más individuos se comprometen a interactuar con autenticidad y constructivamente para resolver problemas, aprender los unos de los otros y lograr metas preestablecidas" (Pág. 344).

En ésta definición se destaca que la colaboración se trata de un proceso flexible que supone interacción social y comunicación entre los individuos implicados (Hanson & Spross 2005a). Así mismo, se hace explícito que el ejercicio de la colaboración exige compromiso con el mantenimiento de una actitud asertiva y productiva. Ésto significa que frente a una situación de desacuerdo, lejos de adoptar una actitud pasiva, los individuos implicados deben compartir y defender sus puntos de vista, aunque siempre manteniendo una actitud no agresiva, respetuosa y movida por un afán de logro del objetivo común (Hanson & Spross 2005a, D'Amour & Oandasan 2005). Por último, la definición de colaboración de Hanson y Spross (2005a), pone de manifiesto los múltiples fines de la colaboración. Así, los fines de la colaboración no se reducen a la resolución de problemas puntuales o el logro de metas concretas, si no también al crecimiento personal y el aprendizaje mutuo entre los individuos implicados.

Entender el concepto de colaboración como un proceso flexible, interpersonal, comprometido y conducente a la conquista de objetivos tanto organizacionales como personales nos ayuda a entender la diferencia entre el concepto de colaboración y otros conceptos que, aunque relacionados y utilizados de forma equivalente, no tienen el mismo significado. Por ejemplo, la práctica de la colaboración no es meramente un **intercambio de información** (Hanson & Spross 2005a). Implica además un análisis conjunto de esa información que de lugar a una toma de decisiones compartida entre los colaboradores (Hanson & Spross 2005a, Petri 2010, Vazirani *et al.* 2005, Zwarenstein & Bryant 2000).

La colaboración, no se refiere tampoco a un proceso de **coordinación**, o de reparto de tareas, con el fin de mejorar la eficiencia de servicio a través de la eliminación de duplicaciones. Tampoco es un proceso de **derivación**, o delegación de tareas en otros profesionales cualificados para asumir dichas tareas (Hanson & Spross 2005a). Tampoco se debe confundir la colaboración

con procesos de consulta (Barron & White 2005, Hanson & Spross 2005a). En un proceso de consulta un profesional puede recibir consejo de otro acerca de cómo manejar un caso determinado pero retiene la responsabilidad final sobre la toma de decisiones relativa a su manejo (Barron & White 2005). En resumen, la característica clave, distintiva y definitoria de la colaboración es la corresponsabilidad en la toma de decisiones de todos los colaboradores implicados (Hanson & Spross 2005a, Petri 2010, Vazirani *et al.* 2005, Zwarenstein & Bryant 2000).

La necesidad de colaboración entre profesionales de la salud.

Lograr corresponsabilidad en la toma de decisiones en el ámbito clínico no es una tarea fácil. Por el contrario, requiere un esfuerzo explícito por parte de profesionales que frecuentemente cuentan con diferente formación, experiencias, intereses y visiones sobre los conceptos de salud y enfermedad (Barr 2000, Drinka & Clark 2000). Persistir en este esfuerzo se convierte en un imperativo ético si se tienen en cuenta los beneficios que se asocian a la colaboración, así como los efectos negativos derivados de la ausencia de colaboración. No en vano la evidencia sugiere que la colaboración entre profesionales de la salud mejora:

- La continuidad de la atención, a través de una mejora patente en la gestión de la información que barajan los distintos profesionales (Health Council of Canada 2005).
- La eficiencia en la prestación de servicios de salud, a través de la reducción de duplicaciones en la prestación de servicios (Curley 1998, Health Council of Canada 2005).
- La satisfacción tanto de usuarios como de profesionales sanitarios (Blegen *et al.* 1995, Cook 1998, Curley 1998, Rosenstein 2002).
- La seguridad del paciente y calidad de la atención (Blegen *et al.* 1995, Sutcliffe *et al.* 2004, Williams *et al.* 2007).

La importancia de estas mejoras es incontestable. Más debatible son los métodos para conseguir desarrollar una colaboración efectiva.

Precusores de la colaboración efectiva.

La literatura en el campo de la Práctica Avanzada en Enfermería cita reiterativamente cinco condiciones como precursoras del establecimiento de una colaboración efectiva: la definición clara de un propósito común; el fomento de confianza y respeto entre los colaboradores; el conocimiento y apreciación del rol propio y ajeno; la competencia clínica; la competencia interpersonal; y la apertura al conocimiento (Conger & Craig 1998, Hanson & Spross 2005a).

A la hora de fomentar el establecimiento de una colaboración efectiva, además de reconocer la esencialidad de las condiciones citadas anteriormente, conviene tener presente dos premisas inexorables. La primera se refiere a la realidad de que la colaboración implica grupos de personas; mientras que la segunda nos recuerda que la capacidad de influir en el comportamiento de grupos de personas implica capacidad de liderazgo. Estas dos premisas acarrearán que los profesionales que en su práctica diaria deban fomentar la colaboración efectiva entre sus colaboradores (como es el caso de las enfermeras con Rol Avanzado) necesitan desarrollar habilidades de liderazgo de grupos.

Habilidades que debe desarrollar la enfermera con Rol Avanzado para el liderazgo de grupos.

La literatura señala cinco habilidades asociadas al ejercicio de un liderazgo exitoso como especialmente relevantes para las enfermeras con Rol Avanzado (Hanson & Spross 2005b). En primer lugar, la literatura sugiere que la enfermera con Rol Avanzado capaz de liderar grupos es aquella que tiene **visión**. Contar con visión supone tener capacidad para identificar la posición a la que se quiere hacer llegar al grupo pensando "en grande", es decir, pensando de manera creativa o contemplando alternativas a la manera tradicional de hacer las cosas y pensando a largo plazo y no sólo guiados por las necesidades inmediatas (Hanson & Spross 2005b, Husting 1996).

Contar con visión significa además ser capaz de idear no solamente la posición hacia donde debe dirigir al grupo, si no también el modo en que va a conseguir la movilización del grupo hasta esa posición. Esto requiere conocimiento, tanto de las personas lideradas como de las dinámicas sociales que se dan entre ellas, que permita identificar posibles resistencias al cambio y estrategias para minimizar o solventar dichas resistencias (Husting 1996, Marquis & Huston 2009).

Además de visión, la enfermera con Rol Avanzado líder debe contar con **capacidad reflexiva**. El líder efectivo debe reflexionar sobre el modo en que el grupo evoluciona y responde a su liderazgo. Así mismo, debe ser capaz de reflexionar sobre el estilo de liderazgo que esta empleando y si éste es el más adecuado para movilizar al grupo concreto que lidera, con las circunstancias concretas en las que se encuentra ese grupo (Hanson & Spross 2005b, Husting 1996, Marquis & Huston 2009).

La **competencia interpersonal** es el tercer aspecto que debe desarrollar la enfermera con Rol Avanzado para poder convertirse en un líder efectivo (Hanson & Spross 2005b). La competencia interpersonal incluye contar con habilidades para la persuasión, la motivación y la comunicación. Así mismo, ostentar competencia interpersonal supone ser capaz de proceder con empatía, asertividad, cordialidad, inteligencia emocional y, muy importante, con humor (Hall 2005, Hanson & Spross 2005b, Petri 2010).

El cuarto aspecto que debe desarrollar la enfermera con Rol Avanzado para poder convertirse en un líder efectivo es la habilidad para el **mentorazgo** (Hanson & Spross 2005b). El buen mentor es capaz de instruir, guiar y ayudar a las personas en la adquisición de nuevas habilidades profesionales, es decir, es capaz de fomentar el desarrollo profesional de sus mentorizados (Spross 2005).

La habilidad para el **boundary management** (o en una mala traducción al castellano para el **manejo de límites**), es la quinta habilidad señalada en la literatura como clave para el desempeño del liderazgo desde un perfil de enfermera con Rol Avanzado (Hanson *et al.* 1999, Hanson & Spross 2005b). El manejo de límites se refiere a la capacidad para ampliar o restringir el

campo práctico propio, de acuerdo a lo que es más conveniente para la consecución de los objetivos grupales. En otras palabras, la capacidad para, por una parte rechazar nuevos encargos cuando éstos pueden distraer del objetivo marcado para el grupo, y por otra parte asumir aquellas competencias que pueden favorecer o agilizar su consecución (Hanson & Spross 2005b).

Conclusiones.

En conclusión, la colaboración y el liderazgo son dos atributos esenciales del Rol Avanzado en Enfermería. Más concretamente, en el ámbito de la Practica Avanzada en Enfermería, la colaboración ha de ser entendida como un proceso flexible, interpersonal, comprometido y conducente a la conquista de objetivos tanto organizacionales como personales. Entre los facilitadores de dicho proceso colaborativo destaca la capacidad de liderazgo de los cabezas de grupo. Ésta asociación entre la capacidad de liderazgo de los cabezas de grupo y la efectividad de la colaboración entre los miembros de dicho equipo deja patente la estrecha relación que existe entre los distintos atributos que caracterizan el Rol Avanzado en Enfermería. Teniendo en cuenta que los atributos de colaboración y de liderazgo no son innatos sino que se pueden aprender es importante conocer y estudiar sus precursores.

Referencias.

Barr, H. (2000) Cultivating Collaboration Worldwide. <<http://www.caipe.org.uk/publications.html>>

Barron, A. & White, P. A. (2005) Consultation. En: A. B. Hamric, J. A. Spross, C. M. Hanson, (eds.) *Advanced practice nursing: An integrative approach*, 3ª Ed., págs.225-255. Elsevier Saunders: St. Louis.

Blegen, M. A., Reiter, R. C., Goode, C. J., & Murphy, R. R. (1995) Outcomes of hospital-based managed care: A multivariate analysis of cost and quality. *Obstetrics & Gynaecology*, 86 (5): 809-814

Cook, T. H. (1998) The effectiveness of inpatient case management: fact or fiction?. *The Journal of Nursing Administration*, 28 (4): 36-46

Conger, M., & Craig, C. (1998) Advanced nurse practice: A model for collaboration. *Nursing Case Management*, 3(3): 120-127

Curley, C., McEachern, J. E., & Speroff, T. (1998) A firm trial of interdisciplinary rounds on the inpatient medical wards: an intervention designed using continuous quality improvement. *Medical Care*, 36 (Supl. 8): AS4-A12

D'Amour, D. & Oandasan, I. (2005) Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19 (Supl. 1): 8- 20

Drinka, T. J. K. & Clark, P. G. (2000) *Health Care Teamwork: Interdisciplinary Practice and Teaching*. Auburn House: Westport

Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care* (Supl. 1) 188-196

Hamric, A. B. (2005) A Definition of Advanced Practice Nursing. En: A. B. Hamric, J. A. Spross, C. M. Hanson, (eds.) *Advanced practice nursing: An integrative approach*, 3^a Ed., págs.85-108. Elsevier Saunders: St. Louis

Hanson, C., Boyle, J., Hatmaker, D. & Murray, J. (1999) *Finding your voice as a leader*. American Academy of Nursing: Washington

Hanson C. M. & Spross J. A. (2005a) Collaboration. En: A. B. Hamric, J. A. Spross, C. M. Hanson, (eds.) *Advanced practice nursing: An integrative approach*, 3^a Ed., págs.341-378. Elsevier Saunders: St. Louis

Hanson C. M. & Spross J. A. (2005b) Clinical and Professional Leadership. En: A. B. Hamric, J. A. Spross, C. M. Hanson, (eds.) *Advanced practice nursing: An integrative approach*, 3^a Ed., págs.301-339. Elsevier Saunders: St. Louis

Health Council of Canada (2005) *Health care renewal in Canada: Accelerating change*. Health Council of Canada: Toronto

Husting, P. M. (1996) Leading work teams and improving performance. *Nursing Management*, 27(9): 35-38

Marquis, B. & Huston, C. (2009) *Leadership roles and management functions in nursing. Theory and application*. (6ª Ed.). Lippincott: Philadelphia

Petri, L. (2010) Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. *Nursing Forum*, 45 (2): 73- 82

Rosenstein, A. H. (2002) Nurse-physician relationships: Impact on nurse satisfaction and retention. *American Journal of Nursing*, 102(6): 26- 34

Spross, J. A. (2005) Expert Coaching and Guidance. En: A. B. Hamric, J. A. Spross, C. M. Hanson, (eds.) *Advanced practice nursing: An integrative approach*, 3ª Ed., pág.187-223. Elsevier Saunders: St. Louis

Sutcliffe, K. M., Lewton, E., & Rosenthal, M. M. (2004) Communication failures: An insidious contributor to medical mistakes. *Academic Medicine*, 79(2):186- 194

Vazirani, S., Hays, R. D., Shapiro, M. F. & Cowan, M. (2005) Effect of multidisciplinary intervention on communication and collaboration among physicians and nurses. *American Journal of Critical Care*, 14(1): 71- 77

Williams, R. G., Silverman, R. D., Schwind, C., Fortune, J. B., Sutyak, J., Horvath, K. D., Van Eaton, E. G., Azzie, G., Potts, J. R., Boehler, M., & Dunnington, G. L. (2007) Surgeon Information Transfer and Communication: Factors Affecting Quality and Efficiency of Inpatient Care. *Annals of Surgery*, 245(2): 159-169

Zwarenstein, M. & Bryant, W. (2000) Interventions to promote collaboration between nurses and doctors. The Cochrane Collaboration, 3. <<http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/rel0001/CD000072/frame.html>>