



Universitat de Lleida

Liderazgo Transformacional en la gestión hospitalaria.

Un estudio empírico sobre la eficacia del liderazgo y el de desempeño en equipos de salud del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

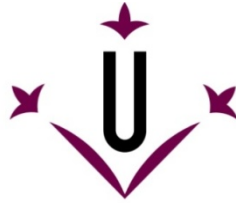
Claudio Muñoz Soto

<http://hdl.handle.net/10803/668315>

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



Universitat de Lleida

Facultad de Derecho, Economía y Turismo

Programa de Doctorado de Derecho y Administración de Empresas

**LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL EN LA GESTIÓN
HOSPITALARIA**

Un estudio empírico sobre la eficacia del liderazgo y el desempeño en equipos de salud del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

TESIS DOCTORAL

Para la obtención del título de Doctor por la Universidad de Lleida.

*Presentada por CLAUDIO MUÑOZ SOTO
Dirigida por Dr. FIDEL MOLINA-LUQUE*

Lleida, julio de 2019

Dedicatoria

Dedico este estudio en primer lugar a mi compañera y esposa Isabel y a mi hijo Mateo que esta etapa que concluye es en buena medida gracias al amor, compañía, optimismo y entendimiento que han tenido. Además me dan las fuerza necesarias para seguir creciendo cada día.

También dedico este importante paso a mi madre Luisa que con sus valores, esfuerzo y perseverancia han dejado una importante legado en mi.

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a mi buen amigo Sergio Espinoza Parra Doctor en Psicología, quien con muchísima generosidad y conocimiento me enseñó el Modelo de Liderazgo Transformacional.

A mi Director de Tesis el Dr. Fidel Molina Duque quien siempre ha estado disponible para guiar con mucha claridad y entusiasmo esta investigación.

A mi amigo Víctor Zapata Muñoz quien hace ya varios años me incentivo para que iniciáramos juntos esta aventura.

Al Secretario Ejecutivo de la Fundación HCUCH Dr. Luis Martínez y al Director Médico del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Dr. Domingo Castillo quienes fueron mis patrocinadores institucionales y fueron vitales para el éxito de la investigación.

A mis buenos amigos Héctor Pezoa, Max Iriarte y Pablo Aguilera quienes con sus conocimientos y amistad fueron muy importantes para culminar este proceso.

Agradecer a Javiera Pino quien con mucha dedicación colaboró en la correcta implementación de los instrumentos.

Y finalmente le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de este estudio.

Resumen de la Investigación

Resumen en Catalán.

La investigació Lideratge Transformacional en la Gestió Hospitalària, és un estudi empíric sobre l'eficàcia del lideratge i l'acompliment en equips de salut de l'Hospital Clínic de la Universitat de Xile.

La primera part mostra antecedents del sector de la Salut a Xile, donant context a la institució. Després en el marc teòric s'aprofundeix en les diferents variables, les quals es relacionen directament amb les capacitats dels líders de la institució. La investigació té una mostra de 205 enquestes realitzada a funcionaris de 10 unitats de la institució.

Els objectius generals d'aquesta investigació són: Primerament, establir quin és l'estil de lideratge predominant, així mateix, es proposa estudiar els valors obtinguts en cada estil de lideratge i variables d'observació en cada un dels serveis avaluats. En segon lloc, analitzar les relacions entre cada estil de lideratge i les variables d'acompliment, d'interès general i factors de risc psicolaboral.

La present recerca és de caràcter exploratori, es va realitzar a través d'una metodologia quantitativa i es tracta d'una innovadora investigació, ja que es planteja com un dels primers estudis a Xile de caràcter descriptiu i correlatiu que versa sobre l'eficàcia del lideratge i el compliment en els equips de salut. Finalment aquest estudi permet determinar dins de les seves conclusions que en la mesura que augmenta les conductes cap al lideratge transformacional, les diferents variables estudiades es veuen afavorides i afectades de manera positiva, també permet identificar i relacionar els diferents estils de lideratges associats a les seves unitats i als seus estaments.

Resumen en Español.

La investigación Liderazgo Transformacional en la Gestión Hospitalaria, es un estudio empírico sobre la eficacia del liderazgo y el desempeño en equipos de salud del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

La primera parte muestra antecedentes del sector salud en Chile, dando contexto a la institución. Luego en el marco teórico se profundiza en la distintas variables, las cuales se relacionan directamente con las capacidades de los líderes de la institución.

La investigación tiene una muestra de 205 encuestas realizada a funcionarios de 10 unidades de la institución.

Los objetivos generales de esta investigación son: Primero Establecer cuál es el estilo de liderazgo predominante, asimismo, se propone estudiar los valores obtenidos en cada estilo de liderazgo y variables de observación en cada uno de los servicios evaluados. Segundo analizar las relaciones entre cada estilo de liderazgo y las variables de desempeño, de interés general y factores de riesgo psicolaboral.

La presente investigación es de carácter exploratorio, se realizó a través de una metodología cuantitativa y se trata de una innovadora investigación, ya que se plantea como uno de los primeros estudios en Chile de carácter descriptivo y correlativo que versa sobre la eficacia del liderazgo y el desempeño en los equipos de salud.

Por último este estudio permite determinar dentro de sus conclusiones que en la medida que aumenta las conductas hacia el liderazgo transformacional, las distintas variables estudiadas se ven favorecidas y afectadas de manera positiva, también permite identificar y relacionar los distintos estilos de liderazgos asociados a sus unidades y a sus estamentos.

Resumen en Ingles.

The Transformational Leadership research in Hospital Management is an empirical study on the effectiveness of leadership and in the health teams of the Hospital Clínico Universidad de Chile.

The first part shows the background of the health sector in Chile, in the context of the institution. Then, in the theoretical framework, all the variables are deepened, which are directly related to the capacities of the leaders of the institution.

The research has a sample of 205 surveys conducted at 10 units of the institution.

The general objectives of this research are: First, to establish what is the prevailing leadership style, also, it is proposed to study the values obtained in each leadership style and observation variables in each of the evaluated services. Second, analyze the relationships between each leadership style and the variables of performance, general interest and psycho-occupational risk factors.

Following research is exploratory in nature. It was made through a quantitative methodology. It is an innovative research, because it is shown like one of the first descriptive and correlative studies in Chile that talks about the effectiveness of leadership and performance in health teams.

Finally, this study allows us to determine within its conclusions, that as it increases behaviors towards transformational leadership, the different variables studied are favored and affected in a positive way. It also allows identifying and relating the different leadership styles associated with their units and its states.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes de la Investigación Sector Salud en Chile.	9
2. Gestión de Salud en Chile, una visión de las últimas dos décadas.	11
3. Institucionalidad relacionada.	27
4. Rol normativo.	28
5. Rol fiscalizador.	29
6. Servicios de Salud.	32
7. Prestaciones Médicas.	33
8. Breve Historia Hospital Clínico Universidad de Chile.	37

PARTE TEÓRICA

CAPÍTULO I

TEORIAS Y ESTILOS DE LIDERAZGO

1. Liderazgo desde las distintas y más influyentes corrientes y teorías.	44
2. Corrientes o estilos de Liderazgos actuales más importantes.	51
3. Teorías del liderazgo.	64
4. Teorías emergentes (Liderazgo Transformacional, Transaccional y Laissez -faire).	91

CAPÍTULO II

TEORÍAS DE IDENTIDAD ORGANIZACIONAL, ENGAGEMENT Y PROTOTIPICALIDAD DEL LIDER.

1. La Teoría de la Identidad Social.	97
2. Liderazgo y Engagement.	100
3. Prototipicalidad del Líder.	106

CAPÍTULO III

EL LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL Y EL CONTEXTO HOSPITALARIO

1. Reflexiones teóricas acerca del liderazgo transformacional.	108
2. El liderazgo Transformacional y su evolución.	113
3. Liderazgo Transformacional y la gestión salud.	118

PARTE EMPÍRICA

I. OBJETIVOS

1. Objetivo general, descripción y comparación.	122
2. Objetivo general de correlación.	123

3. Cuadro de Objetivos de la Investigación.	124
---	-----

II. HIPÓTESIS

Hipótesis a.1.	125
Hipótesis a.2.	125
Hipótesis a.3.	125
Hipótesis b.1.	126
Hipótesis b.2.	126
Hipótesis b.3.	126

III. JUSTIFICACIÓN HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

127

IV. MÉTODO

135

1. Universo.	135
2. Muestra.	136
3. Instrumentos y variables.	137
3.1. Multifactor Leadership Questionnaire.	139
3.2. Variables de interés general.	142
a. Escala de Prototipicalidad del líder.	142
b. Cameron Instrument: Escala de identidad social.	143
c. Cuestionario de Work Engagement en el trabajo.	145
3.3. Variables de riesgo psicolaboral.	146
3.4. Variables de desempeño.	147

V. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

149

1. Análisis de Confiabilidad.	149
2. Datos descriptivos y comparativos.	152
3. Correlaciones entre estilos de liderazgo y variables.	174
4. Resultados asociados a las Hipótesis.	181

VI. CONCLUSIONES

189

VII. BIBLIOGRAFÍA

196

VIII. ANEXOS

214

I. INTRODUCCIÓN.

1. Antecedentes de la Investigación e Introducción Sector Salud en Chile.

En primera instancia y buscando dar inicio a la presente investigación, es imprescindible realizar una breve introducción que verse sobre el sector salud en Chile. De esta manera, el Nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria se sustenta en el Modelo de Atención Integral en Salud, que logra ser representativo de los cambios sociales, culturales, epidemiológicos y demográficos de la población chilena.

Según indicaciones del máximo ente que se yergue sobre la salud, a saber el Ministerio de Salud de Chile, tras la mirada de deficiencias que se observan en las últimas décadas en lo que dice relación con la gestión en salud, es preciso llevar a cabo transformaciones enfocadas hacia la maximización del impacto sanitario. De esta forma, el Informe Modelo de Gestión de Establecimientos de 2014, señala que es menester hacer énfasis en la promoción y el control de factores de riesgo de enfermedades por condicionantes ambientales y sociales, propendiendo a la creación de condiciones materiales y modificaciones conductuales para una vida saludable; también, se propone prevenir enfermedades con énfasis en la pesquisa oportuna o el diagnóstico precoz de éstas; en paralelo, es importante abarcar la resolución integral de los problemas de salud,

mayoritariamente en forma ambulatoria, añadiendo, de igual manera, mecanismos de financiamiento que incentiven la atención ambulatoria y el uso racional de tecnologías sanitarias con eficacia y efectividad científicamente corroborada.

De este modo, y ciñéndonos al contexto de la salud en Chile, es posible esgrimir el siguiente constructo conceptual para con el Modelo de Salud Integral: el Modelo se caracteriza por ser un conjunto de acciones y de prácticas que propenden a la promoción y facilitación de atención eficaz y oportuna, dirigiéndose, sin excepciones, no al paciente o enfermedad como sucesos aislados, sino que a las personas, considerando su integridad física y mental; dirigida, sin discriminación alguna, a las personas consideradas como seres sociales que forman familias y comunidades que gozan de un constante proceso de metamorfosis, integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural. Por lo tanto, el Modelo abraza y hace énfasis en la característica integral del ser humano, con un enfoque familiar y en red.

De esta forma, el Modelo se concibe como una vívida y óptima descripción y guía de cómo organizar, de manera eficiente y eficaz, las diferentes acciones sanitarias, buscando satisfacer requerimientos y demandas tanto de las personas y la comunidad, como del sector salud en sí, desarrollando, en efecto, diversos estilos estratégicos de gestión organizacional. Así, bajo dicho paradigma en el campo de la salud y

contexto situacional en el que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, se erige, desarrolla y afronta contemporáneos desafíos y complejos escenarios en su gestión organizacional.

2. Gestión de Salud en Chile, una visión de las últimas dos décadas.

Con el ánimo de contextualizar y aproximarnos a la mutabilidad que se ha producido en la Gestión de la Salud en Chile, en especial durante las últimas dos décadas, es menester, buscando sustentar la presente investigación, enseñar de soslayo el desarrollo de las políticas públicas en el país.

El tránsito hacia el presente siglo, trajo consigo la introducción de una renovada mirada de políticas públicas en Chile, siendo denominadas “Políticas de Protección Social”, caracterizadas, claro está, para afrontar las vulnerabilidades sociales. De esta manera, Larrañaga (2010) indica que dichas políticas pusieron su mirada en el plano socio-económico de la sociedad.

Piedra angular de este pack de políticas fue la emblemática Reforma de la Salud, que propende, desde la fecha, instalar garantías explícitas de atención para las personas vulnerables a las enfermedades más importantes, buscando, en consecuencia, terminar con la lista de espera y

la incertidumbre que acechaba a quienes se atienden en el Sistema Público de Salud. En efecto, la reforma incentiva y fomenta la implementación de instituciones que gocen de eficiencia en el ámbito de la gestión, instando a que directivos y personal en general se envistieran de capacidades a la vez que, terminasen con el riesgo financiero.

En paralelo, el campo de las pensiones vio un inusitado desarrollo. De esta forma, emblemática fue la creación del Sistema de Pensiones Solidarias. El objetivo de esta política busca garantizar que adultos mayores y personas discapacitadas gocen de un piso de ingreso mínimo. De igual forma, el sistema muta y transita desde la capitalización individual al presente que se caracteriza por incorporar un complejo sistema de transferencias redistribuidas por el Estado.

Contemporáneamente, a las reformas señaladas, se han sumado innovadoras iniciativas en materia de políticas públicas de carácter social. Son de destacar las políticas públicas que afrontan y combaten la extrema pobreza. Dentro de estas, hallamos Chile Solidario, que tiene como objetivo acabar con la indigencia y situación de personas pernoctando en la calle, a través de un modelo de intervención inter-sectorial que trabaja de manera directa con cada familia afectada; en paralelo, se yerguen la estrategias de Chile Crece Contigo enfocada en el cohorte infantil de la población, buscando, en efecto, acabar con las brechas de oportunidades que se generan entre los 0 meses de edad y el cuarto año

de vida de niñas y niños, interviniendo en el plano psico-social. Desde otro vértice social, novedosa resulta la política pública en materia de desempleo.

De esta manera, el Seguro de Desempleo, brinda protección efectiva de ingresos a la población activa desocupada. Cerrando las políticas públicas emblemáticas, es preciso hacer alusión a la Subvención Preferencial que dice relación con la política de discriminación positiva en el financiamiento de las escuelas, orientada y propendiente a asegurar una mayor igualdad de oportunidades en materia de educación.

De esta forma, la puesta en marcha de programas, reformas, políticas e instituciones orientadas a la población más vulnerable y en específico, aquellos adscritos al sistema de salud público en Chile, produjo una diáfana innovación en el ámbito de las políticas sociales en el país. Así, las reformas socio-políticas se caracterizaron por el componente participativo suponiendo, en efecto, generación de capacidades y habilidades en los individuos beneficiados, junto con la valoración de dichos procesos que modifican las condiciones simbólicas y materiales de aquellas personas. Siguiendo a Raczynski y Serrano (2005), las políticas públicas de las cuales versamos dan cuenta la participación de ochenta (80) instituciones y cuatrocientos (400) programas sociales.

Son de destacar los siguientes programas sociales: el programa Chile Joven, dirigido al cohorte generacional de los dieciocho (18) y veintinueve

(29) años, facilitando la inserción laboral de los jóvenes pobres; el programa Mujeres Jefes de Hogar; y los programas de financiamiento de iniciativas locales del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), constituidos en el Gobierno de Patricio Aylwin. En paralelo, Chile Barrio fue el principal programa de desarrollo barrial promovido en el Gobierno de Eduardo Frei, teniendo como objetivo erradicar los campamentos urbanos del país; por su parte, durante la administración de Ricardo Lagos, se erigieron los programas Orígenes y Chile Solidario, propendiendo al desarrollo indígena y, respectivamente, erradicar la extrema pobreza.

Para el año 2002, Chile vio el desarrollo de la política pública Chile Solidario. Se trata, en ese entonces, de la principal política que afrontaba el combate a la extrema pobreza que aquejaba a grandes sectores de la sociedad chilena. De esta forma, Chile Solidario se erige sobre tres premisas principales: a) la indigencia y extrema pobreza radica en las familias que se encuentran marginadas y rezagadas del crecimiento de la economía y de las políticas sociales; b) para la superación de la extrema pobreza el Estado otorga elementos de asistencia y promoción a aquellos grupos menesterosos; c) el apoyo familiar es imprescindible para que las personas sumidas en la extrema pobreza conecten con la red pública, requiriendo, a su vez que profesionales o técnicos-profesionales trabajen con y en cada familia, estableciendo contactos y compromisos y, en efecto,

contribuyendo a generar las competencias necesarias para superar la pobreza.

En consecuencia, el programa Chile Solidario se caracteriza por ser una inusitada iniciativa innovadora y comprensiva, en tanto que afronta y combate los diferentes flancos en que se desarrolla y expresa la pobreza, y no circunscribiéndola sólo a la carencia de ingresos, ya que su unidad de intervención radica en el grupo familiar antes que en individualidades. Junto con esto, propende a crear autonomía en las familias participantes, aspirando a transformar y expandir los programas sociales a redes articuladas que ofrezcan servicios de calidad a la población sumida en la miseria.

Respecto a la evaluación de Chile Solidaria, los resultados han sido mixtos. En primer lugar, el trabajo del Apoyo Familiar ha sido importante en tanto que ha permitido el fortalecimiento de las disposiciones y actitudes de las familias convocadas y participantes. Ha tenido como efecto que las familias accedan a la red pública de programas y beneficios sociales, haciendo posible que Chile Solidario cuente con un alto nivel de aprobación por parte de sus usuarios. No obstante, y en segundo lugar, con respecto a promedio de empleo e ingresos de los participantes, no existe una clara evidencia de que Chile Solidaria haya aumentado dichos promedios, siendo dimensiones claves de las políticas que se orientan a

superar la extrema pobreza mediante la activación de distintas capacidades.

Asimismo, el proceso de evaluación de la presente política pública se ha visto restringida por la escasa disponibilidad de información, disponiendo sólo de datos que permiten la evaluación de cohortes ingresado entre los años 2002 y 2003 y que, mermando una evaluación sincera, se trata de datos bajos en calidad e insuficientes para sopesar la efectividad de la política.

Con respecto al ámbito de la salud, es posible señalar que a pesar de la inyección de recursos a altos niveles al sistema público durante la década de los noventa, la atención del sector enseñó serias deficiencias en aspectos de prestación médica, atención y trato al usuario y eficiencia en el uso de los recursos disponibles. Durante la década señalada, el sector vio la circulación de un estudio interno que daba cuenta del estancamiento en el número de prestaciones médicas durante los dos lustros, aun cuando se produjo una marcada recuperación en los niveles de gastos. En paralelo, las encuestas de opinión pública marcaban una clara tendencia a la insatisfacción y desprotección que sentía la población en torno a la atención médica y los diferentes problemas de salud. De este modo, equipos técnicos del Fondo Nacional de Salud intentaron resolver los problemas de gestión del sistema público, introduciendo mecanismos de

rendición de cuenta en los oferentes de salud, a la vez que sistemas de pagos a hospitales y consultorios sobre la base de las atenciones otorgadas.

No obstante dichos esfuerzos, aquellos técnicos debieron lidiar con la resistencia de los gremios y sectores afines a la coalición gobernante que esgrimían el argumento de que las medidas encubrían un proceso de privatización del sector. Así, dada la resistencia gremial, el plan modernizador no pudo llevarse a cabo y los técnicos abandonaron sus roles en FONASA. A la postre, los gobiernos de la Concertación de Partidos por la Democracia, coalición gobernante en aquel instante, llevaron a cabo la reforma en el ámbito de la salud desde la perspectiva de los derechos garantizados en el acceso a la salud.

De esta manera, para la reforma del sector salud, Ricardo Lagos, Presidente del país, invitó a médicos y funcionarios del sector, conformando una comisión abocada a desarrollar propuestas orientadas a mejorar el sistema en términos equitativos; también, las prioridades se orientaron al cambio epidemiológico de la población. Desde otro vértice, la comisión sistematizó las encuestas de opinión pública con el objetivo de dar respuesta a las necesidades que allí se expresaban, buscando mejorar los indicadores sanitarios. Tras dicha labor de la comisión, la reforma al sector salud se sustentó en el eje de la Ley AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas), al modo que se seleccionaban un conjunto de problemas de salud, subrayando los más importantes y frecuentes, a la vez que, definió la

calidad de los establecimientos acreditados y médicos certificados, un sinnúmero de garantías de oportunidad, destacando los tiempos de espera y protección financiera, es decir el desembolso máximo por familia en dichos problemas de salud.

Es destacable que las garantías de oportunidad es una medida innovadora, dado que si no hay resolución oportuna en el sistema público, esta se hace efectiva a través de la compra del servicio en el sector privado. Así pues, la garantía se orientó a acabar con las listas de espera indefinidas y con la sensación de desprotección de la población en el acceso a la salud. Junto con lo anterior, es preciso señalar que el plan AUGE rige también para los asegurados en las ISAPRES (Instituciones de Salud Previsional), para los cuales la garantía financiera limita el porcentaje del ingreso familiar que se gasta en eventos de salud, buscando, en efecto, terminar con la desprotección que se expresaba en materia del co-pago exigido en el sector de los seguros privados.

Siguiendo el análisis teórico que suscita la reforma en el sector salud, Benavides et al. (2013), se aboca a estudiar los fundamentos y proposiciones políticas y epidemiológicas que sustentaron la reforma. A la vez, centra su análisis en el componente metodológico que se utilizó para cumplir con los objetivos propuestos y sortear las controversias que se fueron generando en cuanto a materia de financiamiento y compensación de riesgo entre los entes aseguradores.

Es preciso señalar que la reforma estipuló jerarquías en torno a las materias que se propuso abordar. Así, los principales objetivos se ceñían al componente sanitario, dejando, en segundo lugar, la regulación de mercados de salud y aseguramiento, dado que se trataba de dimensiones controvertidas. De esta manera, en torno a la ley de derechos y garantías en el acceso a la salud, marcando un énfasis en la equidad, la ciudadanía adquirió el goce de herramientas de negociación con autoridades administrativas para abocarse al cómo debían profundizarse y evolucionar las garantías establecidas. La máxima de aquel componente es que el transcurso del tiempo y el consecuente conocimiento de dichos derechos tienden a profundizar el proceso de la reforma y la ciudadanía podrá ser el principal partícipe de la construcción del sistema de salud.

A la fecha, la evaluación del plan AUGE muestra que se han producido aumentos importantísimos en lo que dice relación en la cobertura de los problemas garantizados, así como considerables mejoras en el acceso a procedimientos de diagnóstico y terapéuticos complejos. Es de destacar también que procesos de diagnóstico precoces permiten, por ejemplo, un mejor pronóstico en lo que dice relación con cánceres y enfermedades cardiovasculares. Respecto a la dimensión de protección financiera, es notable la reducción de co-pagos promedios y, tímidamente, la reducción moderada de los gastos en salud. Es importante señalar que el ámbito de la protección financiera ha sido el mejor evaluado por los

usuarios de los sectores público y privado. No obstante, lo que dice relación con el gasto en medicamentos, permite argumentar que es considerable la resistencia a la baja.

Si bien fue discutido en el proceso de la reforma, un problema emergente destacable y el cual debe ser afrontado es el que versa sobre el aumento los problemas de salud no garantizados y, por ende, el aumento en la lista de espera de aquellos. Dado esto, la ciudadanía podría tener una percepción negativa sobre el funcionamiento del sistema de salud en Chile, ya que transformaría las “garantías explícitas” en un mecanismo de racionamiento implícito, algo que se pretendió evitar desde el inicio de la reforma de la salud.

Llegados hasta aquí, es pertinente realizar un esbozo de la coexistencia de los dos subsistemas en el sistema de salud chileno, tratándose de uno de carácter público y, por el contrario, de uno privado. Respectivamente, el público se ampara en el Fondo Nacional de Salud (FONASA), y se caracteriza por ser el organismo en el cual recae la cobertura de atención del 81% de la población chilena. Por su parte, el sector privado se erige sobre las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), cubriendo al 17% de la población del país.

En el año 2002, buscando promover y garantizar el acceso libre e igualitario de la totalidad de la población a la salud, el Congreso Nacional recepcionó cuatro (4) proyectos de ley orientados a garantizar la igualdad

de derechos mediante la implementación de políticas que se basaban en: equidad, solidaridad, efectividad técnica, eficiencia en el uso de recursos disponibles y la participación ciudadana en la formulación de la reforma, tanto en su inicio como en la evaluación posterior.

Por consiguiente, es preciso enseñar las leyes enviadas al Congreso:

- Ley N°19.895 o Ley Corta de las Instituciones de Salud Previsional de 2003.
- Ley N°19.937 o Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión de 2004.
- Ley N°19.966 o Ley GES de 2004.
- Ley N°20.015 o Ley Larga de las Instituciones de Salud Previsional de 2005. Proyecto de ley que establece los derechos y deberes de los pacientes.

En torno a la Ley GES de 2004, es posible señalar que se trata del más relevante programa ya que crea un plan de salud obligatorio tanto para FONASA como para las ISAPRES. De esta manera, garantiza el acceso a la salud, estipulando calidad, oportunidades equitativas y protección financiera otorgadas en torno a los problemas de salud incluidos en las explícitas garantías. Así pues, se destacan las prestaciones que dicen relación con los caracteres promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y los programas que FONASA deberá cubrir para

sus beneficiarios en su modalidad de atención institucional conforme a lo establecido en la Ley N°18.469 de 1985.

Así, lo propuesto por el nuevo marco legislativo busca mejorar el servicio del subsistema público, haciéndolo eficiente en tanto que disminuya la brecha de oportunidad que marca en su relación con el subsistema privado.

Por consiguiente, la cobertura, el régimen de prestaciones y la institucionalidad del subsistema público de salud vigente, se desglosan ordenadamente.

El punto que dice relación con los afiliados al régimen público de salud, según lo indicado en el artículo 135 del Decreto con Fuerza de Ley (DFL) N°1 de 20053 del Ministerio de Salud, es el siguiente:

a) Los trabajadores dependientes de los sectores público y privado, siempre y cuando hayan cotizado al menos durante cuatro (4) meses en los últimos doce (12) meses calendarizados en virtud de contratos por obra o faena determinada. La calidad de afiliados se mantendrá por un período de doce (12) meses a contar de su última cotización realizada. De esta forma, los trabajadores dependientes contratados diariamente, es decir por turnos o jornadas, que registren al menos, sesenta (60) días de cotizaciones en los doce (12) meses calendarizados anteriormente, podrán mantener su calidad de afiliados durante los doce (12) meses siguientes a aquel correspondiente a la última cotización;

b) Los trabajadores independientes que coticen en cualquier régimen legal de previsión;

c) Las personas que coticen en cualquier régimen legal de previsión en calidad de imponentes voluntarios;

d) Las personas que gocen de pensión previsional de cualquier naturaleza o de subsidio por incapacidad laboral o por cesantía.

Por su parte, el Artículo 136 del mismo DFL señala que son beneficiarios las siguientes personas:

- Los afiliados señalados en el Artículo 135.
- Los causantes por los cuales las personas señaladas en las letras a) y d) del Artículo 135 que perciban asignación familiar.
- Las personas que respecto de los afiliados señalados en las letras b) y c) del Artículo 135 cumplan con las mismas calidades y requisitos que exige la ley para ser causante de asignación familiar de un trabajador dependiente.
- La mujer embarazada aun cuando no sea afiliada ni beneficiaria, y el niño hasta los seis años de edad, para los efectos del otorgamiento de las prestaciones a que alude el Artículo 9° de la Ley N°18.469.

- Las personas carentes de recursos o indigentes y las que gocen de las pensiones asistenciales a que se refiere el DL N°869 de 1975.
- Los causantes del subsidio familiar establecido en la Ley N°18.020.
- Las personas que gocen de una prestación de cesantía de acuerdo a la Ley N°19.728 y sus causantes de asignación familiar.

Respecto a la clasificación de la población beneficiaria que realiza FONASA, se destaca lo siguiente: de acuerdo a lo señalado por el Artículo 159 del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, los afiliados, con las excepciones que establece la ley, deben contribuir al financiamiento del valor de las prestaciones y atenciones que ellos y los respectivos beneficiarios soliciten y que reciban del Régimen, mediante pago directo, en la proporción y forma establecidas por la normativa vigente. El valor de las prestaciones corresponde al arancel aprobado por los Ministerios de Salud y de Hacienda a proposición de FONASA.

De igual manera, la población beneficiaria se clasificará, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 160, según su nivel de ingreso, en los siguientes grupos:

1) Grupo A: Personas indigentes o carentes de recursos, beneficiarios de pensiones asistenciales a que se refiere el DL N°869, de 1975, y causantes del

subsidio familiar establecido en la Ley N°18.020. Este grupo de personas tiene un porcentaje de copago de 0%.

2) Grupo B: Afiliados cuyo ingreso mensual no exceda del ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad. Este grupo también tiene un porcentaje de copago de 0%.

3) Grupo C: Afiliados cuyo ingreso mensual sea superior al ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad y no exceda de 1,46 veces dicho monto, salvo que los beneficiarios que de ellos dependan sean tres o más, caso en el cual serán considerados en el Grupo B. El porcentaje de copago de este grupo es de 10%.

4) Grupo D: Afiliados cuyo ingreso mensual sea superior en 1,46 veces al ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad, siempre que los beneficiarios que de ellos dependan no sean más de dos. Si los beneficiarios que de ellos dependan son tres o más, serán considerados en el Grupo C. El porcentaje de copago corresponde al 20%. De acuerdo a lo anterior, las personas tienen el derecho a recibir del Régimen GES las siguientes prestaciones:

a) Un examen de medicina preventiva, consistente en un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud que permite disminuir la morbimortalidad.

b) Asistencia médica curativa, es decir, consultas, exámenes y procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, hospitalización, atención obstétrica, tratamiento, incluidos los medicamentos contenidos en el Formulario Nacional, y demás atenciones y acciones de salud que se establezcan.

c) Atención odontológica.

d) Acciones de promoción, protección y otras relativas a las personas o al ambiente, que se determinen en los programas y planes que fije el Ministerio de Salud.

Asimismo, para gozar de lo anterior, los beneficiarios pueden optar por dos (2) modalidades de atención: Modalidad de Atención Institucional (MAI) o Modalidad Libre Elección (MLE).

La primera modalidad, a saber la MAI, permite comprender que las prestaciones comprendidas en el régimen GES se otorgan a través de los establecimientos de salud correspondientes a la red asistencial de cada servicio de salud y los establecimientos de salud de carácter experimental. De esta manera, la totalidad de los afiliados y beneficiarios de FONASA tienen acceso a esta modalidad de atención.

Respecto a la modalidad MLE, aquellos afiliados que pertenezcan a los grupos de ingreso B, C o D podrán optar por atenderse con la MLE, que consiste en que el asegurado tiene libertad para elegir al profesional o el establecimiento e institución asistencial de salud que otorgue la prestación requerida. Para esto, los profesionales y establecimientos o las entidades asistenciales de salud que decidan otorgar prestaciones de salud bajo esta modalidad, deben suscribir un convenio con FONASA a la vez que, inscribirse libremente en alguno de los grupos del rol, que para estos efectos llevará el órgano público señalado.

De esta forma, los grupos se denominan “Grupo 1 o Básico”, “Grupo 2” y “Grupo 3”. Los afiliados deberán pagar un bono de atención de salud que tiene tres niveles: 1, 2 y 3 (donde el nivel 1 es el más barato y el 3 el más caro), dependiendo, claro está, del nivel de inscripción del profesional o establecimiento de salud que se precise. Así pues, ciñéndonos a esta modalidad, los afiliados realizan un copago, por la diferencia entre lo que financia FONASA de acuerdo al grupo de ingreso al que pertenezcan y el costo de la prestación.

3. Institucionalidad relacionada.

Respecto a la institucionalidad relacionada, es preciso señalar que la entrada en vigencia del Régimen GES y el fortalecimiento en las facultades del Ministerio de Salud, se convirtieron en los principales pilares del sistema

de salud chileno, teniendo como objetivo principal entregar una mejor salud a la población, ampliar los rangos de cobertura, garantizando y promoviendo derechos de acceso, calidad, oportunidades equitativas y financiamiento.

De esta forma, los objetivos esbozados precisaron la creación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Subsecretaría de Salud Pública. Por su parte, en lo que dice relación al ámbito regulatorio, se traspasaron las funciones a las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) que antes eran potestad del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS); también, se creó la Superintendencia de Salud, cuyo rol fiscalizador se centra en que tanto FONASA e ISAPRES den cumplimiento a las GES. De esta manera las funciones y responsabilidades de las distintas entidades que forman parte del sistema de salud nacional, están establecidas en el DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2.763 de 1979 y de las Leyes N°18.933 de 1990 y N°18.469 de 1985.

4. Rol normativo.

Como ya se indicó anteriormente, es preciso recalcar que el Ministerio de Salud es el máximo órgano en lo que dice relación con la salud en Chile. Así, dicho ministerio es concebida como la "Autoridad Sanitaria Nacional", y sus funciones se remiten a la formulación, establecimiento, fijación y control de las políticas en materia de salud,

esgrimiendo, de esta manera, normas y evaluación como control de la organización de la atención de salud de toda la población.

En torno a la nueva Subsecretaría de Redes Asistenciales, es pertinente señalar que tiene la función de regular y velar por el funcionamiento y desarrollo de la red asistencial del sistema, buscando que las personas se integren al sistema, se regulen las prestaciones, tales como las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para distintos tipos de prestaciones y los estándares de calidad que serán exigibles. Así pues, para alcanzar los objetivos planteados, la Subsecretaría desarrollará políticas, normas, planes y programas, velará por su cumplimiento y coordinará su ejecución por los servicios de salud. Respecto a la Subsecretaría de Salud Pública, dicha institución es la autoridad sanitaria encargada de la promoción de la salud, la vigilancia, prevención y control de enfermedades que afecten a poblaciones o grupos de personas.

5. Rol fiscalizador.

El rol fiscalizador recae en el Instituto de Salud Pública (ISP). De esta forma, también, aparte de ejercer funciones fiscalizadoras, tiene principales funciones regular, vigilar la dimensión sanitaria y divulgar materias de salud pública, en temas que se refieren a los ámbitos de laboratorio y medicamentos. Debe garantizar la calidad de bienes y servicios del sistema

de salud, contribuir al mejoramiento de la salud de la población. De esta forma, el Instituto de Salud Pública, lleva a cabo distintas labores en las diferentes áreas de la salud, como lo son la evaluación de calidad de los laboratorios, la vigilancia de enfermedades, fiscalización y control de medicamentos, dispositivos de uso médico y cosméticos; de igual manera, fiscaliza la salud ambiental y ocupacional, la producción de vacunas, entre otras dimensiones.

Desde el 1 de enero de 2005, sucediendo a la Superintendencia de ISAPRES, inicia sus operaciones la Superintendencia de Salud, conforme lo establece la Ley n° 19.937 de 2004. La Superintendencia de Salud se caracteriza por ser el principal rol fiscalizador dentro del sistema de salud, propendiendo a que la normativa vigente se cumpla tanto por FONASA como por las ISAPRES, en lo que respecta al cumplimiento del régimen GES según la modalidad institucional o de libre atención. De igual manera, es de su competencia fiscalizar a los prestadores públicos y privados en cuanto a acreditación y certificación.

En lo que dice relación con las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI), es posible indicar que son instituciones encargadas de ejercer las funciones de la Subsecretaría de Salud Pública a nivel regional. Así pues, gozan de la facultad para regular y fiscalizar el ámbito sanitario en los servicios de salud y en las redes asistenciales.

Refiriéndonos a los roles y jerarquía ministerial, la Subsecretaría de Redes Asistenciales es superior en la pirámide de funciones, ya que le compete regular las materias de su competencia, y de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda. De igual modo, en cada Secretaría Regional Ministerial, existe un Consejo Asesor de carácter consultivo, que se encargará de las asesorías respecto de las materias que la ley permitay las que la Secretaría Regional Ministerial le someta a consideración.

Por su parte, el Rol de Prestador de Servicios (Prestadores de salud público y privados), el Artículo 26 del DL N°2763 de 1979, crea FONASA como un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, dependiente del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, es importante señalar que aquellos beneficiarios pueden optar por elegir un profesional o establecimiento de salud bajo la modalidad libre elección, perteneciendo, como requisito, al tramo de ingreso que les permite dicha modalidad.

Por el contrario, el subsistema privado de salud fue creado por el DL N°3 de 1981 y es administrado por las ISAPRES, cuyos beneficiarios corresponden a trabajadores que han optado libremente por el sistema privado, el que les entrega prestaciones y beneficios de salud según diferentes planes y coberturas que son ofrecidas por las mismas.

6. Servicios de Salud.

Los servicios de salud son organismos estatales funcionalmente descentralizados. Así, es imprescindible aproximarnos a dichos servicios en salud para dar contacto a la presente investigación. Los Servicios de Salud se caracterizan por ser organizaciones que gozan de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines.

De igual manera, sus sedes y territorios son establecidos por decreto supremo del Ministerio de Salud, por orden del Presidente. En un plano histórico, es posible verlos como los continuadores legales de los ex Servicio Nacional de Salud y ex Servicio Médico Nacional de Empleados; al igual que a los servicios que sustituyó, se desarrollan dentro de sus respectivos territorios.

De esta forma, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente; también, es facultad de cada servicio la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, junto con la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

Por su parte, hallamos la Red Asistencial de Salud, dependientes de cada Servicio de Salud. La Red se constituye por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman el servicio; también es posible agregar los establecimientos municipales de atención primaria y los otros establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con

el Servicio de Salud respectivo, permitiéndoseles ejecutar acciones de salud, como también colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población demandante.

La red asistencial de cada servicio de salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.

7. Prestaciones Médicas.

La Modalidad de Atención Institucional (MAI), abarca la totalidad de las prestaciones que son entregadas a través de los establecimientos de salud pertenecientes a la red asistencial de cada servicio de salud, establecimientos de salud de carácter experimental y centros privados con convenio. De esta manera, quienes acceden a esta modalidad de atención mediante los consultorios de atención primaria, en los cuales se encuentran previamente inscritos y, en caso de requerir atención de mayor complejidad, son derivados a otros centros de atención de la red.

De esta forma, de acuerdo al nivel de atención al que acceda cada beneficiario, es posible desagregar el gasto de la MAI en tres componentes:

- Atención Primaria de Salud (APS). Se trata de una red primaria que está orientada a elevar los niveles de cobertura, resolutivez y calidad de las prestaciones. También, determina diagnósticos de carácter preventivos y tratamientos oportunos para socorrer casos de enfermedades. Así pues, la Atención Primaria de Salud corresponde al primer nivel de atención y la conforman los centros de salud de la red de atención primaria (consultorios y postas), los cuales tienen distintas fuentes de financiamiento dependiendo de su vinculación administrativa. Si la administración del recinto está en manos municipales la atención primaria recibe el nombre de Atención Primaria de Salud Municipal y, por el contrario, se denomina como Atención Primaria Salud no Municipal al resto de los establecimientos que tiene un financiamiento proveniente de los servicios de salud.
- Programa de Prestaciones Institucionales (PPI). El presente programa se encuentra situado en el nivel secundario, comprenden las acciones de salud que realizan los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales en forma habitual, y que preferentemente cubren los gastos operacionales de carácter fijo. De esta manera, los PPI corresponden al gasto histórico conformado por aquellas prestaciones que no corresponden a atenciones primarias de salud ni a prestaciones valoradas. Asimismo, el financiamiento, se establece

mediante un contrato de prestación de servicios entre el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud y el Servicio de Salud correspondiente, en el se explicitan la cantidad de prestaciones que debe realizar el Servicio y que deben ser financiadas por FONASA.

- Programa de Prestaciones Valoradas (PPV). De la misma manera que el programa anterior, el Programa de Prestaciones Valoradas corresponde a los niveles terciario y secundario de atención, sin embargo en este caso comprende aquellas acciones de salud variables realizadas por los servicios de salud y por instituciones privadas en convenio. En este grupo es posible encontrar las prestaciones GES y otras no GES. Dentro de este grupo se encuentran las prestaciones GES y otras No GES, destacándose las prestaciones de urgencias, camas críticas, salud mental, seguro catastrófico, entre otras.

Por su parte, el financiamiento se establece en el contrato de prestación de servicios que se realiza entre el Ministerio de Salud, la Subsecretaria de Redes, el Fondo Nacional de Salud y el Servicio de Salud correspondiente. Así pues se pagan al Servicio las prestaciones convenidas que sean efectivamente realizadas, informadas y registradas, siendo los precios los que se detallan en el arancel de transferencias del Programa de Prestaciones Valoradas del año correspondiente. Por consiguiente, es necesario desglosar las prestaciones consideradas que se agrupan en los siguientes programas:

- a) Programa cierre de brechas prestaciones más frecuentes.
- b) Programa de Prestaciones complejas o Seguro Catastrófico.
- c) Programa GES.
- d) Programa de Urgencias, Camas Críticas y Atención Hospitalarias.
- e) Programa de Salud Mental.
- f) Programa Otras Prestaciones Valoradas.
- g) Convenios celebrados por servicios de salud con terceros (D.L. N°36, 1980).

Finalizando, la Modalidad Libre Elección (MLE) agrupa las prestaciones que se entregan a los beneficiarios que tienen derecho a ella de acuerdo a lo señalado en el Artículo 142 del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, es decir, los beneficiarios en los grupos B, C y D.

Las atenciones de salud circunscritas a la MLE son entregadas a través de una red de prestadores inscritos en el Fondo Nacional de Salud. Así, para acceder a dicha atención de salud, los beneficiarios deben comprar un bono de atención (copago) cuyo monto depende del tipo de prestación y del nivel de precios en que se califica la prestación.

8. Breve Historia Hospital Clínico Universidad de Chile. (1874 - Actualidad).

Durante el gobierno de Federico Errázuriz Zañartu, Presidente de Chile entre 1871 y 1876, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile dirigida por el Decano, Dr. José Joaquín Aguirre, convocó a una asamblea extraordinaria debido a la alta tasa de mortalidad de la población. De esta histórica instancia nació la decisión de construir dos nuevos hospitales en Santiago de Chile, el Hospital Salvador y el Hospital San Vicente de Paul.

La primera piedra del Hospital San Vicente de Paul fue colocada el 1 de septiembre de 1872. Este hospital, el más grande de Chile en la época, inició formalmente la atención de sus pacientes el 2 de noviembre de 1874.

Durante la Guerra del Pacífico (1879 - 1883), el Hospital San Vicente de Paul fue transformado en un hospital militar para cubrir las necesidades de auxilio médico del ejército en campaña. Entre 1886 y 1888 acogió a pacientes de la primera epidemia de cólera en Chile y durante la Revolución de 1891 recibió a más de 2.000 heridos procedentes de las batallas de Concón y Placilla. Durante las dos décadas siguientes el Hospital San Vicente de Paul vivió una serie de modificaciones, donde finalmente se unieron cuatro edificios dando origen así a un gran hospital con capacidad para 1.200 camas.

En aquella época no existían los departamentos médicos, sino las cátedras de Medicina, Cirugía, Obstetricia, Neurología y Ginecología. Numerosos son los logros que se han realizado desde entonces. En las décadas de los 50 y 60 se crearon las Unidades de Cuidados Intensivos y Tratamientos Intensivos, el Centro de Medicina Nuclear, la Clínica Psiquiátrica, el Centro de Gastroenterología y la primera Central de Hemodiálisis.

El Hospital Clínico de la Universidad de Chile desde sus inicios se ha declarado como una institución de alta complejidad, es así como en 1961 se realizaron por primera vez las intervenciones quirúrgicas de laparoscopia diagnóstica, cirugía de corazón extracorpórea y trasplante renal, con éxito. A raíz de la reforma universitaria en 1968, se crearon los actuales departamentos en reemplazo de las antiguas cátedras. En 1970 el Hospital Clínico contó con el único endoscopio flexible del país, instrumento que permitió comenzar con el desarrollo del estudio del cáncer gástrico en Chile y con el tratamiento del reflujo gastroesofágico, realizándose en forma pionera en 1971 la primera operación a un paciente con reflujo.

En 1991 se crearon las Unidades de Hematología Oncológica y Ginecoendocrinología del Climaterio, un Centro de Ecografía y el Centro de Litotripsia del Servicio de Urología. En 1992 se creó la Fundación del Hospital Clínico, al año siguiente comenzó a funcionar el Centro Nacional

de Arritmias y en 1994 se realizó la primera colecistectomía laparoscópica en el Departamento de Cirugía.

En la actualidad las cifras del Hospital son en el ámbito asistencial: 500.000 consultas al año, 23.000 altas médicas, 20.000 cirugías, 1.200.000 exámenes de laboratorio, 150.000 exámenes radiológicos y 32 trasplantes hepáticos en el año. En lo docente, en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile realizan su formación el 25% del postítulo de la Facultad Medicina de la Universidad de Chile, el 15% de los médicos especialistas del país y el 40% de la formación en subespecialidades complejas.

Actualmente alberga 383 médicos en formación de postgrado, más de 30 programas de postítulo de especialidades y subespecialidades médicas. Por otro lado, anualmente se realizan cerca de 180 proyectos de investigación de distinto tipo: Fondecyt, Fonis, Conicyt, con financiamiento interno y externo, así como nuestros académicos participan en más de 200 publicaciones ISI y no ISI, tanto internacionales como de nuestro país. Y finalmente, en los últimos 4 años, el HCUCH está dentro de los primeros 20 hospitales de Latinoamérica según el ranking de la Revista *Americaeconomía*.

Con todos estos antecedentes, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, resulta una institución compleja y altamente dinámica en su gestión, alberga a más de 3.000 trabajadores y hasta el momento presente no se ha abordado de manera empírica el estudio del liderazgo ejercido de

los jefes de servicios (o unidades) y su real poder de influencia dentro del proceso de formación de equipos eficiente y de la gestión interna.

Este problema es relevante porque la gestión interna y la tarea de formar equipos de trabajos eficientes exige de manera imperativa que los líderes a quienes se entrega dicha misión sean capaces de ejercer influencia sobre sus dirigidos, no sólo en lo que se refiere al control de conductas específicas basado en el intercambio de recompensas y sanciones, sino más bien sobre los procesos de transformación personal y grupal capaces de introducir cambios profundos y duraderos en el ámbito de las actitudes, creencias y valores.

PARTE TEÓRICA

CAPÍTULO I

TEORIAS Y ESTILOS DE LIDERAZGO

En la parte teórica del estudio de Liderazgo transformacional, identidad social y work engagement en la gestión hospitalaria, un estudio empírico sobre la eficacia del liderazgo y el desempeño en equipos de salud del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, se revisarán teorías y estilos del Liderazgo, cómo se ha manifestado esta definición desde distintas corrientes, disciplinas y escuelas.

En la actualidad no existe sólo una definición ampliamente aceptada y universal en relación al liderazgo, son variadas las investigaciones que señalan que dada la complejidad del concepto difícilmente se logrará encontrar una definición unívoca del mismo. En la primera parte del estudio se describirán los desarrollos teóricos desde las distintas y más influyentes corrientes y teorías.

Si bien es cierto que no existe una definición común del concepto, gran parte de las investigaciones y las distintas escuelas coinciden y concuerdan que el Liderazgo es la acción de influencia que ejerce un individuo (el líder) sobre su o sus seguidores. Además, hay coincidencia en señalar que el proceso de influencia puede tener distintos alcances, dependiendo, claro está, de las cualidades y conductas del líder; es aquí

donde las cualidades y habilidades del Líder son necesarias para poder cumplir lo planteado. Señalar que también se coincide en manifestar que el Liderazgo es sin lugar a duda una acción necesaria para el eficiente cumplimiento de objetivos.

Por lo tanto, en el sector salud en Chile se han debido implementar nuevas políticas de recursos humanos, procesos de selección y programas de educación para formar y fomentar equipos directivos con capacidades eficientes que tengan como efecto liderar distintos y multidisciplinarios equipos. En esa misma dirección es que la presente investigación se centra en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile; sus estilos de liderazgo y sus unidades de gestión y sus trabajadores. El propósito fundamental de la presente investigación surge de la inminente necesidad de identificar los estilos de Liderazgos, predominantes en el Hospital Clínico señalado, e identificar nuevas estrategias para liderar y mejorar la gestión organizacional de la institución.

La misión institucional del Hospital Clínico de la Universidad de Chile es ser el principal Hospital Universitario de Chile y que, junto con la formación de profesionales de la salud de excelencia, la investigación y la mejor práctica clínica, otorgue a la comunidad soluciones integrales de salud. En este contexto se hace necesaria la formación de líderes de demostrada eficiencia, con nuevas estrategias y herramientas de gestión. De esta forma, entendiendo la realidad de las instituciones públicas de Chile, donde la

extrema burocratización de los procedimientos sumados a lo limitado de los presupuestos anuales, pone a las instituciones públicas, en la posibilidad de cumplir con extremada dificultad el cumplimiento de las metas e indicadores institucionales. En este contexto la generación de nuevos líderes es una importante tarea que no puede realizarse solo a partir de intervenciones espontáneas que surjan y dependan de la iniciativa personal o la duración de un cargo, sino que instalarla como un objetivo estratégico de la institución.

De acuerdo a lo anterior es vital la importancia del liderazgo transformacional en la gestión organizacional del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, poniendo el foco en los nuevos procesos de formación y selección generando estrategias como el carisma o influencia idealizada, la motivación inspiracional, la estimulación intelectual y la consideración individualizada (Bass y Avolio, 1990). A continuación se desarrollan las variables generales de la investigación: liderazgo transformacional, identidad organizacional y el concepto de Engagement.

1. Liderazgo desde las distintas y más influyentes corrientes y teorías.

Como señala Gómez (2002) el liderazgo se caracteriza por ser la capacidad de la que el líder goza para influir en el comportamiento de los miembros de la organización, buscando alcanzar metas propuestas. En la misma línea, Davis y Newstrom (2003) señalan que el liderazgo busca que los miembros de una entidad determinada trabajen dotados de entusiasmo y vocación en la búsqueda de los objetivos grupales establecidos.

Junto con esto, Payera (2004) explica el liderazgo como un entramado de formas y actitudes de comportamiento que el líder despliega como herramientas para influir sobre el actuar de los miembros de la organización que dirige. De esta manera, la influencia se yergue sobre los valores que caracterizan al líder, es decir sustentado sus órdenes influyentes en sus propias actitudes y virtudes valóricas, generando, en consecuencia, que los miembros las incorporen a sus propias actitudes y comportamientos (Hellriegel & Slocum, 2004).

Dicho esto, es posible señalar que la máxima del liderazgo dice relación con que los miembros y colaboradores tienden a seguir y ser influenciados por aquellas personas, investidas de líderes, que los apoyan en la consecución de metas determinadas (Koontz y O'Donnell 2001). De este modo, el rol primordial del líder es ser capaz de generar vínculos y

redes, relaciones de convergencia y sinergia entre los miembros de la organización, que tengan como efecto obtener las metas propuestas. En este sentido el rol del líder es lograr que la organización genere relaciones que permitan obtener los resultados esperados, dado que los líderes basan su influencia en su capacidad de desarrollar procesos de socialización que permitan el cambio y el aprendizaje continuo, logrando así transformar el contexto organizacional (Fullan, 2002).

El liderazgo considerado por algunos autores como un concepto mitológico (Cohen y March, 1974). Así, en torno a lo propuesto por Bass (1990), el liderazgo como objeto de estudio es una de las inquietudes más antiguas del mundo, que incentiva a su estudio y uno de los temas más elusivos, discutidos, mas de carácter marginal en las últimas décadas (Podolny et. al., 2005). Por ello, es posible señalar, siguiendo a Friedman (2010), el estudio del liderazgo está en la actualidad creciendo de forma vertiginosa y su investigación es cada vez más interdisciplinaria, centrando, de esta manera, sus miradas en distintas disciplinas científicas.

Como señala Contreras (2008), el liderazgo es un concepto cultural, social y, sobre todo, histórico que ha permitido aproximarnos a las organizaciones en distintos contextos. Desde el vértice histórico que enmarca el fenómeno del liderazgo y su incidencia en el clima organizacional, es posible señalar que el líder o prototipo endogrupal tiene un rol esencial en la armonía u hostilidad del clima laboral, ya que es capaz

de formar en los trabajadores/seguidores aquellas percepciones que le dan vida al clima organizacional.

Dicho esto, como señala Friedman (2010), para una aproximación exhaustiva al liderazgo, es preciso abarcarlo desde su historia ya que entrega diáfanas lumbres para su explicación. Así pues, no sería riesgoso señalar que el liderazgo es un concepto cultural y social, a la vez que histórico, y que permite abarcar la comprensión de las organizaciones en los distintos contextos situacionales (Contreras, 2008).

Al inicio de la odisea científica, los estudiosos del tema se aproximaban al fenómeno del liderazgo desde la perspectiva individual, no obstante, tras sinuosas y divergentes sendas, es posible señalar que hoy en día, el estudio del liderazgo se enfoca en los seguidores, ya no sólo en los líderes, como también en el contexto y en el ámbito de la cultura. De esta forma, como señala Avolio et. al. (2009), los estudiosos del tema señalan que no es posible ni científicamente riguroso, describir el liderazgo como mera característica individual ya que se trata de un proceso dinámico global, que goza de complejidades y es, también, socialmente estratégico.

Siguiendo a Avolio (2010), la aproximación contemporánea al liderazgo se realiza desde enfoques multidisciplinares, de esta manera destaca la injerencia de sociólogos y científicos políticos, filósofos, educadores, psicólogos, teóricos del management y estudiosos de la ética en y sobre el fenómeno en cuestión. Yendo más allá, el autor se atreve a

señalar, dado su bagaje teórico, que en las próximas décadas, genetistas, biólogos, químicos e ingenieros se abocarán a explicar el liderazgo desde, claro está, el vértice de sus disciplinas y marcos teóricos, epistemológicos y metodológicos. A la vez, dirigiéndose a la neurociencia, señala que la disciplina ha demostrado avances significativos que versan sobre el liderazgo y que, por ende dichos actos podrán tener repercusiones prácticas en el desarrollo y cualidades del líder.

En torno a lo propuesto por Fullan (2002), por líder entenderemos los comportamientos y capacidades de quien logra que la organización en que se desenvuelve alcance los objetivos establecidos, mediante la creación de oportunidades que aboque a mutar/transformar el contexto organizacional. Sin más, identificamos al líder como la persona que influye sobre el comportamiento de sus seguidores, mediando y moldeando, no el sentido peyorativo del término, el actuar de los trabajadores, invocando motivación y entusiasmo que permitan el máximo desarrollo y desempeño en pro de la excelencia de la organización.

Dotando con el adjetivo “transformador” la definición del líder, Barroso y Salazar (2010), señalan que el liderazgo transformacional sustenta sus conductas en valores y actitudes que se orientan hacia el bien común de la organización. Asimismo, un líder exitoso es quien logran el perfecto equilibrio entre el alcance de las metas organizacionales y el bienestar personal de cada seguidor/colaborador.

De esta forma, es de destacar que lo más importante en el líder son sus valores y actitudes concretas, dado que, siguiendo a Stringer (2001), el desempeño de los seguidores y de la organización en sí, se sustentará en las propias prácticas del líder. En consecuencia, el líder transformacional es capaz de, en primer lugar, fomentar el crecimiento personal, y en segundo lugar, apoyar el desarrollo de habilidades y competencias de cada miembro y seguidor que compone la organización. Por el contrario y de manera radical a lo expuesto, un líder no es eficaz si no es capaz de lograr que sus seguidores y colaboradores trabajen con disposición y entusiasmo para con el logro de metas propuestas.

En base a lo anteriormente expuesto, es posible señalar que el estilo de liderazgo que se aplica a nivel organizacional influye y determina el clima del grupo, dado que es el clima organizacional, por antonomasia, el que logra formar las percepciones de pertenencia, socialización y reconocimiento, entre otras. Como indica Payeras (2004), un líder exitoso y eficaz es quien, mediante la capacidad que goza para motivar a sus seguidores y sus actitudes para sustentar un ámbito laboral en armonía con el bienestar del trabajador, logra que la organización se desarrolle de manera positiva y se encamine flexible pero rigurosamente hacia las metas establecidas.

Las investigaciones contemporáneas han sido capaces de señalar y responder cómo es que el liderazgo influye y determina los comportamientos de los seguidores/colaboradores. Así, el liderazgo es considerado una condición humana básica, natural y universal; desde la génesis del ser humano como animal pensante, constituyendo comunidades y/o sociedades han existidos líderes y seguidores; y dado que el transcurso de los años el ser humano ha evolucionado, también lo hecho el liderazgo y, claro está, la aproximación a dicho objeto de estudio(Barroso y Salazar, 2010).

Respecto al fracaso o éxito de un grupo u organización determinada, Morán (2007) indica que al líder y su estilo de liderazgo le competen los triunfos o desilusiones de sus seguidores, ya que es el encargado de fijar los cursos de acción para cumplir con los objetivos propuestos. Siguiendo otro proceso de sintaxis, sobre el líder recae el desarrollo y progreso de la organización que dirige, dado que la máxima del liderazgo es que toda organización requiere de alguien para ser guiada. Así es posible señalar que la efectividad del líder se erige sobre su habilidad para lograr que el grupo al que dirige alcance las metas planteadas, considerando que su comportamiento influirá en el proceder de sus seguidores (Robbins y Judge, 2009). De esta forma, Cruz y Salanova (2011), indican que el liderazgo se desarrolla sustentándose en una visión integrada por quien se enviste de líder, del talento humano de la totalidad de quienes componen una

organización, enfocada, en efecto, a encontrar y alcanzar calidad y excelencia del grupo.

Desde este enfoque, el líder propende a fomentar el crecimiento y la participación de cada seguidor; así, impulsa, como señalan Perdomo y Prieto (2009), la creatividad y el desarrollo de destrezas y habilidades de todos los seguidores del grupo. De igual manera, siguiendo a Uribe et. al. (2013), para el líder es menester poseer la capacidad social y cognitiva para contribuir, crear y desarrollar equipos organizacionales eficientes. En consecuencia, el liderazgo señalado permitirá que sus órdenes y cursos de acción establecidos se caractericen por ser flexible, acrecentando la capacidad de análisis e interpretación del entorno, para así favorecer el cambio organizacional, enfrentando amenazas y cooptando oportunidades (Robles et. al., 2013).

Finalizando y a modo de conclusión, Uribe (2005) indica que un líder eficaz y por tanto exitoso se caracteriza por guiar a sus seguidores, de manera diaria, hacia el logro de metas específicas. Junto con esto, el líder incentiva a sus seguidores a trabajar con entusiasmo y dedicación. De esta forma, para señalar que un liderazgo resulta ser eficaz, debe ser transformador y moral, orientando sus capacidades al bienestar general, y teniendo como objetivo principal la transformación personal, el florecimiento armónico de relaciones interpersonales positivas y el aporte para una transformación social (Barroso y Salazar, 2010).

2. Corrientes o estilos de Liderazgo actuales más importantes.

Mucho se ha escrito sobre el liderazgo y muchas son las teorías existentes. Sin embargo, también son muchas las interrogantes que existen sobre sus paradigmas. Algunos utilizan el término para referirse a quienes ejercen la autoridad, otros para referirse a quienes tienen la capacidad innata o aprendida de influir sobre los demás.

En el quehacer diario se observan líderes en diversos ámbitos, cada líder tiene su estilo propio, estos estilos los definió en su orígenes Weber y aunque su uso fue limitado a las ciencias sociales por los desacuerdos surgidos acerca de su definición y aplicación. Su definición fue tomada en el ámbito industrial para definir a los diferentes líderes.

Existen ejemplos exitosos y no tan exitosos en ambos casos: quienes influyen sobre los demás por ejercer la autoridad conferida de manera legítima, y por otro lado quienes tienen la capacidad de influir sobre los demás sin el uso de la autoridad. Sin embargo, no existe una fórmula que asegure a los líderes el éxito, muchos son los intentos por identificar las características y cualidades que definen a los líderes exitosos.

Para Shriberg y Lloyd (2004), la efectividad que manifiesta un líder se da principalmente por sus capacidades y habilidades para movilizar a sus seguidores, dirigirlos como grupo a fin de tener la certeza de lograr que ellos se esfuercen en la consecución de una meta común.

El clima organizacional es fuertemente influenciado por el estilo de liderazgo de quien dirige, algunos de las variables que se ven intervenida son el reconocimiento, el sentido de pertenencia, el orgullo de ser parte de la organización y la comunicación, todas estas variables van a afectar e impactar en los resultados esperados (Payeras, 2004).

En este sentido Goleman (2005) manifiesta que si el líder tiene una clara y completa comprensión de los estilos de liderazgo y es capaz de usarlos según la necesidad logrando sumar a los colaboradores, tales capacidades afecta de manera positiva en el clima organizacional del equipo.

Para complementar la conceptualización, Madrigal (2005) en coincidencia con lo que manifiesta Goleman, señala que este positivo reflejo que afecta al clima organizacional además va a afectar también de manera positiva la variable productividad.

Los estilos de liderazgo son abordados desde diferentes puntos de vista. Pueden ser manifestaciones, antecedentes y comportamientos individuales asimilados por los líderes a través de la experiencia.

En este mismo contexto, Chiavenato (2001) señala que los distintos estilos del liderazgo son los resultados de la suma de comportamientos que muestran las personas que lideran una organización o un equipo de trabajo. También Stoner (1996) manifiesta que los estilos de liderazgo van a depender de los conocimientos, valores, antecedentes y experiencias que

se obtienen a lo largo de la gestión cotidiana, podemos expresarlos como las fuerzas del líder.

Por su parte para Luna (2008), el estilo que posee una persona para liderar es una manifestación categórica, coherente y consistente. A través de esta aseveración los líderes muestran su imagen real en el entorno que los rodea. Sin embargo, los estilos del liderazgo son desarrollados por los comportamientos y actos de los líderes, quienes a veces son capaces de influenciar a los miembros de la organización (Ayaub, 2011).

Estos son algunos de los estilos de liderazgo más populares no sólo en la teoría del liderazgo sino también en la práctica en la gestión actual:

2. a Liderazgo carismático.

El estilo carismático podríamos partir identificándolo como el antecesor o un estilo similar al liderazgo transformacional, lo principal para estos líderes es ser capaces de inspirar muchísimo entusiasmo y demostrar mucha energía al conducir al equipo. En este sentido los líderes de conducta carismática tienden a creer más en sí mismos que en sus colaboradores y equipos y esto sin lugar a duda puede generar inconvenientes generar problemas, a su vez en los ojos de los colaboradores, el éxito está ligado necesariamente solo a la presencia del líder carismático.

Para Conger y Kanungo (1998), el liderazgo carismático posee cinco cualidades; Visión y articulación, sensibilidad al entorno, sensibilidad a las necesidades de los miembros, toma el riesgo de forma personal, desarrolla un comportamiento poco convencional. Por su parte House (1977), utilizó para definir el liderazgo carismático cuatro frases; Dominante, seguro de sí mismo, fuerte deseo de influenciar a otro y fuerte sentido de valores morales propios.

Por último, señalar que el liderazgo carismático tiene como componente la capacidad de influencia del líder, para mejorar el entorno y lo mejor de su gente y encuentran el discernimiento del logro más trascendental: el logro compartido (Weber, 1922).

2. b Liderazgo natural o informal.

La definición de este estilo de liderazgo, va a señalar que quien ejerce el liderazgo no necesariamente debe tener un reconocimiento formal de su condición. Esto señala que cuando una persona a cualquier nivel de una organización lidera simplemente con el ánimo de satisfacer las necesidades de un equipo, se describe como líder natural.

En este sentido, en torno al liderazgo natural, Gibb (1969) señala que los líderes en un grupo cualquiera, van a ser aquellas personas se las percibe de manera más frecuente desempeñando funciones o roles que

van a impulsar o que son capaces de controlar el comportamiento de otros hacia el objetivo que posee el grupo.

Existen quienes apoyan el modelo de liderazgo natural, señalando que este estilo puede llegar a ser una buena forma de trabajo en un mundo donde los valores son cada vez más importantes. Por otra parte otros creen que en situaciones de alta competitividad, los líderes naturales pueden tener menor peso que otros líderes que utilizan otros estilos de liderazgo. De muchas formas este estilo de liderazgo es una forma democrática porque todo el equipo participa del proceso de toma de decisiones.

2. c Liderazgo burocrático.

Podemos partir señalando que los que ejercen el liderazgo burocrático realizarán todas sus acciones según un manual o libro. En este estilo de liderazgo se siguen las normas y reglamentación rigurosamente y se busca asegurar que todo lo que realicen los seguidores sea exactamente lo solicitado o lo preciso. La burocratización una forma racional y formal de liderar.

Por su parte, Weber (1922) trajo consigo la siguiente idea: la organización de los cargos en dicha organización sigue necesariamente el principio de jerarquía. Para este autor, todo cargo está bajo el control y supervisión de un superior, y cada seguidor por su parte será el responsable

ante su superior jerárquico de sus acciones y de las decisiones que toma, además de las acciones y decisiones de las de sus subordinados. Todo está principalmente regido por un sistema manifiesto de normas y reglas técnicas y en este sentido el liderazgo va a velar en la correcta aplicación de estas reglas.

Por último señalar que en cierta medida este liderazgo puede ser muy apropiado para trabajos cuando existen serios riesgos de seguridad o para cuando están en juego altas sumas de dinero.

2. d Liderazgo democrático (participativo).

Según el enfoque del liderazgo democrático participativo, Vroom y Yetton (1973), señalan que el liderazgo es una conducta o comportamiento que se asocia a los grupos y no solo a los individuos que ejercen el liderazgo, señala además que todo individuo en una organización puede llegar a estar capacitado para contribuir en la participación del cumplimiento de las metas colectivas.

Los que ejercen el liderazgo democrático son capaces de invitar a los miembros del grupo a que sean participativos y contribuyan con el proceso de toma de decisiones. A pesar de que el líder democrático es quien finalmente tomará la última decisión.

Esta condición o capacidad del líder no solo viene a aumentar la satisfacción del equipo por el trabajo, sino que a su vez ayuda a desarrollar habilidades y capacidades individuales en el equipo, en este contexto sienten el control de su propio destino, así que estarán más motivados a trabajar en pos del objetivo planteado, más que solo por una recompensa económica. Este estilo de liderazgo puede adoptarse de manera eficiente cuando es esencial el trabajo en equipo y cuando la calidad del trabajo es más preponderante que la rapidez del proceso.

Según Warrick (1981), un líder democrático es capaz de realizar énfasis en el desempeño y además en los miembros del equipo. Este estilo de liderazgo va a presumir que la mayoría de la personas son honesta, de alta confianza, y que serán capaces de trabajar extra para cumplir los objetivos que son significativos y también con los trabajos que conllevan mayores desafíos. El liderazgo democrático participativo, al igual que otros estilos, pondrá el énfasis en la motivación y la gestión de las personas, además de manifestarles a los integrantes del grupo que pueden utilizar todo su potencial para poder lograr los objetivos propuestos, así como también sus objetivos personales propios.

Por último, para finalizar con el análisis de este estilo de liderazgo para Robbins y Coulter (1999), un líder democrático posee las siguientes características:

- 1) Delega autoridad y comparte el control.

- 2) Toma las decisiones en conjunto con el equipo y delega funciones.
- 3) Otorga confianza al equipo y va a ser capaz de apoyar a sus colaboradores para dictar las pautas y
- 4) Utiliza el feedback (retroalimentación) y corrige errores para incentivar.

2. e Liderazgo dominante.

El liderazgo dominante, se va definir como una forma extrema del ejercicio del liderazgo transaccional, en este estilo los líderes ostentan el poder casi de manera absoluta sobre sus equipos.

El estilo de Liderazgo Dominante según lo señala Weber (1922), es que "el señor o los señores están determinados en virtud de reglas tradicionalmente recibidas, por lo tanto debiéramos entender que cuando existe una dominación esta es tradicional y su legitimidad descansa en la santidad de ordenaciones y poderes de mando originados en tiempos lejanos, creyéndose en ella en méritos de esa santidad" (1922).

En este estilo los miembros del equipo poseen una baja oportunidad de dar sugerencia al líder, incluso si estas recomendaciones son para el éxito del logro de los objetivos de la organización. En este escenario existen miembros del equipo que se sentirán resentidos por el trato que ejerce el líder. A menudo el liderazgo autocrático o dominante genera en los miembros altos niveles de ausentismo, además de aumentar la rotación del personal.

2. f Liderazgo Dejar Hacer 'Laissez-faire'

Luego lo revisaremos desde la teoría, pero este estilo nace del término 'Laissez-faire' este fue usado por primera vez por Jean-Claude Marie Vicent de Gournay, fisiócrata del siglo XVIII, contra el intervencionismo del gobierno en la economía.

Este estilo queda expresado en la expresión francesa "déjalo ser" y sirve para poder describir a los líderes liberales que dejan a sus colaboradores que desarrollen funciones por su cuenta. Este estilo de liderazgo puede ser efectivo si los líderes son capaces de monitorear y de buscar comunicarse al equipo regularmente. También este estilo pudiera ser efectivo cuando los miembros del equipo poseen bastante experiencia e iniciativa propia.

Para D`Souza (1996), el subalterno evidentemente, tiene que ser altamente calificado y capaz para que este estilo de liderazgo tenga un resultado final satisfactorio.

Según Chiavenato señala que si los líderes dejan que sus subordinados hagan su voluntad sus seguidores como consecuencia pueden llegar a desarrollar actividades sin tener un objetivo preciso.

2. g Liderazgo Orientado a las relaciones personales.

Según Likert (1961), los líderes que ejercen sus acciones orientadas a las relaciones personales como eje central, van a procurar preocuparse por los aspectos humanos y problemas que puedan tener sus colaboradores.

Este estilo de líder intenta mantener un equipo de trabajo de manera activa, busca y gestiona la alta participación de los demás en las decisiones que se tomen. También pone el énfasis en las personas por sobre la tarea o el trabajo en sí e intenta comprender y prestar ayuda a los miembros del equipo.

Un líder orientado a las relaciones personales entiende la importancia de las tareas y el objetivo, pero dedica buena parte de su tiempo y se enfoca en resolver las necesidades de cada integrante del grupo, para el logro de la tarea u objetivo.

Por último señalar que este estilo orientado a las personas, los que ejercen el liderazgo están orientados en organizar, hacer de soporte y desarrollar sus equipos. Este estilo tiene mucho también del estilo participativo, y va a tender a empoderar a su grupo y fomentar la creatividad y la innovación.

2. h Liderazgo orientado a la tarea.

Los líderes que son orientados a la tarea, tienen su enfoque en el logro y que se cumplan los trabajos y plazos establecidos, puede llegar a ser

un poco autocrático. Este estilo de liderazgo, genera acciones que permiten de manera muy eficiente la definición del trabajo y los roles necesarios para el cumplimiento de los objetivos planteados. También tienen bastantes herramientas para ordenar estructuras, organizar funciones, organizar y controlar tareas, pero carecen de estrategias para poner el foco en el bienestar del equipo, tienen poca capacidad para motivar y retener a sus equipos.

Este estilo concentra al equipo en trabajos estandarizados, confinados a ciclos de trabajo. El líder orientado a la tarea logra conseguir que las acciones sean ejecutadas de acuerdo con las técnicas y los recursos de los cuales se dispone.

Para Likert (1961), el liderazgo centrado en la tarea o en el logro, es un estilo de dirección preocupado por la correcta ejecución de la tarea establecidas previamente y por los resultados. Funciona bien cuando hay que fragmentar el trabajo en tareas repetitivas.

2.i Liderazgo transformacional.

Este estilo de liderazgo, como lo veremos en la teórico más adelante, para Bass y Burns (1981), señalan que el liderazgo transformacional es capaz de generar un aumento en la confianza de los seguidores, y esto genera que gradualmente el equipo se mueva desde los intereses para la existencia hacia intereses para logros, crecimiento y desarrollo (Burns, 1978).

Como hemos revisando en el resto de esta investigación, este tipo de liderazgo en la actualidad tiene una alta valorización, que como su nombre señala, busca la transformación, la innovación y motivar a las personas y al equipo para el bienestar y el logro de los objetivos.

Para los teóricos del liderazgo, quien ejerce sus capacidades hacia la transformación son señalados como los auténticos líderes por la mayoría de sus equipos, puesto que poseen estrategias para Inspirar de manera constante y además son capaces de transmitir su entusiasmo al resto del equipo. Pero es importante señalar que para esta corriente de líderes el sentirse apoyado y reconocido es tremendamente necesario para lograr el ida y vuelta emocional.

Por su parte Bass (1985). Señala que este estilo de liderazgo nace a partir de los efectos que produce el líder en sus equipos. Se puede decir que quien ejerce el liderazgo desde la transformación ostenta las estrategias y capacidades necesarias para producir cambios en su equipo y en cada uno de sus miembros, enseñando lo trascendental que resulta el logro del objetivo,

Por último señalar que el líder transformacional buscará además lograr que los miembros extiendan sus interés individuales hacia los mismo objetivos que posee la organización. Estas acciones están orientadas a generar respeto y confianza por parte de su equipo, además de

mucha motivación y buscan el logro de los objetivos esperados por la organización.

2. i Liderazgo transaccional.

Este estilo de liderazgo, como también lo veremos más adelante, se desarrolla a partir de la obediencia que debe tener cada miembro del equipo al momento de aceptar o incorporarse a un trabajo determinado. En esta corriente de liderazgo la transacción es el pago a cambio del esfuerzo y el cumplimiento que desarrollan los miembros del equipo a los distintos requerimientos del líder o también denominado jefe. En este contexto quien ejerce el liderazgo se siente con el derecho a castigar a quien según él no cumpla con las instrucciones entregadas.

Podemos también definir que el liderazgo transaccional es un tipo de management, y no un verdadero estilo de liderazgo, puesto que el esfuerzo esta sólo orientado en el cumplimiento de la tarea y no en la relación y el bienestar laboral de su grupo.

Por último Méndez (2013), señala que esta corriente de liderazgo implica 3 dimensiones:

- Recompensas contingentes: En esta dimensión quienes ejercen el liderazgo vinculan el objeto solo a las recompensas.

- Gestión activa por excepción: Los líderes transaccionales controlan de manera activa el trabajo y el cumplimiento de funciones de sus colaboradores.
- Gestión pasiva por excepción: Esta dimensión señala que este estilo de liderazgo interviene solo cuando el resultado o el proceso no es el que se espera.

3. Teorías de liderazgo.

¿El liderazgo es una capacidad propia de cada ser humano o, por el contrario es una competencia que puede ser aprehendida y absorbida por una persona? Estas han sido las interrogantes que han marcado el debate que se ciñe al estudio del liderazgo (Chiavenato, 2009). A la postre, el liderazgo como objeto de estudio, y quienes se dedican a estudiarlo señalan que se trata de un complejo sistema de aprendizaje, tendiendo la balanza hacia el argumento que versa sobre la capacidad de adquirir habilidades directivas. De este modo Hughes, siguiendo a Ginnett y Curphy (2007), los últimos años han sido testigo de una creciente oferta y demanda en torno a la adquisición de dichas habilidades.

Dicho esto, es posible señalar que, tras los años de debate y profundización del constructo teórico, diferentes teorías centran sus esfuerzos en explicar la figura y capacidades del líder y la relación que

genera con actores que le rodean, como también por los diferentes contextos en que se sitúa. Por consiguiente, parece importante para la investigación dar un acercamiento de las principales teorías que buscan explicar, describir y predecir el liderazgo.

3.1 Teoría de los Rasgos (Bernard, 1926; Ghiselli, 1959; Stogdill, 1974; Robbins, 1994; Gordon, 1997; Ones et. al., 2007; Contreras, 2008).

En la presente teoría, Ghiselli (1959) y Stogdill (1974) centran su atención en la personalidad del líder. En este sentido, la personalidad se estudia en términos de la interacción de rasgos más o menos independientes, de actitudes o valores, siendo capaces de señalar la máxima de que "los líderes nacen, no se hacen".

En torno a lo propuesto por la Teoría del Gran Hombre y nutriéndose de las diferentes conceptualizaciones teóricas que señalan sobre la personalidad, la Teoría de los Rasgos abarca las cualidades y capacidades que caracterizan al líder. Así pues, esta teoría busca explicar la diferencia que radica entre quien es líder y quien no, centrando su análisis en cualidades y características personales.

No obstante lo anterior, investigaciones que buscaron identificar rasgos que diferenciaran líderes y no líderes, han resultado ser un fracaso. A modo de ejemplo, un estudio que buscaba aislar dichos rasgos,

identificando ochenta (80), sólo fue capaz de demostrar que cinco (5) de ellos eran comunes. De esta manera, pretendiendo identificar los rasgos diferenciadores, aquellos que dotaban de eficacia al líder, no llegaron a buen puerto, y los objetivos propuestos no pudieron ser alcanzados.

Sin embargo, si las investigaciones buscaban identificar aquellos rasgos que tuvieran un constante correlato con el liderazgo, los resultados fueron diáfanos en tanto se pudo alcanzar una notable explicación de la diferencia situada en rasgos. De este modo, los estudios permiten señalar que existen seis (6) rasgos que explican la diferencia entre un líder y sus seguidores: a) entusiasmo y ambición, b) deseo y capacidad para dirigir e influir en sus seguidores, c) integridad psico-física, d) confianza en sí mismo y honestidad para con los demás, e) conciencia de sus quehaceres laborales y f) inteligencia y sorteo de escollos varios.

Por su parte, Bernard (1926) señala que los líderes exitosos se caracterizan por ser íntegros y honrados y, en el plano exterior, desean y son capaces de dirigir a su equipo. En torno a la teoría en cuestión, siendo una de las primeras aproximaciones al ámbito del liderazgo, Bass (1990) señala que se trata de un enfoque remoto, y que su objetivo fue establecer y delimitar los rasgos y atributos que diferenciaban y, en consecuencia, definen a un líder. Dicho esto, el enfoque de la Teoría de Rasgos discrimina el rol del contexto y de los seguidores, ya que sólo centra su interés en el líder. De esta manera, Robbins (1994) señala que los teóricos de este

enfoque buscaban aislar y examinar aquello que diferencia al líder de sus seguidores. Asimismo, Gordon (1997) indica que si bien es posible señalar que determinados rasgos caracterizan al líder, esto no siempre tendrá directa relación con la efectividad de quien goza de ciertas virtudes de liderazgo.

No obstante los esfuerzos de la Teoría de los Rasgos, que tenía como máxima señalar que las virtudes son heredadas, mas no aprehendidas, el avance teórico ha comprobado que el liderazgo dice relación con situaciones de aprendizaje y, al contrario de lo dicho, no es un don inherente de cada líder. En consecuencia, es posible esgrimir, siguiendo a Contreras (2008), que si el ambiente es favorable, cada ser puede adquirir y/o aprehender aquellos rasgos y actitudes que forman a un líder, pero sí se debe reconocer que hay ciertas personalidades innatas que favorecerían dicho devenir del ser en un líder. Dicho esto, Ones et. al. (2007) señala que son estas características esenciales al momento de identificar las actitudes que se relacionan con el liderazgo.

Exacerbando lo anteriormente señalado, contemporáneas investigaciones señalan que aquellas personas que son conscientes de sus debilidades y habilidades, y por ende se caracterizan por ser dúctiles, tienen mayor probabilidad de erigirse como líderes e influir sobre sus seguidores, y, al contrario, aquellas personas que no realizan introspección cotidiana alguna, tienen menos probabilidades de investirse como líderes. En efecto,

el desarrollo teórico de medio siglo permite concluir que hay ciertos rasgos, identificables y susceptibles de observación, que incrementan el éxito del líder, pero que no lo garantizan.

De esta manera, la presente teoría posee cuatro limitaciones:

- En primer lugar, no es posible hallar rasgos de carácter universal que entreguen un pronóstico certero en torno a la capacidad de una persona para ser líder.
- En segundo lugar, las situaciones “fuertes” o “débiles” en las que se hallan inmersos los líderes nos permiten predecir su capacidad de liderazgo. Así, las situaciones “fuertes”, caracterizadas por conductas normadas, incentivos que invitan a manifestar ciertos comportamientos y conocimiento de aquello que se premia o castiga, restan a los líderes su capacidad de enseñar sus cualidades innatas.
- En tercer lugar, no hay claridad ni diáfanos argumentos que establezcan, a modo de causa-consecuencias los rasgos y comportamientos de los líderes. De este modo ¿la confianza en uno mismo es causa del liderazgo o, por el contrario, la eficiencia y éxito del líder dotará a su ser de confianza?
- La cuarta y última limitación, se destaca que los rasgos sólo pueden permitir señalar que tal o cual ser se investirá de

liderazgo, mas no así identificar su eficacia o fracaso en el logro de objetivos establecidos.

3.2 Teorías Conductuales o de Comportamiento o Teoría de la personalidad X (Lewin et al., 1939; Lippitt & White, 1943; Chiavenato, 2004; Robbins y Judge, 2009; Barroso & Salazar, 2010).

Dado que la Teoría de los Rasgos fracasó en sus intentos explicativos, entre 1940 y la década de los 60, desde la Universidad Estatal de Ohio, investigaciones que diferían de los estudiosos de los rasgos llevaron a cabo el estudio del liderazgo desde el ámbito de sus conductas y/o comportamientos. De este modo, su pregunta fue: ¿es el comportamiento de los líderes lo que explica su eficacia dirigente?

La Teoría Conductual centra su análisis en las conductas y/o comportamientos de los líderes, intentando explicar la relación de éstas con el liderazgo efectivo, estableciendo que existen dos polos de la personalidad: por un lado existe el perfil de líder y, por el contrario, el perfil de seguidor.

Siguiendo a Lewin et al. (1939), lo que permite pronosticar el éxito del liderazgo es la diferencia que radica entre las personalidades siguientes: a) autoritario-explotador, b) autoritario-benévolo, o c) participativo y

consultivo. Los esfuerzos de esta teoría como lo más demostrativo de sus análisis fue esgrimir que el comportamiento del líder no sólo ejerce influencia sobre el desempeño de los seguidores, sino que también lo hace el comportamiento de éstos últimos (Lippitt y White, 1943).

Por su parte los estudiosos que han contribuido a la Teoría X, entienden al líder como aquel supervisor que está constantemente indicando a sus seguidores lo que espera de ellos; dado que está por sobre los colaboradores, limita los grados de autonomía de éstos últimos y les instruye de manera continua en su desempeño organizacional. Asimismo, el presente liderazgo insiste, de manera sistemática, la necesidad de cumplir estándares establecidos y objetivos que la organización ha trazado. El componente de la jerarquía se verbaliza constantemente, y el líder se enviste de capacidad de dirigir en tanto que su rol y cargo jerárquico los señala. Señala también que la principal motivación de colaborar es la obtención del dinero. De igual manera, los seguidores de este tipo de líder se muestran reticentes a la cooperación y sus hábitos de tarea o trabajo no demuestran Vigor y Dedicación.

De modo que el análisis de la Teoría X se enfoca sólo en las conductas individuales, no es capaz de entregar nociones y vislumbrar los patrones de liderazgo que caracterizan el liderazgo. De esta manera, el enfoque conductual no ha acertado en sus investigaciones que permitan aproximarnos al liderazgo, aislando y estudiando sus características

diferenciadoras, y por ende no ha tenido implicancias que superen al enfoque de rasgos. Asimismo, si el enfoque de rasgos hubiese vislumbrado aquellas características de que gozan los líderes y, por tanto, los hacen diferentes a los seguidores, podríamos valernos de un modelo para seleccionar a las personas "correctas" y "ad hoc" a los distintos cargos de liderazgo de grupos y organizaciones.

Así pues, si las Teorías Conductuales hubiese sido capaz de iluminar y revelar determinantes característicos del líder, las personas podrían recibir capacitaciones o inmiscuirse en proceso de socialización en los cuales devinieran en líderes; se diseñarían programas de estudio que promovieran e inculcaran patrones de liderazgo en quienes busquen liderar equipos de manera eficaz.

Seguir un proceso de capacitación hubiese sido atractivo en tanto que podría aumentar las personas investidas de liderazgo. De esta manera, una eficaz capacitación generaría que el aporte de y para los líderes sería inconmensurable. En su esfuerzo por vislumbrar y establecer categorías que diesen cuenta de la conducta del líder, los investigadores fueron capaces de categorizar las conductas y comportamientos básicos. Así, establecieron la "Iniciación de Estructura" y la "Iniciación de Consideración", caracterizando a la primera como el grado de probabilidad de que un líder defina y establezca su rol y el de sus seguidores buscando alcanzar las metas definidas.

La definición de la estructura de comportamientos abarca el comportamiento y conducta característica del líder que establece metas, cursos de acción, organización laboral y procesos de socialización en el ámbito del trabajo. De esta manera, la Teoría Conductual señala que el líder que goza de una alta calificación en la iniciación de estructura, se caracteriza por: a) asigna tareas y cursos de acción específicos a sus seguidores, b) espera que los miembros de la organización cumplan con los estándares de desempeño del grupo, y c) busca alcanzar objetivos estratégicos de manera eficiente.

Por su parte la Iniciación de Consideración, se caracteriza por el nivel en que el líder dote de confianza mutua las relaciones de trabajo, exista un ambiente laboral en que se respeten las ideas y sentimientos de la totalidad de los miembros del grupo. De la misma manera, el líder se preocupa por el bienestar de sus seguidores, busca que se sientan cómodos en sus roles, teniendo, en consecuencia, altos niveles de satisfacción personal y laboral. Asimismo, un líder que considera a sus seguidores, busca ayudar y establecer lazos de confianza para abordar asuntos personales, siendo accesible, amigable y de trato justo para con sus compañeros y miembros del grupo.

No obstante la categorización del liderazgo desde el enfoque conductual, los estilos de liderazgo no siempre se caracterizaron por alcanzar altos niveles en los dos tipos de iniciación. Así, altos niveles hallados

en la Iniciación de Estructura poseían un correlato con más reclamos y quejas por parte de los seguidores, tareas rutinarias y monótonas, ausentismo laboral y rotación de roles. De igual manera, otros estudios señalaron que altos niveles de la Estructura de Consideración tuvieron resultados negativos en lo que dice relación de la evaluación de desempeño que llevaba a cabo el líder sobre sus seguidores.

En conclusión, las investigaciones provenientes del enfoque conductual fueron capaces de señalar que las calificaciones elevadas en las dos categorías tendían a arrojar resultados favorables, sin embargo era menester integrar otros factores a la Teoría Conductual que vislumbraran las características que forman a un líder.

Estudios contemporáneos a los anteriormente descritos, provenía de investigaciones realizadas en la Universidad de Michigan, objetivos similares: vislumbrar, describir y explicar las características conductuales de los líderes que contuvieran un correlato con los medidos desempeño y eficacia al momento de liderar grupos determinados. De esta manera, las investigaciones de Michigan delimitaron dos dimensiones que caracterizan al líder: "Orientación a los empleados" y "Orientación a la Producción". Por su parte, los líderes que se orientaban a sus seguidores enfatizan mantener relaciones laborales dotadas de a) interés por el bienestar de los miembros y b) aceptación y respeto por las diferencias individuales.

En contraste, los líderes que se orientaban a la producción, centraban sus quehaceres y preocupaciones sólo por las dimensiones técnicas y/o tareas y cursos de acción de trabajo, de modo que su principal objetivo era cumplir con las tareas asignadas, y los miembros sólo eran considerados medios para concretizar metas definidas. De esta manera, las investigaciones de Michigan arrojaron las siguientes conclusiones: los líderes que se orientaban a sus seguidores alcanzaban mayor productividad y satisfacción personal y laboral. En caso contrario, los líderes orientados a la producción y ver a sus miembros como instrumentales, se relacionaron con la baja productividad y una paupérrima satisfacción laboral.

De igual manera, el grupo de Michigan esgrimió el concepto de "Matriz Gerencial", sosteniendo, de esta forma, que el liderazgo puede ser enseñado y, en consecuencia, aprehendido, formándose una gran cantidad y variedad de líderes. Así, el "Grid Gerencial", como señalan Robbins y Judge (2009), traducido al español como Red Gerencial, describe en forma gráfica las conductas y virtudes que caracterizan a un líder. La Matriz o Grid fue desarrollada en la década del sesenta (1964) por Blake y Mouton, y los investigadores, utilizando una escala numérica del 1 al 9, en dos ejes: horizontal y vertical, basados en la relación de los estilos de liderazgo orientados a los seguidores y a la productividad, buscando

identificar los diferentes comportamientos del liderazgo (Barroso & Salazar, 2010).

De esta manera, Robbins y Judge (2009) indican que la Red Gerencial crea 81 posiciones en las que pueden ubicarse los estilos de liderazgo. De igual forma, la Red permite aproximarnos a los componentes dominantes presentes en el pensamiento de un líder orientado a la consecución de resultados. Como indica Chiavenato (2004), a partir de Blake y Mouton, la matriz se sustenta en el argumento de que sólo es exitoso el liderazgo en tanto que existe una sinergia entre la orientación hacia las personas y la orientación a la producción.

Buscando profundizar el aspecto teórico y empírico de la Red Gerencial, estudiosos del liderazgo desde Suecia y Finlandia, irguiendo el argumento de que la Matriz no lograba captar actuales dinámicas y, por tanto, retomaron el estudio y se propusieron examinar si sólo existían dos dimensiones sin parangón en el comportamiento de los líderes. La máxima proposición de los investigadores señalaba que, dado los vertiginosos cambios del mundo, los líderes eficientes debiesen demostrar un comportamiento orientado al desarrollo. De esta forma, los líderes orientados al desarrollo le dan un valor supremo a: nuevas ideas, experimentación y procesos de cambio.

De esta forma, el aporte a la Teoría Conductual asume una nueva dimensión: "Orientación al Desarrollo", que se caracteriza por permitir análisis que versen sobre la eficacia del líder. De este modo, superando las dos dimensiones, la tercera resultaría esencial en tanto que permite enfocar el liderazgo en el siglo XXI. Junto con esto, es preciso confirmar y fortalecer las primeras conclusiones; además, con el desarrollo de la Teoría puede esgrimirse que quienes se orientan al desarrollo generan que sus colaboradores son considerados más competentes y se sienten más satisfechos.

De esta manera, es posible concluir que la Teoría Conductual no ha tenido éxito al vislumbrar las constantes relaciones entre el comportamiento del líder y la competencia de la organización. Así, es posible señalar que la Teoría carece de un análisis explicativo que considere las variables situacionales.

3.3 Teoría de Roles (Mintzberg).

La presente Teoría proveniente del investigador Henry Mintzberg quien publicó la mayoría de sus estudios en consideración de crear una base sobre la cual sustentar su constructo teórico, considera los estilos de liderazgo, asignando ciertos roles o papeles para así identificar un estilo en particular dotado de eficiencia. De esta forma, los líderes son efectivos en tanto que conducen su curso de acción en base a una forma de ser

determinada, preestablecida, y desempeñando determinados roles según las situaciones en que se hallen. Así pues, líderes con alto nivel de eficacia desempeñan, de manera obligada, el rol de representación y enlace con el endogrupo basados en el que se les designó.

De esta forma, cuando los líderes se encuentran dentro de la organización que dirigen, deben ejercer liderazgo coordinando actividades, entusiasmando y motivando a sus seguidores, y siendo capaces de resolver conflictos. Así, Mintzberg, estipula y clasifica dos categorías de roles: "Roles de tarea" y "Roles Socio afectivos". Según esto, es posible considerar que la Teoría de Roles se enmarca dentro del enfoque conductual, siendo considerada como un modelo cambiando, adquiriendo factores situacionales, a la vez que, de personalidad y comportamiento.

Siguiendo lo propuesto por la Teoría de Roles, los líderes que se desempeñan en cargos gerenciales o directivos desempeñan papeles extra e intra grupales. En primera instancia, desempeñan la labor de representar a la compañía u organización que dirigen y, por otro lado, generan enlaces con actores externos provenientes de la Sociedad y de los Mercados. Por el contrario, aquellos líderes circunscritos al endogrupo, en una relación de supervisor-supervisado, es posible hallar roles socio afectivos y relaciones interpersonales de confianza, siendo imprescindible un

liderazgo efectivo que sea capaz de coordinar y resolver conflictos, pero también de lograr manejar las motivaciones de cada miembro del grupo.

3.4 Teorías de la Contingencia o Situacionales.

La presente teoría, se destaca por argumentar que el líder siempre se verá impactado por el contexto o situaciones en la que se halla inmersos. De esta forma, siguiendo a Evans (1970) (House y Mitchell, 1974), no existe un único tipo de liderazgo, sino que varios dada la existencia de distintos contextos situacionales. De igual forma, Kerr & Jermier (1978) indican que las conductas del líder y su comportamiento para con sus seguidores, se ven influenciadas por el grado de madurez que posean estos últimos. De esta forma, en vista de aquello, el líder decidirá que tácticas utilizar y cómo comportarse para realizar un efectivo estilo de liderazgo. Asimismo, Robbins (1994) y Gordon (1997) señalan que el estilo de liderazgo dependiente del contexto mutará a través del tiempo, dependiendo de la disposición y madurez del seguidor para desarrollar tareas asignadas, junto con la relación que vaya teniendo con el líder.

En lo que dice relación al ambiente externo de la organización, Hall (1973) señala que existen condiciones generales y específicas que permearán los comportamientos del líder. Así, es posible señalar que se trata de las variables tecnológica, económica y legislativa.

El constructo teórico presente propone las variables de contingencia siguientes: aquellas que se encuentran fuera del dominio del colaborador, es decir, cursos de acción y estructura de tareas, sistema formal y jerárquico de autoridades y grupo de trabajo. Por otro lado, la segunda variable dice relación con las características personales, es decir el lugar de control, las habilidades innatas y aprendidas y la experiencia laboral.

De igual manera, existen factores ambientales que influyen y logran determinar el tipo de comportamiento que se requiere de los líderes para alcanzar en plenitud los resultados de los seguidores. De igual manera, las características que definen a los seguidores determinan la interpretación del medio ambiente, como también el comportamiento que ha de tener el líder. De esta manera, la Teoría se esfuerza por señalar que la conducta del líder debe tener un correlato y una congruencia con las características de sus seguidores, dado que si no es así, el liderazgo sería ineficaz.

Bajo este supuesto, es posible señalar que la Teoría en cuestión reflexiona sobre lo óptimo o exitoso del liderazgo, concluyendo que el triunfo del líder dependerá de su propio estilo y de la propia capacidad para solucionar problemas situaciones y contextualizados. De esta manera, su máxima señala que una misma conducta no es efectiva en todas las situaciones, por tanto se deben seguir diferentes patrones según situaciones existan.

Si bien la Teoría de Contingencia busca y establece respuestas y explicaciones en el ámbito del liderazgo, aquella acoge a las Teoría de la Interacción, Teoría de la Decisión Normativa, Teoría de los Sustitutos del Liderazgo, Teoría de los Recursos Cognitivos y Teoría de las Metas. Ahora bien, dado el sinfín de ítems y datos de muestras que resultan del total de estas teorías, es complejo someterlas a pruebas empíricas, investigaciones científicas o cotejarlas con otras teorías, y por ende corroborar las hipótesis que cada una de ellas plantea.

La Teoría vio un avance en tanto que Fiedler (1967) desarrolló su Modelo –Modelo de Fiedler- proponiendo que el eficaz desempeño de la organización depende del correlato entre el estilo de liderazgo empleado por quien dirige y el grado de control que éste tiene de la situación. El modelo se trata de una exhaustiva investigación que se basa en el Cuestionario del Compañero Menos Preferido (CMP), que busca entregar luces sobre cuál es el estilo para vislumbrar si una persona dirige sus esfuerzos hacia las relaciones o, por el contrario, a las tareas. El cuestionario CMP se caracteriza por contener dieciséis (16) binomios: agradable-desagradable, eficiente-ineficiente, franco-reservado, amigable-hostil, entre otros. El desarrollo del CMP invita a que los encuestados recuerden a los compañeros de trabajo, señalando y describiendo a la persona con que menos les gustó trabajar, para luego calificarla en una escala numérica que va del uno (1) al ocho (8) en cada uno de los dieciséis (16) grupos de

adjetivos/binomios que se contrastan. De esta manera, Fiedler (1967) piensa que tras un análisis del cuestionario, es capaz de determinar el estilo de liderazgo de cada encuestado. Es decir, un estilo de liderazgo orientado a las relaciones, describe con términos favorables a la persona con quien menos quiere trabajar.

Al contrario, si el trabajador con que menos se prefiere trabajar se trata con menos términos a su favor, es decir, goza de un bajo puntaje en el Cuestionario (CMP), el encuestado tiene una tendencia hacia la productividad, significando que está interesado en realizar las tareas. En la parte empírica, el 16% de los encuestados se adscriben a un nivel central del intervalo. Dicho esto, aquellos individuos no pueden clasificarse en el binomio relaciones/tareas, y quedarían rezagados de la teoría. Entonces, es posible señalar que el Cuestionario goza de un 84%, dado que es el porcentaje de aquellos miembros que gozan de calificaciones bajas o altas, no centrales, suponiendo que el estilo de liderazgo de cada dirigente es fijo.

Tras esto, es importante señalar que si el rol de líder lo ocupa quien tienda a las relaciones, la orientación hacia las tareas está al debe. Así, se debe cambiar la situación o, de lleno, rotar al líder para alcanzar la máxima eficiencia y logro de objetivos. Junto con esto, Fiedler (1967) fue capaz de identificar tres tipos de dimensiones de contingencia, logrando definir aquellos factores situacionales esenciales e influyentes en la determinación

de la eficacia del liderazgo: a) sistema de relaciones entre el líder y sus seguidores, b) posiciones de poder y jerarquía, y c) estructura de la tarea:

- A) sistema de relaciones entre el líder y sus seguidores, caracterizado por el grado de confianza y respeto que sienten los colaboradores por el prototipo endogrupal.
- B) posiciones de poder y jerarquía, que se identifica como la influencia sustentada en la posición que ocupa cada colaborador en la organización, comprendiendo las facultades de asignar puestos de trabajo, marcar el fin de las tareas asignadas, socializar conocimiento y aprendizaje, aumentar o descender el nivel de los salarios.
- C) estructura de la tarea, que se refiere al grado en que las tareas y cursos de acción son o no estructuradas, procedimentalizadas y/o normativizadas.

En consideración de las variables de contingencia identificadas por Fiedler (1967), se da inicio al proceso de evaluación. El sistema de relaciones entre líder y sus seguidores son armónicas y hostiles; las posiciones de poder y jerarquía son endebles o resistentes al cambio; y, la estructura de la tarea es exhaustiva o mínima. Cualquiera que sea la combinación de las variables, el proceso de aunarlas entregará ocho (8) situaciones

contextuales en las que el líder puede verse involucrado. La correspondencia entre los líderes y las situaciones contextuales permitirán, según el modelo de Fiedler, aumentar el grado de eficiencia.

De esta manera, el teórico fue capaz de explicar que los líderes que se orientan a las tareas son más eficientes en tanto que las situaciones les resultan favorables a su comportamiento, a diferencia de cuando les resultan totalmente desfavorables. Por el contrario, aquellos líderes orientados a las relaciones, podrían tener un mejor desempeño en situaciones discretamente favorables. También, el modelo de Fiedler nos permite señalar que quienes tienden a orientarse a las tareas, resultan ser más eficaces en situaciones de escaso o total control, mientras que los líderes que tienden a las relaciones por sobre las tareas, se desenvuelven de mejor manera en situaciones de moderado control.

No obstante lo anterior, es preciso recordar que bajo este paradigma, el estilo de liderazgo es fijo (Fiedler, 1967), pero que, sin embargo, existen dos maneras de aumentar la eficiencia. En primer lugar, se realizan esfuerzos por cambiar la situación en que se halla el líder o, como se dijo anteriormente, el líder es sustituido por quien se acomode al contexto real. Cambiar al líder por uno que corresponda a la situación. En segundo lugar, se lleva a cabo un proceso de re-estructuración de tareas y cursos de acción o, como segunda opción, se modifican las posiciones de poder, reduciendo o aumentando el poder del líder que controla los factores

concernientes al ingreso o salida de miembros de la organización, rotación de roles y/o aumento o reducción de salarios.

De este modo, y a modo de conclusión, es posible señalar que diversos estudios de validez han llegado a corroborar y confirmar el modelo de Fiedler. Es decir, existen pruebas positivas y suficientes para sustentar el modelo. Si es posible esgrimir limitaciones, es que sólo se logran establecer predicciones en tres categorías, mas no así con las ocho originales del estudio, generando la instancia de revisar las aplicaciones teóricas y empíricas del Cuestionario CMP.

3.5 Teoría de los Recursos Cognoscitivos (Fiedler y García, 1987).

La presente Teoría centra su análisis en determinados conflictos psicolaborales, destacando la influencia del estrés como una de las principales desventajas situacionales, y en cómo la experiencia e inteligencia del líder son mermada en tanto que reacciona al estrés (Fiedler & García, 1987). De esta manera, los estudios argumentan que el estrés es antagónico a la racionalidad. Así, es complejo y difícil para el líder establecer cursos de acción lógico-rationales cuando se encuentra bajo una continua presión. La lógica y el pensamiento analítico se ven permeados por el estrés y la tensión laboral. Además, las situaciones, de baja o alta tensión, influyen de manera total la inteligencia, habilidades

desplegadas y la experiencia del líder. Por tanto, es posible señalar que el grado de estrés al que se somete el líder determina su desempeño en el liderazgo.

De esta manera, la Teoría de los Recursos Cognoscitivos, erigiéndose sobre un sólido apoyo documental, ha sido capaz de señalar, aun siendo novedosa, que quienes gozan de inteligencia y experiencia, en situaciones de altos grados de estrés, desempeñan de peor manera sus funciones, incluso menos eficiente que líderes que no posean su mismas habilidades e historial de experiencia.

3.6 Teoría situacional (Hersey y Blanchard, 1969).

A diferencia de la Teoría de la Contingencia o Situacional, la presente teoría centra su atención en los seguidores o miembros sin liderazgo. De esta forma, Hersey y Blanchard (1969) indican que un líder eficaz debe saber escoger su estilo, ya que este dependerá de la madurez de sus seguidores.

Por madurez, los autores parafraseados se refieren a la habilidad y entusiasmo por realizar y cumplir tareas de que gozan las personas. Sustancialmente, la Teoría Situacional enfatiza que el líder se relaciona con sus seguidores de manera análoga a la relación entre un padre y madre con su(s) hijo(s). De esta forma, los líderes se relacionan de manera adulto céntrica, actuando como progenitores y renunciando al control, de

manera inversamente proporcional, sobre sus seguidores cuando van adquiriendo mayor madurez laboral.

La Teoría Situacional ha sido capaz de identificar cuatro (4) conductas que caracterizan a un líder, con una escala que va desde el líder directivo al líder liberal. No obstante el rol del líder, la eficacia del liderazgo depende del entusiasmo y compromiso de los seguidores. Asimismo, y en primer lugar, las investigaciones permiten afirmar que un líder debe ser claro y persuasivo en la asignación de tareas en tanto que sus seguidores son incapaces o no desean llevar las tareas a cabo. En segundo lugar, el líder debe ser capaz de orientar a sus seguidores si estos gozan de entusiasmo, pero que no son capaces de realizar las tareas asignadas, logrando que el seguidor comprenda los deseos del líder. En tercer lugar, si el seguidor goza de habilidades pero no de entusiasmo, el líder debe ser capaz de apoyarlo en las tareas y de realizarlas en conjunto. Por último, el líder liberal será aquel que al asignar tareas, el seguidor las realizará con entusiasmo y habilidades varias.

La Teoría Situacional es innovadora y atractiva, dado que, a diferencia de las anteriormente descritas, centra su análisis no sólo en el liderazgo, sino que también en los seguidores, y establece distintos estilos de liderazgo según la situación lo amerite. No obstante el constructo conceptual y predictivo, esfuerzos empíricos han sido desalentadores; el

modelo demuestra incongruencias internas y problemas de carácter metodológico.

3.7 Teoría del Intercambio de Líder y Miembros (Lussier y Achua).

Siguiendo a Lussier y Achua (2002), dada la influencia del tiempo, el líder desarrolla relaciones discriminatorias, no en el sentido peyorativo de la palabra, con sus seguidores. De esta forma, destacan aquellos miembros en los cuales el líder confía, es atento con ellos, los atiende desproporcionadamente y, en última instancia, gozan de ciertos privilegios. Por el contrario, los otros miembros de la organización se encuentran relegados a los extremos de lo anteriormente descrito. Así, el líder no realiza complejos sistemas de relaciones, no otorga tiempo y espacio para reconocerse en el otro y la relación es de carácter formal-autoritario.

Respecto a quienes gozan de la confianza y atención del líder, no hay evidencia del método en que éste acerca y relega a los miembros, pero sí es posible señalar que tiende a acercarse más a aquellos seguidores que se le parecen en actitudes y/o características personales, o porque resultan poseer una madurez mayor que el resto de los miembros.

Los estudios circunscritos a la presente teoría señalan que aquellos que gozan de una relación más próxima al líder, se caracterizan por tener mayores niveles de desempeño, tienen poca o nula intención de retirarse de la organización, poseen mayor satisfacción con el líder que los dirige y su

bienestar general es mayor que el de los relegados. De esta forma, la manera en que actúan los líderes se da en tanto que saben que los seguidores de mayor confianza son los más competentes.

3.8 Teoría de la Trayectoria a la Meta (House, 1971).

Desarrollada y expuesta por House (1971), la Teoría de la Trayectoria a la Meta es uno de los acercamientos contemporáneos más respetados en el ámbito del liderazgo. Lacónicamente, se trata de un modelo que sustrae los elementos de la Teoría Conductual de Ohio sobre la "Iniciación de Estructura" e "Iniciación de Consideración", junto al constructo teórico que versan sobre las motivaciones de quienes integran una organización.

Lo sustancial de las investigaciones bajo esta teoría, señala que el prototipo endogrupal es líder en tanto que apoya los cursos de acción y a los seguidores para conseguir metas establecidas. El líder, de esta manera, otorga dirección y apoyo, y busca, en consecuencia, de que las metas personales mantenga un proceso de convergencia con las metas grupales.

Así pues, referimos a la expresión que da el nombre a la presente teoría, "Trayectoria a la Meta", es expresar la eficacia del líder en tanto que aclaran los cursos de acción, permiten que los seguidores consigan sus metas y reduzcan los problemas en el camino que toman para aquello. Asimismo, la teoría identifica cuatro comportamientos de este tipo de liderazgo: en primer lugar, el líder directivo establece qué se espera de los

miembros, enseñando programa de trabajo y principales lineamientos estratégicos. En segundo lugar, hallamos al líder que se remite a apoyar, siendo amigable y atento a las necesidades, deseos y bienestar general de los miembros del equipo. En tercer lugar, se destaca el líder participativo, aquel que pregunta y escucha a sus seguidores, toma en cuenta alcances o requerimientos para llevar a cabo una labor determinada. Como cuarto y último lugar, es posible vislumbrar el tipo de liderazgo que se orienta a la productividad, establece rigurosos objetivos estratégicos y espera que sus seguidores cumplan sus tareas con un alto nivel de prestigio.

En conclusión, la Teoría de la trayectoria a la meta es capaz de señalar que el liderazgo es flexible y dúctil en tanto que el líder se acomode a las diferentes situaciones.

3.9 Teoría del Liderazgo Carismático (Musser, 1987; Conger y Kanungo, 1998).

La Teoría del Liderazgo Carismático tiene una profunda raigambre sociológica. Los estudios del presente paradigma teórico, indican que los líderes se caracterizan por poseer encanto, gozar de gracia y tener personalidad. De esta forma, aquel líder que no goza de dichos atributos, tendrá problemas tanto para mantener su imagen y como para desarrollar habilidades necesarias para dirigir a un grupo de humanos organizados.

Junto con estas virtudes, el líder carismático tiende al lenguaje persuasivo y marcan un potente lenguaje kinésico.

Siguiendo a Conger y Kanungo (1998), el carisma que desarrollan líderes en el ámbito de la religión, los cultos y la política es similar al de quienes ejercen el liderazgo en una determinada organización. La Teoría del Liderazgo Carismático, mediante los estudios de Conger y Kanungo (1998), ha sido capaz de identificar y aislar cinco (5) características del líder carismático: a) poseen una diáfana y lógica visión de la articulación de la organización y situación, b) es sensible con el medio ambiente, c) se halla atento a las necesidades de sus seguidores, d) arriesgado y centrado en sus puntos de vista, y e) comportamiento heterodoxo o poco convencional en su estilo de liderazgo. De esta manera, como indica Musser (1987), es posible señalar que el líder carismático logra que sus seguidores desarrollen un total compromiso y dedicación en sí mismos.

En conclusión, la buena intención del líder permite y contribuye a que el grupo u organización crezca prósperamente. Por otro lado, la confianza y egocentrismo puede provocar que el líder se comporte como un ser narcisista y haya problemas en tanto que se busque sustituir o rotar en su rol, sin garantizar que en el puesto lo suceda otro líder.

4. Teorías emergentes (Liderazgo Transformacional, Transaccional y Laissez –faire).

4.1 Teoría del Liderazgo Transformacional.

Spoelstra (2009) señala que el término liderazgo transformacional tiene dos niveles de aplicación: el primero se refiere a los seguidores o colaboradores, en el tanto se mueven de una situación donde persiguen metas personales a una en donde persiguen las metas organizacionales, se cambia el objetivo y en general lo grupal va a predominar sobre los requerimientos individuales. Un segundo punto, señala que la organización es un todo, en el tanto se transforma como una consecuencia del cambio en el nivel de motivación y orientación de sus miembros.

Para (Gregory et al., 2011), el concepto de liderazgo transformacional tiene multiplicidad de funciones y señala cinco tipos de conductas que van directamente asociadas al liderazgo y su capacidad transformadora (a) identificar y articular una visión, (b) proveer un modelo apropiado, (c) estimular la aceptación de metas de grupo, (d) proveer apoyo individualizado, (e) estimulación intelectual.

Por su parte, Yukl (1989) señala que el liderazgo transformacional muestra el interés de los investigadores en gestión, acerca de la transformación y revitalización de las organizaciones. Además Yukl (1999), seguidor de Bass (1985), también señala que el Liderazgo transformacional

se puede dimensionar desde la perspectiva del efecto de este, sus conductas, comportamiento hacia los colaboradores. Existe distintas interpretaciones que van complementando el concepto de liderazgo transformacional, según Burns (1978) el liderazgo transformacional se reconoce como un proceso compartido, cuyas acciones se manifestaban a diferentes niveles y en diferentes unidades, entre líderes y colaboradores.

El concepto de transformacional se origina con el concepto de líder carismático, así lo señala Antonakis et. al. (2003), vuelve la mirada a los escritos de Weber (1947), quien estableció que el carisma del líder, o la condición de líder carismático nace necesariamente en tiempos de crisis, a esta capacidad se le otorgan condiciones espaciales para poder generar adhesión en sus colaboradores para lograr cumplir los mayores desafíos, en este contexto, los colaboradores dejan su destino en la manos de su líder. Con el pasar de los años Weber llega a establecer que el carisma es una llamada emocional que quiebra con lo establecido.

También existen investigadores que definen que el liderazgo transformacional, se manifiesta por la interacción emocional entre el líder y el seguidor. Para House (1977), el líder puede llegar a tener la capacidad y la autoconfianza para incrementar la motivación y la confianza en la capacidad de sus seguidores, desafiando el estado de conformidad con el objetivo de inspirar para cumplir los objetivos a través de su visión.

Existe claramente un vínculo directo entre el carisma y la transformacionalidad, estos conceptos los podemos encontrar necesariamente en las condiciones del líder. Para Zaleznik (1989), estas condiciones del líder permite distanciarlo del concepto gerente; el gerente o líder transaccional ejecuta de acuerdo a normas y procesos totalmente racionales, usando la formalidad de las estructuras para lograr mantener el control de las conductas de sus colaboradores, generando una relación que queda suscrita al ámbito de las recompensas materiales. En este mismo contexto, los líderes salen del estado de confort, evitan la estructura y proporcionan a los colaboradores una visión conjunta de futuro, estas estrategias las implementan a través de medios emocionales y fuerte componente carismático para lograr inspirar a través de una manifiesta convicción moral a sus colaboradores. En este mismo sentido, siguiendo Gómez (2008), la capacidad de influir en el colaborador o seguidor para la generación de logros, objetivos y metas organizacionales, son capacidades necesarias en el que ejerce la condición líder al interior de un endogrupo.

4.2 Teoría del Liderazgo Transaccional (Hollander, 1978).

Está basado en el modelo de "Unión Bivalente Vertical". La filosofía básica detrás de este modelo es que el liderazgo está basado en un intercambio de relaciones entre el líder y los subordinados y viceversa.

El líder y cada subordinado determinan lo que cada uno espera del otro; este conjunto de expectativas resulta en comportamientos de ambos, los cuales están regulados por expectativas, negociaciones, y así sucesivamente.

Esta transacción o intercambio, esta premiación contingente por buen desempeño, es lo que ha sido a menudo enfatizado como liderazgo efectivo. El líder transaccional afecta la motivación del seguidor por el intercambio de premios y por el establecimiento de una atmósfera en la cual hay una percepción de uniones más cercanas entre esfuerzos y resultados deseados.

Siguiendo a Popper y Zakkai (1994), el líder efectivo, de acuerdo al criterio de este enfoque, es un diagnosticador psicológico sensible, que discierne exactamente las necesidades y expectativas de sus subordinados y responde a ellas en consecuencia.

4.3 Teoría del Liderazgo Laissez-faire.

El liderazgo laissez faire, es un tipo de liderazgo en el cual el concepto de líder adquiere características pasivas. Si bien existe, a nivel organizacional, cierta distinción de rasgos jerárquicos con las y los trabajadores, estos últimos gozan de una capacidad de decisión infundida de conocimiento teórico-práctico de sus quehaceres laborales que permite el desarrollo del liderazgo en cuestión. De esta manera, el rol de los

colaboradores es importante en tanto que poseen el poder para decidir y comunicar, de manera efectiva, la decisión o cúmulo de éstas al líder, sin que éste último juzgue lo ya decidido, limitándose sólo a los resultados de una gestión y ejecución emprendida.

Si el concepto que permite aproximarnos a la cuestión del liderazgo en las distintas organizaciones versa sobre la influencia que tiene el líder, dotado de habilidades, determinados rasgos y conocimientos sobre el área en que se desenvuelve, sobre sus seguidores, resulta paradójico señalar que el Liderazgo Laissez-faire es definido como un no liderazgo. De esta manera, el liderazgo del cual estamos hablando puede ser definido de la siguiente manera: "como un líder que carece de compromiso con su organización, el líder laissez faire o liberal es una persona inactiva, que evita la toma de decisiones y la supervisión responsable dentro de una organización, por lo cual no participa en el grupo y que otorga total libertad a sus miembros. No obstante, es además un líder que proporciona los materiales necesarios y deja hacer su trabajo a sus empleados como ellos mejor lo crean conveniente" (Pacsi et. al., 2014).

Ciñéndonos a lo señalado, el liderazgo laissez faire se caracteriza por la existencia de un líder que inviste de poder y capacidad de decisiones a sus colaboradores, reduciendo su acción a la entrega de materiales y principales directrices para el desarrollo autónomo de una labor emprendida por sus influenciados, permitiendo que el juicio de cómo

desarrollar determinada ejecución radique en los miembros de la organización. Asimismo, es posible señalar que si bien los miembros gozan de autoridad y autonomía, también son conscientes de la responsabilidad en el quehacer laboral. Con respecto a cómo un líder es capaz de otorgar la potestad decisional a sus colaboradores, estos últimos deben estar altamente cualificados y ser capaces de cumplir objetivos estratégicos eficientemente.

¿Cuáles son los efectos del liderazgo *laissez faire*? Según Pacsi et. al., (2014), el estudio teórico permite señalar que si bien el líder permite libertad de acción de los miembros de la organización, la atención y concentración en el trabajo es menor; el desempeño laboral se ve mermado en términos de calidad; y, existe una menor satisfacción para con los objetivos estratégicos. Sin embargo, como se mencionó en el párrafo anterior, la situación del desempeño laboral y la consecución de objetivos de manera eficiente, es susceptible de mutación positiva en tanto que, según Chiriboga et. al., (2010), los miembros estén calificados en sus puestos de trabajo.

Siguiendo a Vega y Zavala (2004), los efectos contraproducentes que genera el líder *laissez faire* en la organización que influye se debe a dos causas principales: evita tomar decisiones y no hace un seguimiento de supervisión responsable del proceso en ejecución.

CAPÍTULO II

TEORÍAS DE IDENTIDAD ORGANIZACIONAL, ENGAGEMENT Y PROTOTIPICALIDAD DEL LIDER.

El siguiente capítulo presenta el estudio del liderazgo como motivador y precursor de la identidad, engagement y prototipicalidad de la capacidad del líder. A continuación revisaremos los principales hallazgos empíricos que dan cuenta de los procesos individuales y sociales involucrados en la transformación en las distintas variables y cómo se hace posible el logro de acciones e hitos excepcionales en el cumplimiento de funciones y desempeño personal y colectivo.

1. La Teoría de la Identidad Social.

En los próximos contenidos se realizará una breve aproximación a los desarrollos teóricos y avances empíricos de las distintas variables estudiadas. Según Hogg (2001, a) la perspectiva de la identidad social le brinda al estudio científico del liderazgo una mirada que integra los fenómenos grupales y su relación dinámica con los procesos sociales, inter-grupales y cognitivos.

Referirnos a la Teoría Organizacional siempre resulta ser complejo, ya que no conlleva un objeto conceptual inequívoco, dado que existe un desarrollo, en términos plurales, en este ámbito y enfoque de estudios. No obstante lo anterior, la Teoría en cuestión goza de un elemento transversal que se asoma en cualquier y diverso constructo teórico: la organización es por antonomasia un fenómeno de carácter totalmente moderno.

El desarrollo y expansión de la Teoría Organizacional se circunscribe al proceso y fase que Morril señala como sociedad del consumo. Por consiguiente, la Teoría busca, como cualquier otra ciencia, describir, explicar y predecir lo inherente de cada organización, generando la profundización conceptual como práctica del constructo teórico.

Entendiendo la diversificada genealogía y aportes de y para la Teoría Organizacional, siguiendo a Barney (1986), es posible señalar que por organización entenderemos un conjunto de valores establecidos y practicados por un grupo de humanos dotados de creencias y objetivos estratégicos y símbolos que son compartidos por cada colaborador en un espacio laboral-organizacional determinado.

Junto con lo anterior, diferentes estudios señalan que la Teoría Organizacional se caracteriza por erigirse sobre un conjunto de conocimientos que, mediante un corpus teórico-conceptual, permiten responder a las preguntas que versan sobre el proceso de constitución

de una organización, en qué momento surge, siendo susceptible de ser variabilizada, cuándo se desarrolla y evoluciona y cuál es la relación entre organización y ser humano.

Ciñéndonos al concepto de Identidad y su relación con el liderazgo, podemos, en primera instancia, señalar que en el plano humano nos diferencia de nuestros pares; genera la diferencia entre las personas, haciendo única a cada persona, estableciendo, de esta manera, características tanto personales como identitarias. Así pues, la identidad es un constructo del ser, que va desarrollándose en paralelo a la sucesión del tiempo, susceptibles de ductilidad y permanencia, mutación y regularización, es decir que algunas características identitarias mutan o desaparecen otras en paralelo al desarrollo humano personal. En efecto, la vida en sí, las etapas de crecimiento, las experiencias personales y colectivas, el entorno y otras influencias exteriores, repercuten en la identidad.

De este modo, y siguiendo lo propuesto por Costa (2007), la identidad se define como "la suma intrínseca del ser y su forma, autoexpresada en el conjunto de los rasgos particulares que diferencian a un ser de todos los demás" (2007; 16).

Si bien la identidad se circunscribe, en base a lo anterior, al ser en su profundidad e integridad, resulta fundamental el reconocimiento del otro, y más aún se exagera dicho reconocimiento en tanto que nos

aproximemos a un ser en calidad de líder transformacional. Como señala Marcus (2011), es posible esbozar tres niveles de análisis para aproximarnos a la identidad: “el reconocimiento de sí mismo, el reconocimiento hacia otros y el reconocimiento de otros hacia nosotros” (2011; 108).

Junto con esto, estableciendo el punto de intersección entre identidad y organización, es importante señalar que la identidad se refiere a la socialización de las personas en una organización determinada, teniendo un papel de total importancia la comunicación, y por ende el aprendizaje y cambio de cada colaborador, destacando el rol del líder transformacional en tanto que se enviste de prototipicalidad del endogrupo.

2. Liderazgo y engagement.

Siguiendo con el capítulo, el engagement es otras de las variables de estudio que se vincula con el concepto liderazgo. Etimológicamente, el término engagement proviene del inglés que es susceptible de ser traducido al español como implicación o compromiso. De esta manera, la raíz del compromiso proviene del latín *compromissus*, que significa obligados juntos, y que conlleva el latín *promissus* traducido como promesa. Soslayando el uso del término en el ámbito cotidiano, en los últimos años, engagement se utiliza para referir un estado psicológico

caracterizado por ser un estado mental susceptible de ser enfocado desde la ciencia y objetivable mediante modelos teóricos y empíricos aplicado en distintos ámbitos de las organizaciones y espacios de socialización.

Schaufeli et al., desarrolló el concepto de engagement posterior al aporte, desde el mundo de los negocios y mercadotecnia, de Kahn (1990), quien fue capaz de definirlo poniendo énfasis en el esfuerzo y la dedicación física, psicológica, emocional y mental de las personas para con el desarrollo de sus labores y roles en el ámbito laboral, estas variables directamente relacionada con las actividades del líder. De esta manera, el engagement se define como un estado de carácter positivo de la realización laboral por parte de las personas que colaboran en una determinada organización.

Por otra parte, Maslach y Leiter señalan que el engagement se caracteriza por las actitudes enérgicas, compromiso e implicación en la organización y resultados alcanzados eficientemente. Por lo tanto, el engagement conlleva la disponibilidad de recursos laborales favoreciendo, en efecto, un mayor compromiso personal en el ambiente laboral y una nula intención de abandono de la organización.

Esta variable se vincula y es resultado directo de la ejecución de un liderazgo orientado a la transformación, en estudios teóricos similares, el engagement es conceptualizado como un objeto conceptual

caracterizado por un estado motivacional positivo que se relaciona con el ámbito laboral, caracterizado por el esfuerzo en cada curso de acción llevado a cabo, la inspiración y la concentración. De esta forma, podemos aproximarnos al concepto como un estado cognitivo-afectivo que persiste en el tiempo en tanto que se desarrolla en un espacio social determinado y que se focaliza sobre un objetivo planteado a priori.

El Engagement, también podemos conceptualizarlo como un tipo de relación entre el líder y el colaborador, basada en un compromiso genuino de éste último, se caracteriza por estar dotado de un módulo conductual-energético, uno emocional y por un elemento cognitivo. De acuerdo con Schaufeli et al., la definición que permite aproximarnos al engagement versa sobre el “estado mental positivo, de realización, relacionado con el trabajo que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción” (Salanova y Schaufeli, 2009). Por consiguiente, se destacan y disgregan los tres elementos señalados:

a) Vigor: término que dice relación con el esfuerzo en el ámbito laboral y sorteo de escollos y obstáculos en base a la voluntad y persistencia.

b) Dedicación: la inspiración y el entusiasmo plasmado en las distintas actividades laborales.

c) Absorción: labores desarrolladas con un alto grado de concentración, permitiendo, de este modo, la superación de la jornada laboral de una expedita manera.

Desde otro enfoque, investigadores de la Universidad de Jaume, en el periodo de tiempo de 1999 a 2003, hallaron un correlato entre los requerimientos que dicen relación con los laborales y los de salud, siendo, por ejemplo, el fenómeno del agotamiento. Salanova(2012) señala que los recursos laborales dicen relación con los recursos, valga la redundancia, con que cuentan los colaboradores para desarrollar eficientes tareas laborales y alcanzar los objetivos estratégicos propuestos, es decir las características sociales, organizacionales, y mentales y físicas del colaborar, permitiendo cursar determinadas acciones tácticas para la satisfacción de las tareas laborales. En relación a lo anterior, otra investigación evidencia que el engagement resulta ser afecto por el impacto de los recursos laborales. (Bakker y Demerouti, 2013).

Asimismo, estudios contemporáneos que dicen relación con las relaciones causales inversas entre calidad de vida laboral y dotación de recursos laborales de los empleados, marcando un elocuente correlato entre el apoyo que brinda el líder en el ámbito laboral y la salud física y mental del colaborador. (Bakker y Demerouti, 2013).

En torno a la satisfacción laboral como resultado de las variables engagement y liderazgo transformacional, Saks (2006) señala que, citándose a los antecedentes y compromiso en las jornadas laborales por parte de los colaboradores, el engagement dice relación con determinadas actitudes en el trabajo que son: a) satisfacción profesional y b) bajísima intención de abandonar el cargo en el empleo. Dicho esto, es posible esgrimir que quien goza de las virtudes provenientes del engagement, perciben que su labor es importante y, en efecto, desarrollan las distintas tareas comprometidamente, experimentando, en consecuencia, mayores niveles de satisfacción laboral.

En la misma relación entre el liderazgo y el engagement, como modelo teórico, se identifica que en cada organización existen dos elementos esenciales; la primera dice relación con los recursos laborales -señalados anteriormente-, y, la segunda, con las demandas laborales. Así pues, estas últimas son características del espacio laboral que requieren del esfuerzo y dedicación que cada colaborador manifiesta para cumplir con las tareas asignadas, conllevando un gasto de energía tanto física como mental. (Bakker y Demerouti, 2013; Demerouti y Bakker, 2011).

También aparecen con el engagement variables como la socialización en el ámbito laboral, conceptualizándola como un proceso

de aprendizaje y cambio (Fisher, 1986), el desempeño y el acomodo del colaborador en su trabajo, permite comprender que el engagement resulta ser consecuencia de la socialización organizacional. Así pues, la socialización se plasmará y corroborará en el desarrollo del aprendizaje incorporado en cada colaborador. De esta manera, suponiendo que el aprendizaje es un éxito primario de la socialización, dicho éxito se manifiesta de manera correlativa con el engagement (Taormina, 1997). En efecto, siguiendo a Van Maanen y Schein (1979), estudios que enfocan el proceso de socialización organizacional, señalan que el colaborador, por gestión del líder, transita desde la posición en que se encuentra ajeno a la organización al punto de estar íntegramente incorporado en el cargo en que se desempeña. En conclusión, en consideración del Vigor y dedicación, elementos nucleares del estado positivo del colaborador en el desarrollo de sus labores, el engagement es sino el resultado absorbido en el proceso de socialización.

Los conocimientos y capacidades aplicadas por el colaborador en sus quehaceres organizacionales explican el desenvolvimiento del engagement. Asimismo, la dedicación comprometida y, por ende, plasmada en las distintas tareas laborales, permite señalar que un mayor proceso de socialización, es decir de aprendizaje y cambio, más elevado será el engagement. Por último circunscribiendo el engagement dependiente del proceso de socialización, la comprensión

ontológica de la organización y el por qué se hacen las cosas siguiendo un curso de acción determinado, logran incubarse en la actitud y comportamientos positivos del colaborar para con la organización (Lisboa et al.; 2009). Sin lugar a duda la relación que existe entre el liderazgo orientado a la transformación influye, genera y aumenta el engagement al interior del grupo, siendo una relación positiva, a mayor liderazgo transformacional mayor engagement.

4. Prototipicalidad del Líder.

El concepto de Líder como prototipo y el consecuente proceso de prototipicalidad, refiere a la persona que siendo líder de un grupo u organización, sea establecido contractualmente o no en términos jerárquicos, que es considerado por sus similares como el ser que encarna el Vigor, Dedicación y Absorción; de la misma manera, se enviste de actitudes y valores considerados positivamente por sus pares.

De este modo, la prototipicalidad recae en la persona que logra influir en determinada organización. El líder o ser prototípico dice relación con quien es capaz de representar de la mejor manera la razón de ser del grupo en el cual se desenvuelve, caracterizado, teóricamente, como prototipo endogrupal. Siguiendo a Knippenberg y Hogg (2003), el prototipo del endogrupo resulta, en primera instancia, investir de influencia y carácter a una persona que se destaque en el

grupo, y en consecuencia, resulta ser una representación para sus pares, deviniendo en un nosotros referencial. Así pues, el líder como prototipo del endogrupo establece, de manera implícita, más manifestada por positivas actitudes en sus quehaceres, las actitudes y el espíritu que demarca la pertenencia a una organización específica.

Por esta razón, el prototipo endogrupal se acerca al ideal que cada organización conlleva; ideal demarcado por el Vigor y la Dedicación. De acuerdo a lo anterior, el prototipo del líder es quien mejor representa a la organización en todas las directrices de desarrollo, condensando el engagement y la socialización organizacional.

De modo que la Misión y Visión de la organización, sus ideales y sus objetivos estratégicos, tanto también la socialización de aquello por parte de los miembros de la colectividad, y la condensación del engagement y prototipo del líder, es esencial para abordar, teórica y prácticamente, el estudio y enfoque de los liderazgos desde el constructo conceptual del prototipo endogrupal.

Por consiguiente, la aproximación al fenómeno de la prototipicalidad del líder proporciona, como lo han sugerido a Knippenberg y Hogg (2003), un enfoque que abrace las distintas teorías que versan sobre el liderazgo, resaltando, de este modo, el importante rol que juega quien se enviste del prototipo organizacional.

CAPÍTULO III

EL LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL Y EL CONTEXTO

HOSPITALARIO

1. Reflexiones Teóricas acerca del liderazgo transformacional.

El modelo de liderazgo transformacional de Bernard Bass (1981), habla de "liderazgo transformacional" como opuesto al "liderazgo transaccional" que es más rutinario y diario. El liderazgo transformacional logró sus excepcionales efectos sobre los subordinados cambiando las bases motivacionales sobre las cuales operan.

Considera que al elevar la motivación y dignificar las relaciones se obtiene un desempeño excepcional. Conceptualiza la importancia de la conducta humana, tanto del líder como de los seguidores, y de las relaciones sociales.

También existen distintas variables que se atribuyen a la relación del Liderazgo transformacional y su relación con los colaboradores, en este contexto (Yukl, 2008), señala que una característica transformadora, quizás la más importante, es el alto nivel de confianza que se genera entre el líder transformacional y los seguidores, además de la escasa distancia al poder. En el mismo sentido Searle y Ball (2004) señalan que el concepto confianza es un elemento necesario y esencial en el desarrollo

de la construcción de las relaciones humanas, sin embargo a pesar de su alta importancia. La confianza organizacional, que se logra a través de las capacidades transformadoras del líder, son vitales para que las organizaciones puedan cumplir sus objetivos, se trata de un concepto de alta fragilidad, que es de muy compleja construcción y difícil de recomponer.

Siguiendo con las distintas definiciones teóricas del liderazgo transformacional, de acuerdo con Bass y Avolio (1990), tales líderes logran estos resultados en una o más de las siguientes maneras: son carismáticos a los ojos de sus seguidores y son una fuente de inspiración para ellos; pueden tratar individualmente para satisfacer las necesidades de cada uno de sus subordinados; y pueden estimular intelectualmente a sus subordinados.

Estos factores representan los cuatro componentes básicos del liderazgo transformacional.

a) Influencia Idealizada (Liderazgo Carismático): Este es fuerte entre líderes que tienen una visión y sentido de misión; que se ganan el respeto, confianza y seguridad; y que adquieren una identificación individual fuerte de sus seguidores. Los líderes que presentan influencia idealizada son capaces de obtener el esfuerzo extra requerido de los seguidores para lograr niveles óptimos de desarrollo y desempeño.

- b) Consideración Individualizada. Los líderes se concentran en diagnosticar las necesidades y capacidades de los seguidores. Diagnostican las necesidades de los seguidores y atienden a ellas individualmente. También delegan, entrenan, aconsejan y proveen retroalimentación para el uso en el desarrollo personal de los seguidores. Elevan el nivel de necesidad y seguridad de los seguidores para adquirir mayores niveles de responsabilidad. La responsabilidad de los seguidores no sólo cubre simplemente sus requisitos de trabajo ni está dirigida exclusivamente a maximizar el desempeño; por el contrario, los seguidores están adquiriendo mayor responsabilidad para su desarrollo personal, que pueden incluir tales actividades como los desafíos del trabajo mismo.
- c) Estimulación Intelectual: Los líderes activamente fomentan una nueva mirada a viejos métodos/problemas. Fomentan la creatividad, y enfatizan un re-pensamiento y re-examinación de suposiciones subyacentes a los problemas. Utilizan la intuición así como una lógica más formal para solucionar los problemas. Los líderes que estimulan intelectualmente desarrollan seguidores que atacan los problemas usando sus propias perspectivas únicas e innovadoras. Los seguidores se transforman en solucionadores de problemas más efectivos con y sin la facilitación del líder.

d) Liderazgo Inspiracional: Los líderes dan ánimo, aumentan el optimismo y entusiasmo, y comunican sus visiones de futuros realizables con fluidez y seguridad. Bass (1985) Burns(1978). Proveen visión, la cual estimula la energía para lograr altos niveles de desempeño y desarrollo.

Finalmente, hay varias maneras de ser transformacional. El líder carismático puede infundir un sentido de misión, especialmente en situaciones de alta ansiedad, condiciones de crisis y cambio que intensifican procesos de protección, transferencia y atribución; el líder que es considerado por los individuos puede elevar los intereses de los subordinados a intereses de mayor nivel; el líder que estimula intelectualmente puede articular una visión compartida de posibilidades conjuntas aceptables.

De acuerdo a Bass, "los problemas, cambios, inseguridades, y organización flexible llaman a líderes con visión, seguridad, y determinación que pueden mover a los subordinados para hacerse valer y unirse con entusiasmo en esfuerzos de equipo y metas organizativas compartidas.

En un mundo cambiante, los líderes más valiosos, son aquellos que pueden despertar las conciencias de los subordinados acerca de lo que están haciendo" Bass, (1987). Este tipo de liderazgo ocurre cuando el líder cambia a sus subordinados en 3 formas:

- Hacerlos conscientes de que tan importante es su trabajo para la organización para que se alcancen las metas.
- Hacerlos conscientes de sus propias necesidades para su crecimiento personal, desarrollo y logro.
- Motivarlos para que trabajen bien, y que piensen no sólo en su beneficio personal sino en el de toda la organización.

El Liderazgo Transformacional es visto como un proceso de influencia a nivel micro entre individuos y, a nivel macro, como un proceso de movilización de poder para cambios de sistemas sociales y reforma de instituciones. En esta línea, siguiendo a Bass (1985) y Molero (2011), son los liderazgos transaccional y transformacional la piedra angular desde donde se erige la Teoría del Liderazgo Transformacional.

La teoría del Liderazgo Transformacional, enfoca y describe el liderazgo como un complejo proceso en el cual se desarrollan interrelaciones en las que los líderes influyen a los seguidores y colaboradores y, a su vez, son influidos para modificar sus conductas en función de si ellos encuentran respuesta o resistencia al cambio. Los líderes transformacionales inquietan en el aumento de la conciencia de sus colaboradores.

De la misma manera, buscan generar adhesión ante distintos proyectos y objetivos estratégicos, invocando ideales de gran valor como son la libertad, la justicia, la equidad, la paz y el humanismo.

2. El liderazgo transformacional y su evolución.

Para una buena parte de los investigadores, el concepto de Liderazgo Transformacional tiene su origen en el primer estudio de Burns (1978), quien desarrolla una investigación sobre los líderes políticos, y muestra, básicamente, el liderazgo que ejercen personas que logran que sus equipos y colaboradores sean capaces de implementar cambios profundos en la sociedad, en sus actitudes y comportamientos, obteniendo de ellos el compromiso y la empatía necesarios para lograr los objetivos.

Siguiendo la línea de Burns (1978), Williams (1994) indica que los líderes transformacionales inspiran a sus seguidores con sus propios valores; destaca, de esta manera, la capacidad de procurar el bien de sus seguidores y pares, sin demostrar interés alguno en beneficio propio, un alto desarrollo de la conciencia, son personas de trato cortés, gozan de virtudes cívicas, entre otras.

Dicho esto, el concepto y los estudios que versan sobre el liderazgo transformacional, se han esforzado para que el constructo teórico sea susceptible de ser aplicado tanto a organizaciones y/o entidades, así

como a equipos y miembros que componen una entidad. Quienes integran un equipo transformacional se caracterizan por la socialización sustentada en la preocupación por sus pares, buscan la inspiración de manera endogrupal, estimulan el entusiasmo y las habilidades para con sus labores, generando que cada colaborador logre identificarse con los objetivos estratégicos esgrimidos por el equipo.

Respecto al grupo transformacional en sí, dadas las características señaladas y el rol motivacional que juega el líder del grupo, la literatura sobre el tema señala que, irguiéndose sobre los dotes transformacionales, los equipos transformacionales son altamente productivos (Avolio y Bass, 1991).

De modo que las primeras investigaciones sobre el liderazgo transformacional se circunscribían a estudiar la figura prototípica del líder centrándose en la personalidad y habilidades inherentes a su persona, el campo del liderazgo, con el transcurrir del tiempo y la profundización teórica para con él, el centro del líder como objeto de estudio transitó y abarcó nuevas perspectivas.

De este forma, los seguidores, pares y colaboradores endogrupales y las variables situacionales y contextuales fueron enfocados desde el liderazgo para dar respuestas en torno a dicho ámbito científico. Así pues, la literatura sobre el liderazgo transformacional (Avolio, 2007) señala que el liderazgo no puede ya ser abarcado desde las

características personales de quien se enviste de líder, sino que se trata de un complejo proceso en el que variables de distinta índole influyen en el concepto.

Las investigaciones desarrolladas durante el último tiempo (Judge & Bono, 2000; Martín & Bush, 2006; Guay, 2013) centran sus estudios en antecedentes y variables que son capaces de explicar la génesis del liderazgo transformacional, enfocando las diferencias individuales tales como la personalidad del líder, la capacidad de empoderamiento y Vigor, junto a las emociones e inteligencia emocional de cada ser.

Desde la perspectiva de las consecuencias del liderazgo transformacional, el campo evolucionó centrándose en las consecuencias del proceso. De este modo, el enfoque busca referirse a los efectos que genera el líder sobre sus seguidores, poniendo de manifiesto el categórico rol que juega el prototipo del líder en el bienestar físico y mental de los colaboradores; también, los efectos del liderazgo transformacional se ven plasmado en el pensamiento positivo de los colaboradores y el desarrollo del engagement, aumentando así el bienestar y disminuyendo situaciones de depresión (Sparr y Sonnentag, 2008).

Contrario a los efectos del liderazgo transformacional sobre los seguidores y colaboradores de manera individual, una tercera corriente de estudios versa sobre el rol de este liderazgo sobre el proceso de

socialización y convergencia, unidad y armonía a nivel de la organización. La literatura que enfoca los enfoques grupales del liderazgo en cuestión, permiten señalar que el éxito organizacional se ve impactado por el rol del líder (Bass et al., 2003).

Luego de esto, se inicia una serie de investigaciones, artículos y estudios generando en las décadas posteriores un amplio movimiento. De esta manera, es importante aproximarnos a liderazgo transformacional y su evolución desde el siguiente planteamiento (Yukl, 1989):

a) La influencia que tiene el líder sobre los colaboradores se contempla como uno de los criterios para preguntarse sobre su efectividad al momento de liderar un grupo determinado, siendo, en consecuencia, la influencia la esencia del líder;

b) Existe también un enfoque y aproximación al liderazgo que pone énfasis en los rasgos y/o características del líder, estableciéndose, junto a las habilidades y virtudes del líder, el criterio de evaluación de su efectividad. En el enfoque presente, los autores ponen atención a las características personales y sociales del líder que, de alguna u otra manera, lo diferencian de quienes no se envisten con las habilidades directivas. Así pues, los resultados de las investigaciones que versan sobre la personalidad del líder permiten señalar que si bien no son garantes de dicho rol, sí facilitarían la capacidad para influir sobre los otros.

c) Por otra parte, existen estudios que centran sus esfuerzos en el quehacer del líder. De esta manera, se argumenta que existen comportamientos específicos que hacen la diferencia entre líder y colaboradores. Así pues, el cargo y rol que compromete al líder, permitirá identificar la diferencia que establece con el resto del colectivo de la organización. No obstante, es preciso señalar que el enfoque de la naturaleza del cargo y rol de líder, no considera otros factores que influyen en la realización de un líder.

d) Contrariamente a lo anterior, existe un enfoque que centra su tarea explicativa en los factores situacionales, es decir, en la influencia del ambiente, su cargo y la relación con el medio ambiente, el Vigor y Dedicación de los colaboradores, los objetivos estratégicos delimitados y las situaciones que cargan sobre el líder desde organizaciones y/o colectivos externos al lugar en que se desenvuelve laboralmente.

e) Existe, aunando perspectivas de los enfoques anteriores, un modelo de liderazgo integrativo, en el cual el estilo del líder se abarca considerando tanto los rasgos y habilidades internalizadas, y las variables de carácter situacional. Intenta identificar aspectos de la situación que moderan la relación de los rasgos personales o comportamiento del líder con la efectividad del liderazgo.

3. Liderazgo Transformacional y la gestión salud.

Luego de revisar el liderazgo transformacional y sus efectos, en esta parte del módulo profundizaremos en el Liderazgo en la gestión salud. En el contexto de la gestión organizacional, según Saracho (2015), quienes ocupan cargos que implican dirigir personas deben liderar a sus equipos, al mismo tiempo que deben colaborar con sus pares como miembros del equipo.

Para Bass y Avolio (1990), a través del liderazgo transformacional el líder consigue que los seguidores tomen conciencia del sentido y la importancia que tiene el trabajo a realizar y se comprometan, de manera genuina y duradera, con el valor colectivo que cada una de sus acciones tienen dentro de la visión que es capaz de transmitir al grupo.

El entusiasmo que debe imprimir en su gestión el líder transformacional desarrolla en sus equipos y colaboradores la posibilidad de modificar su propia jerarquía de necesidades y prioridades, supeditándolas a las necesidades y prioridades del grupo.

En otras palabras, el liderazgo transformacional debe ser capaz de desencadenar y generar cambios genuinos en los valores organizacionales, actitudes y creencias de sus seguidores, optimiza y mejora el rendimiento y entrega al grupo de auténtico sentido de pertenencia e identidad, desarrollada sobre la base de la identificación con los ideales del grupo y el establecimiento de fuertes

lazos afectivos entre los miembros del grupo y entre éstos y su líder.

Existe según (Avolio y Bass, 2004) una relación positiva entre el liderazgo transformacional con importantes variables organizacionales tales como la cohesión, la eficacia organizacional y la satisfacción de los funcionarios con su líder. En el ámbito de la gestión salud, este tipo de liderazgo ha sido también investigado, constituyendo una referencia importante en la formación de los líderes.

La literatura revisada también demuestra la estrecha relación existente entre liderazgo y la satisfacción laboral o calidad de vida laboral. Específicamente, las investigaciones revisadas muestran que los líderes que ejercen el liderazgo transformacional e influyen en las actitudes positivas de los colaboradores, mejoran la satisfacción laboral de sus seguidores (Pérez y Azzolini, 2013).

El Hospital Clínico de la Universidad de Chile, como toda institución de salud pública en Chile, buscará a través de la acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, proteger y mejorar la salud de las personas.

Está definido que la atención de pacientes, sugiere generar estrategias necesarias para planificar y desarrollar acciones que favorezcan la validez y optimización de la gestión institucional, va a requerir de equipos directivos y líderes que tengan, a parte de las condiciones académicas médicas, capacidades para seducir a sus

colaboradores e invitarlos a resolver la demanda pública de salud de la manera más eficiente que el limitado presupuesto fiscal permita. Según Goleman (2010) cuando se trata de conseguir que las personas logren su mejor desempeño, los objetivos tradicionales no dan en el blanco. Para llegar al peldaño superior es preciso amar lo que hacemos y hallar el placer en la tarea.

Según el autor la definición de motivo y emoción tienen la misma raíz latina (*motere* –mover). Las emociones son literalmente lo que nos mueve a ir tras un objetivo, impulsan nuestras motivaciones y esos motivos a su vez, dirigen nuestras percepciones, dando forma a nuestros actos. Un buen trabajo comienza con una estupenda sensación de bienestar. En la compleja y dinámica gestión en el sector salud, es intrínsecamente necesario desarrollar conductas en quienes están encargados de la dirección a los distintos niveles de la institución, orientar sus acciones a la búsqueda del objetivo y logro institucional, sin dejar de poner en un sitio de preponderancia el logro a partir del bienestar laboral.

PARTE EMPÍRICA

La presente investigación aborda el estudio de los estilos de liderazgo transformacional, transaccional, Laissez faire y el modo como éstos se relacionan con las siguientes doce variables: 1) Prototipicalidad, 2) Identificación con el grupo, 3) Engagement, 4) Depresión, 5) Estrés, 6) Psicopatía, 7) Histeria, 8) Esquizotimia, 9) Eficacia, 10) Esfuerzo extra, 11) Satisfacción con el líder, y 12) Satisfacción laboral.

Sin embargo, con el propósito de aportar mayor claridad en el procedimiento y presentación de resultados, para efectos del análisis de relaciones, dichas variables se agruparon en tres categorías: 1) Variables generales, dentro de las cuales se cuentan prototipicalidad, identificación con el grupo y work engagement; 2) Variables de riesgo psicolaboral, compuestas por depresión, estrés, psicopatía, histeria, y esquizotimia; y, finalmente, 3) Variables de desempeño, que incluyen, eficacia, esfuerzo extra, satisfacción con el líder y satisfacción laboral.

El propósito central consistió en analizar el modo como se relaciona cada estilo de liderazgo y los tres grupos de variables antes señalados en una muestra compuesta por 50% de funcionarios de servicios médicos seleccionados del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (200 funcionarios aprox.). Este propósito central se ve plasmado a través de los siguientes objetivos generales y específicos.

I. Objetivos de la Investigación

a.1 Objetivo General, Descripciones y Comparaciones.

Establecer cuál es el estilo de liderazgo predominante en la Dirección de Salud del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Asimismo, se propuso estudiar los valores obtenidos en cada estilo de liderazgo y variables de observación en cada uno de los servicios evaluados.

a.2 Objetivos Específicos Descripciones y Comparaciones.

a. Establecer cuál es el estilo de liderazgo predominante en la Dirección de Salud del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, a través de un ranking que identifique los estilos más utilizados.

b. Comparar los valores obtenidos en cada estilo de liderazgo así como en las variables de observación entre los distintos servicios que componen la muestra.

c. Determinar si existen diferencias significativas entre los puntajes promedio obtenidos en cada estilo de liderazgo así como en las variables de observación según el grado de especialización de los miembros de la muestra (técnicos, administrativos, profesionales no médicos y médicos).

b. Objetivo general de Correlaciones.

Analizar las relaciones entre cada estilo de liderazgo y las variables de interés general, factores de riesgo psicolaboral y desempeño.

b.2 Objetivo Específico de Correlaciones.

Analizar las relaciones entre las diferentes conductas que componen los estilos de liderazgo y las variables estudiadas.

3. Cuadro de Objetivos de la Investigación.

Objetivos Generales	Objetivos Específicos
<p>1. Descripciones y comparaciones. Establecer cuál es el estilo de liderazgo predominante en la dirección de salud del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Asimismo, se propuso estudiar los valores obtenidos en cada estilo de liderazgo y variables de observación en cada uno de los servicios evaluados.</p>	<p>a. Establecer cuál es el estilo de liderazgo predominante en la dirección de salud del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, a través de un ranking que identifique los estilos más utilizados. (tabla 1).</p>
	<p>b. Comparar los valores obtenidos en cada estilo de liderazgo así como en las variables de observación entre los distintos servicios que componen la muestra.</p>
	<p>c. Determinar si existen diferencias significativas entre los puntajes promedio obtenidos en cada estilo de liderazgo así como en las variables de observación según el grado de especialización de los miembros de la muestra (técnicos, administrativos, profesionales no médicos y médicos).</p>
<p>2. Relaciones. Analizar las relaciones entre cada estilo de liderazgo y las variables de interés general, factores de riesgo psicolaboral y desempeño.</p>	<p>a. Analizar las relaciones entre las diferentes conductas que componen los estilos de liderazgo y las variables estudiadas.</p>

II. Hipótesis

Del primer objetivo general:

Hipótesis a.1

Existirán mayores valores en las conductas de Liderazgo Transformacional seguidos por las conductas de Liderazgo Transaccional y por último de Liderazgo Laissez faire.

Hipótesis a.2

Existen diferencias significativas (es igual o menor a 0,05), entre los puntajes promedio obtenidos en los distintos estilos de liderazgo según el servicio médico evaluado.

Hipótesis a.3

Existirán diferencias significativas en los puntajes promedio obtenidos en liderazgo transformacional según el grado de especialización de los miembros de la muestra (médicos, profesionales no médicos, personal técnico y administrativo). Los médicos percibirán como líderes más altamente transformacionales a los directores de servicio que lo que lo harán profesionales no médicos, personal técnico y administrativo. Estas diferencias se mantendrán también en los demás estilos de liderazgo y en las variables de observación.

del segundo objetivo general.

Hipótesis b.1

El liderazgo transformacional se relacionará de manera significativa y positiva con todas las Variables de importancia general (prototipicalidad del líder, Identificación con el grupo y Work engagement); así como con la variables de desempeño (eficacia, esfuerzo extra, satisfacción con el líder y satisfacción laboral); y lo hará de manera significativa, pero negativa con las Variables de riesgo psicolaboral (depresión, estrés, psicopatía, histeria, y esquizotimia).

Hipótesis b.2

El estilo transaccional mostrará una tendencia a correlacionar en el mismo sentido que el liderazgo transformacional, aunque en menor medida.

Hipótesis b.3

El estilo Laissez Faire se relacionará de manera significativa y negativa con todas las variables de importancia general (Prototipicalidad del líder, Identificación con el grupo y work engagement); así como con las variables de desempeño (eficacia, esfuerzo extra, satisfacción con el líder y satisfacción laboral); y lo hará de manera significativa y positiva con las variables de riesgo psicolaboral (depresión, estrés, psicopatía, histeria, y esquizotimia).

III. Justificación Hipótesis de la Investigación.

A continuación se entrega justificación teórica y práctica para las distintas hipótesis presentadas en la investigación.

Del primer objetivo general.

Hipótesis a.1. Existirán mayores valores en las conductas de Liderazgo Transformacional, seguidos por las conductas de Liderazgo transaccional y, por último, Liderazgo estilo Laissez-Faire.

Para el desarrollo de las hipótesis he tomado los tres liderazgos emergente según la literatura. También, para la categorización y resultados existe un correlato empírico para con el campo teórico señalado. Siguiendo el estudio desarrollado por Álvarez (2009) es posible esgrimir la hipótesis que versa sobre el predominio del liderazgo transformacional, seguido por el estilo transaccional por sobre el liderazgo o ausencia de liderazgo Laissez faire (corroborado en su estudio aplicado a la Policía de Valencia, España).

Se busca identificar las conductas en torno al estilo transformacional y que estas sean mayores en tanto que, siguiendo a Bass (1985), el colaborador posee una total confianza con el líder y el grupo que compone, siguiendo los cursos de acción y/o requerimientos que establece el líder o también el denominado jefe. Así, es posible señalar la jerarquía de los valores en las conductas entre los distintos estilos de liderazgo, basándonos en el constructo teórico que señala que el estilo transaccional

se caracteriza porque el líder tiene un rol preponderante en la consecución de temas dado que goza de confianza y entusiasmo. Le siguen el liderazgo transaccional, donde existe una relación basada en la recompensa o líder legítimo según weber.

En lo que dice relación con el estilo Laissez-faire, los resultados y valores en las conductas de los colaboradores sólo alcanzan altos niveles en tanto que, siguiendo a De Souza (1996), los colaboradores de la organización gocen de bastante experiencia e iniciativa propia, dependiendo, claro está, no sólo del entusiasmo y entereza para desarrollar tareas colectivas y personales, sino que debe gozar de experiencia. Así, los mayores valores se ceñirán a si a) el líder monitorea constantemente el trabajo de los miembros y desarrolla una comunicación efectiva y b) en cuanto los miembros del equipo gocen de independencia en las ejecuciones que desarrollan.

Hipótesis a.2. Existen diferencias significativas (es igual o menor a 0,05), entre los puntajes promedio obtenidos en los distintos estilos de liderazgo según el servicio médico evaluado. Así pues, ciñéndonos al estudio aplicado en la institución policial de Carabineros de Chile, Espinoza (2015) constata que “se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes promedio obtenidos en los distintos estilos de liderazgo según el grupo de instrucción del que se trate” (2015; 276), circunscribiéndonos y argumentando en torno a las unidades evaluadas.

Bajo dicha corroboración de la hipótesis, las unidades evaluadas mostrarían diferencias estadísticas en los promedios obtenidos tras la muestra y análisis de la presente investigación.

Hipótesis a.3. Existirán diferencias significativas en los puntajes promedio obtenidos en liderazgo transformacional según el grado de especialización de los miembros de la muestra (médicos, profesionales no médicos, personal técnico y administrativo). Los médicos percibirán como líderes más altamente transformacionales a los jefes de unidad que lo harán profesionales no médicos, personal técnico y administrativo. Estas diferencias se mantendrán también en los demás estilos de liderazgo y en las variables de observación.

Así, podríamos señalar que la jerarquía y el rango del jefe de servicio tenderían, dado su historial en la organización, a utilizar sus distintas estrategias para que sus colaboradores se inspiren de manera constante, sumando que son capaces de transmitir su entusiasmo al resto del equipo. En este sentido, Bass (1985), señala que el estilo transformacional, en nuestro caso circunscrito a los jefes de unidad, se caracteriza por la influencia dotada de entusiasmo con que el líder inyecta a sus seguidores, llegando este estilo de manera mucho más directa a sus compañeros de profesión (médicos) que al resto de los estamentos de la institución.

De igual forma, en los términos hipotéticos en los cuales nos encontramos, el rol y estrategias que dotan a los jefes de unidad dicen

relación con su historia en el servicio que controla, permitiéndonos, en consecuencia, pensar que su experiencia permitirá desarrollar el liderazgo transformacional y, por tanto, sus seguidores los percibirán más altamente transformacionales que en los otros estamentos y especializaciones de la muestra.

Así pues, en torno a la propuesta sobre la experiencia del líder, “se indica que los líderes transformacionales, que son aquellos capaces de transformar a sus seguidores hasta convertirlos en líderes, se diferencian de otros miembros de las organizaciones, no por sus características personales extraordinarias, sino por su capacidad para resolver problemas, la cual es producto de aprendizajes obtenidos de experiencias dolorosas o complicadas por las que han tenido que pasar” (Preciado y Monsalve, 2008).

En relación a las diferencias por estamento también podemos sumar la información que aportan los distintos informes de clima organizacional desarrollados en los Programa de habilidades directivas para la gestión salud (implementados desde 2013 a la actualidad en la Universidad de Chile) además de los datos identificados por el departamento de Recursos Humanos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile en materias de cargas de trabajo, calidad de vida laboral, bienestar y también sumando la variable remuneraciones.

Del segundo objetivo general.

Hipótesis b.1. El liderazgo transformacional se relacionará de manera significativa y positiva con todas las Variables de importancia general (prototipicalidad del líder, Identificación con el grupo y Work engagement); así como con la variables de desempeño (eficacia, esfuerzo extra, satisfacción con el líder y satisfacción laboral); y lo hará de manera significativa, pero negativa con las Variables de riesgo psicolaboral (depresión, estrés, psicopatía, histeria, y esquizotimia).

En torno a la presente guía para la investigación, la Hipótesis b.1 se esgrime en tanto que el estilo de liderazgo transformacional se sustenta en el lazo de confianza que se crea en la relación entre el líder y los colaboradores. Junto con esto, el liderazgo transformacional incita que los seguidores vuelquen los intereses personales hacia los intereses que posee el grupo. Así, existe un proceso de convergencia de intereses en el cual es posible señalar que los colaboradores no hacen diferencia entre su ser más interno y los objetivos estratégicos, buscando conseguir tanto el bienestar personal y bienestar grupal mediante un sólo curso de acción influenciado, en base a la confianza, por el líder, aunando a la colectividad sin estar por sobre el individuo y sin éste exponer sus metas por sobre la colectividad.

De esta manera, la investigación que nos permite fundar la presente hipótesis, titulada “Liderazgo transformacional, Identidad social y Engagement en Carabineros de Chile: un estudio empírico sobre la eficacia

del liderazgo en el proceso de formación policial", de Espinoza (2015), señala que "el liderazgo transformacional influye positivamente sobre el work engagement, la satisfacción laboral y la eficacia percibida; el correctivo sobre la prototipicalidad, el work engagement, la satisfacción laboral, la eficacia; el rendimiento académico y la intención de baja voluntaria; y el pasivo/evitativo, por su parte, hace lo propio sobre prototipicalidad, work engagement, satisfacción con el líder, estrés, eficacia, esfuerzo extra y rendimiento académico" (Espinoza, 2015; 266).

Hipótesis b.2. El estilo transaccional expondrá una tendencia a correlacionar en el mismo sentido que el liderazgo transformacional, aunque en menor medida. Así pues, las relaciones entre colaborador y líder basadas en la confianza y entusiasmo, sumando también la comunión de intereses personales y colectivos (estilo transformacional), mostrará una mayor tendencia que el transaccional, ya que este tipo de liderazgo dice relación con que el colaborador sólo realiza sus gestiones y ejecuciones esperando algo a cambio, que no siempre tendrá coincidencia con los objetivos estratégicos de la colectividad, y, por su parte, el líder se relaciona con la vigilancia y el castigo, logrando, de esta manera, los mismos resultados, pero con distintos medios y constructos relacionales.

Hipótesis b.3. El estilo Laissez Faire se relacionará de manera significativa y negativa con todas las variables de importancia general (Prototipicalidad del líder, Identificación con el grupo y work engagement),

así como con las variables de desempeño (eficacia, esfuerzo extra, satisfacción con el líder y satisfacción laboral); y lo hará de manera significativa y positiva con las variables de riesgo psicolaboral (depresión, estrés, psicopatía, histeria, y esquizotimia). De esta manera, en torno a lo propuesto por Chiavenato (2001), los colaboradores dejados a su suerte y voluntad, es decir, abandonados en sus quehaceres por el líder, tienden a realizar labores sin objetivos precisos. De esta manera, el abandono por parte del líder no permite un expedito desarrollo del concepto de prototipo del líder; la identificación con el grupo tienden a ser menor, ya que no existen objetivos estratégicos determinados; y, la satisfacción laboral es menor en tanto que depende de la voluntad de cada colaborador y no de la suma de los distintos elementos aunados en torno a metas fijadas colectivamente.

Respecto a la relación significativa y negativa del estilo Laissez faire o ausencia de liderazgo, estudios empíricos señalan que el líder no presente, hace de manera negativa y significativamente el Work engagement, la identificación con el grupo y la predicción de prototipicalidad (Espinoza, 2015; 287). De esta forma, es pertinente señalar lo que extrae el presente autor en su investigación: “en la medida que el instructor –el líder de la unidad de salud o afín, en nuestro caso- deja las cosas tal como están y sólo interviene cuando los problemas se vuelven serios, espera pasivamente que surjan los problemas o se cometan los errores y sólo

después que ya se han consumado toma entonces acciones correctivas (dirección por excepción pasiva); evita asumir responsabilidades, no proporciona dirección ni apoyo, muestra falta de atención hacia lo que sus Carabineros alumnos -seguidores/colaboradores- realizan, desvía peticiones de ayuda, evade tomar decisiones, se ausenta física o mentalmente de la escena formativa” (Espinoza, 2015; 287), deviniendo en un líder estilo Laissez faire.

Por otra parte, siguiendo a De Souza (1996), para que la colectividad alcance metas bajo el paraguas del liderazgo Laissez Faire, el líder confía en la experiencia individual de cada colaborador, tomando una actitud pasiva con respecto a los quehaceres organizacionales, dejando descansar, en consecuencia, cursos de acción y consecución de metas en el individuo mismo, sin un monitoreo en calidad de guía y apoyo por parte del jefe.

IV. Método.

La presente investigación es de carácter exploratorio. Establece hallar, desde una visión general, los estilos de liderazgo presentes en el ámbito de la salud pública chilena. Del mismo modo, se trata de una innovadora investigación, ya que se plantea como uno de los primeros estudios de carácter descriptivo y correlativo que versa sobre la eficacia del liderazgo y el desempeño en los equipos de salud estudiados.

En primera instancia, el estudio desarrolla la descripción del Universo y la Muestra en donde se realizará el estudio. En segundo lugar, la investigación aborda la definición y constructo teórico de la definición y consecuente descripción de los instrumentos y variables del caso. Un tercer punto, ya sobre el final del estudio, se procede a describir el proceso tras el cual se recolectaron los datos y, en efecto, se exponen los resultados y análisis estadísticos efectuados para la verificación de las hipótesis establecidas.

1. Universo.

El Universo está constituido por un total de 3.000 funcionarios aproximadamente. De este modo, la investigación está orientada hacia las unidades clínicas de la institución donde desarrollan funciones alrededor de 400 funcionarios y más precisamente a las 10 secciones o

departamentos seleccionados en la muestra del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, el grupo general está compuesto por 205 funcionarios encuestado.

En todas estas unidades desarrollan funciones personas, caracterizadas de la siguiente manera: hombres y mujeres, mayoritariamente de nacionalidad chilena y cuyas edades fluctúan entre 18 y 65 años.

Cada Servicio está dirigido por un líder llamado Jefe de Sección. Para los efectos del presente estudio, se considerará como líder a los Jefes de Sección o Jefes de Departamento, que son profesionales médicos que cuentan con el grado de especialización necesario para el ejercicio de su actividad.

2. Muestra.

La Muestra estará compuesta por un total aproximado de 400 funcionarios del área de la salud, de los cuales un 50% del total de funcionarios trabajan en unidades clínicas, pertenecientes a las 10 secciones o departamentos seleccionados del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. (205 funcionarios).

Sección	Número de encuestados.
Reumatología	12
Geriatría	9
Medicina interna	9
Fisiatría	14
Urgencia	21
Respiratoria	20
Oftalmología	17
Neonatología	43
Laboratorio clínico	31
Anatomía patológica	29

3. Instrumentos y Variables.

La aplicación de la batería de preguntas tiene una extensión de, aproximadamente, 30 minutos y se garantiza a los participantes el anonimato de sus respuestas; la implementación duró alrededor de 3 meses.

Para el análisis de la fiabilidad de las escalas se utilizó el Alpha de Crombach. Con antelación a la contrastación de hipótesis, se realizará un análisis exploratorio a fin de analizar los datos perdidos y los supuestos del análisis multivariable.

El modelo de análisis de resultados se realizará a través de los siguientes dos niveles de observación:

En un primer momento se llevará a cabo el análisis de los datos descriptivos y significativos de las diferencias entre las medias obtenidas por los diferentes estilos de liderazgo en la muestra total y por los grupos o servicios evaluados, así como entre los 4 subgrupos establecidos para los miembros de la muestra (médicos, profesionales no médicos, personal técnico y administrativo). Anova de un factor (cuando se compararon los puntajes promedio obtenidos entre los distintos estilos de liderazgo percibidos, los distintos servicios evaluados y los niveles de formación - subgrupos de los miembros de la muestra).

En un segundo momento, se llevará a cabo el análisis de las interrelaciones entre conductas de liderazgo y variables de observación. Para ello se utilizará el Coeficiente de Correlación de Pearson.

Complementado y bajo el modelo de la investigación de (Espinoza 2015), se presenta a continuación la batería de instrumentos a utilizar para el análisis de las variables de la investigación.

3.1 Multifactor Leadership Questionnaire: Cuestionario Multifactorial de Liderazgo. B. Bass y B. Avolio (1990).

Este cuestionario de acuerdo con Molero (2010) El Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) es, desde hace más de dos décadas, uno de los instrumentos más usados para medir el liderazgo en materias organizacionales. Tal como expusimos en el Capítulo Teórico de este trabajo, Bass (1985), basándose en Burns (1978), desarrolló un modelo en el que distinguió entre el estilo de Liderazgo Transformacional y Transaccional, donde los transformacionales poseen las conductas propias de aquellos que producen cambios en la escala de valores, actitudes y creencias de sus seguidores y el Liderazgo Transaccional caracterizado por el establecimiento de intercambios entre el líder y los miembros de su grupo.

A lo largo de los años, el MLQ ha servido de base para el desarrollado de numerosas investigaciones a través de las cuales se ha llegado al establecimiento de distintas estructuras factoriales (ver Molero, 2010).

Para el presente estudio se utilizó el Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (M.L.Q. 5X – Short) de B. Bass y B. Avolio, validado en España por Molero, Recio y Cuadrado (2010) y en Chile por Espinoza (2015). Para ello, los autores pusieron a prueba, a través del análisis factorial

confirmatorio, la capacidad de ajuste de ocho modelos extraídos de la literatura existente, a partir de lo cual establecieron tres estilos de liderazgo diferentes: Liderazgo Transformacional, Liderazgo Transaccional y, Liderazgo Laissez Faire. Posteriormente, en un estudio realizado con una muestra nacional de jóvenes en proceso de formación, Espinoza (2015) evaluó la fiabilidad de los diferentes estilos de liderazgo de este modelo así como los factores que los componen en una muestra chilena que abarcó las ciudades de Santiago, Arica, Antofagasta, Ovalle, Viña del Mar, Concepción, Temuco, Valdivia, Puerto Montt y Ancud. El modelo, y las respectivas fiabilidades obtenidas en dicho estudio, se presentan en el cuadro 1.

Cuadro 1: Factores del MLQ-5x (Molero, Recio y Cuadrado, 2010).

LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL ($\alpha = .949$)	
Influencia idealizada Atribuida ($\alpha = .801$)	Los líderes altos en este factor son admirados, respetados y obtienen la confianza de la gente. Los seguidores se identifican con ellos y tratan de imitarlos.
Influencia idealizada Conducta ($\alpha = .805$)	Tiene el mismo significado que el factor anterior, pero los ítems que lo miden están centrados en conductas específicas.

Motivación inspiracional ($\alpha = .880$)	Se refiere a los líderes que son capaces de motivar a los miembros de su equipo, proporcionando significado a su trabajo. Asimismo, el líder formula una visión de futuro atractiva para los empleados y la organización.
Estimulación intelectual ($\alpha = .834$)	Estos líderes estimulan a sus colaboradores a ser innovadores, creativos y buscar por sí mismos la solución a los problemas que puedan plantearse.
LIDERAZGO TRANSACCIONAL $\alpha = .885$)	
Consideración individualizada ($\alpha = .805$)	Los líderes altos en este factor prestan atención a las necesidades individuales de logro y crecimiento de los miembros de su equipo, actuando como mentores o coaches.
Recompensa contingente ($\alpha = .795$)	Mediante el uso de las conductas descritas en este factor el líder clarifica las expectativas de sus seguidores y proporciona reconocimiento cuando se consiguen los objetivos.
LIDERAZGO PASIVO/EVITATIVO $\alpha = .703$)	
Laissez-faire $\alpha = .611$)	Señala aquellos líderes que evitan tomar decisiones y verse implicados en los asuntos importantes.

3.2 Variables de interes general.

a) Escala de Prototipicalidad del Líder (Moriano, Topa & Lévy)

Este instrumento fue elaborado usando como referencia el Modelo de la Identidad Social del Liderazgo (SIMOL) de van Knippenberg y Hogg (2003) con el propósito de contrastar empíricamente el efecto mediador de la prototipicalidad del líder entre la identificación con el grupo de trabajo, la eficacia percibida del líder y el esfuerzo extra de los miembros del grupo. En un primer apartado, la escala presenta siete preguntas que apuntan a la representatividad del líder respecto de su grupo e incluye ítems tales como “Representa los rasgos más característicos del grupo”, “Simboliza los valores más positivos del grupo” y “Los miembros del grupo lo consideramos como un modelo a seguir”. En un segundo apartado, la escala incorpora una serie de cinco recuadros, cada uno de los cuales contiene dos círculos: uno representa al líder y el otro representa al grupo. En el primer rectángulo los círculos están muy alejados el uno del otro, lo cual representa una situación en la que el líder está muy alejado del grupo y, por tanto, no representa para nada la identidad del grupo. Por el contrario, en el último recuadro, el Líder está en el centro del grupo y, por lo tanto, es su miembro más representativo. Enfrentados a esos reactivos, se les solicita a los sujetos que elijan entre los cinco rectángulos aquel que

mejor refleja el grado en que considera que su líder representa las características del grupo. Para los efectos del presente estudio, la Escala obtuvo un $\alpha = .964$.

b. Cameron Instrument: Escala de Identidad social.

Este instrumento fue desarrollado por Cameron (2004) sobre la base del modelo de tres factores de identidad social. La Escala, a través del análisis factorial y de confiabilidad de las respuestas dadas por la muestra de ambos sexos, permite evaluar los siguientes tres componentes de la identidad social: Centralidad Cognitiva, Afecto hacia el endogrupo y lazos de unión hacia el endogrupo. La descripción de cada uno de los factores y la fiabilidad obtenida en el estudio realizado en Chile, Espinoza (2015) se ilustran en el cuadro 2.

Cuadro 2: Factores de la Escala de Identidad Social (Cameron, 2004)

<i>IDENTIFICACIÓN CON EL GRUPO ($\alpha = .781$)</i>	
Centralidad cognitiva ($\alpha = .442$)	Se refiere al grado de relevancia que tiene para la categorización del yo el hecho de formar parte de un determinado grupo de pertenencia social. Esta dimensión se mide tanto por la frecuencia con que dicho grupo viene a la mente, como por la importancia subjetiva que tiene el grupo para la construcción del Autoconcepto.

<p>Afecto hacia el endogrupo ($\alpha = .679$)</p>	<p>Apunta al carácter positivo o negativo de los sentimientos que surgen como consecuencia de pertenecer a determinado grupo social.</p>
<p>Lazos de unión hacia el endogrupo ($\alpha = .577$)</p>	<p>Dice relación con los lazos que unen a los diferentes miembros entre sí y con el grupo en su conjunto. Evalúa la percepción de similitud entre el yo propio y los otros miembros de un determinado grupo social y se refiere a la percepción del grado en que un determinado sujeto siente que forma parte, encaja o pertenecer a un grupo social específico.</p>

Dado que las fiabilidades obtenidas por los factores que componen la Escala de Identidad no alcanzan los niveles obtenidos por las demás escalas y sus factores, para el análisis de resultados sólo se consideró la variable Identidad Social como categoría única $\alpha = .781$.

c. Cuestionario de Work Engagement en el trabajo (UWES)

Este cuestionario fue elaborado por Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, y Grau (ver Salanova y Schaufeli, 2009) y define el engagement como un estado mental positivo de realización relacionado con el trabajo que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción (ver cuadro 3). Las fiabilidades informadas corresponden a los valores obtenidos en el estudio Espinoza (2015), que coinciden además con los resultados de esta investigación.

Cuadro 3: Factores de la Escala de Engagement en el trabajo

Factores de Engagement ($\alpha = .898$)	
Vigor ($\alpha = .834$)	Corresponde al componente conductual-energético del engagement. Se caracteriza por altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja y por el deseo de esforzarse en el trabajo que se está realizando incluso cuando se presentan dificultades.
Dedicación ($\alpha = .843$)	Es el componente emocional del engagement. Hace referencia a una alta implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo.
Absorción ($\alpha = .638$)	Se lo define como el componente cognitivo del engagement. Se produce cuando la persona está totalmente concentrada en su trabajo, cuando el tiempo le pasa rápidamente y presenta dificultades a la hora de desconectarse de lo que está haciendo, debido a la intensa magnitud de placer y concentración que le provoca su trabajo.

3.3 Variables de Riesgo Psicolaboral.

Este grupo de variables será medido a través de una escala diseñada especialmente para los efectos del presente estudio y se compone de los siguientes cinco factores de riesgo: depresión, estrés, psicopatía, histeria, y esquizotimia. Cada factor se mide a través de cinco ítems a través de los cuales se le pidió a los sujetos que dijeran su grado de acuerdo o desacuerdo utilizando una escala que va de 1 (que significa totalmente en desacuerdo) a 5 (que significa totalmente de acuerdo).

Así, la escala de depresión se mide a través de ítems tales como "En mi trabajo me siento desanimado y triste la mayor parte del día", "Estar en mi trabajo me hace sentir desdichado" y "Mi futuro en este trabajo sólo puede traerme más dolores y sufrimientos". La escala de estrés lo hace a través de preguntas tales como "Desde que estoy en este trabajo me siento permanentemente bajo presión", "En mis actividades diarias nunca estoy seguro de estar haciendo bien las cosas" y "Las actividades que realizo en mi trabajo me hacen sentir tenso". Las conductas de Psicopatía se miden a través de preguntas tales como "En mi trabajo me cuesta aceptar que otros me digan lo que debo hacer", "En mi actividades diarias a veces digo o hago cosas sin medir sus consecuencias" y "El que me la hace me la paga". El factor, Histeria, por su parte, se mide a través de conductas tales como "Creo que en mi trabajo hay personas que me

envidian”, “En mi trabajo vivo situaciones en las que se me hace difícil controlar mis emociones”, “Mis estados de ánimo sufren altibajos”. Finalmente, el factor de Esquizotimia, se mide a través de conductas tales como “Algo no anda bien en mi cabeza”, “En ocasiones me siento perturbado por pensamientos extraños” y “Me desagrada tener personas a mi alrededor”.

3.4 Variables de Desempeño.

- 1) Eficacia: Fue medida a través de una de las escalas adicionales del MLQ 5x – Short y evalúa el grado en que los seguidores perciben a su líder y el grupo que dirige como eficaz. Su fiabilidad en el estudio realizado el 2015 en Chile de .845.
- 2) Esfuerzo Extra: Fue evaluada por medio de la tercera escala adicional del MLQ 5x – Short y mide el grado en que los seguidores están dispuestos a realizar esfuerzos más allá de lo esperado o estrictamente descrito por la definición del puesto o el rol laboral. Obtuvo una fiabilidad de .912.
- 3) Satisfacción con el Líder: Fue medido a través de una de las tres escalas adicionales del MLQ 5x – Short y obtuvo una fiabilidad de 842.
- 4) Satisfacción Laboral: Fue evaluada a través de una adaptación de la Escala de Satisfacción con el puesto de Molero y Moriano (2008).

Esta escala está compuesta por 7 ítems y evalúa el grado de satisfacción con respecto a las siguientes áreas involucradas en el puesto de trabajo: el trato entre compañeros, el clima humano imperante, el sueldo, las actividades, el trato con las autoridades superiores, la pertenencia y los métodos de dirección empleados. Obtuvo una fiabilidad de 822.

Dado que los sujetos que integrarán la muestra poseen distintos niveles de formación, se les pidió que se definan en la categoría de subgrupo, con el propósito de establecer comparaciones entre los puntajes promedios obtenidos por unos y otros en cada una de las variables estudiadas.

V. Análisis y discusión de resultados

1. Análisis de confiabilidad.

Tabla 1

Confiabilidad de los estilos de liderazgo y sus factores.

Variables	N	N° de ítems	Confiabilidad
Liderazgo transformacional	205	20	.950
Carisma (Influencia idealizada)	205	8	.834
Inspiración (Motivación inspiracional)	205	4	.870
Estimulación intelectual	205	4	.836
Consideración individualizada	205	4	.796
Liderazgo transaccional	205	12	.577
Recompensa contingente	205	4	.785
Dirección por excepción activa	205	4	.606
Dirección por excepción pasiva	205	4	.584
Laissez-faire	205	4	.690

En la tabla 1, se presentan los 3 estilos liderazgo estudiados y en el caso del Liderazgo Transformacional, se desagrega en cuatro componentes: influencia idealizada (Liderazgo Carismático), la consideración individualizada, la estimulación intelectual y la consideración individualizada, según los antecedentes expuesto en el apartado 3,1 Instrumentos y variables. El Liderazgo Transaccional por su parte se desagrega en tres componentes: recompensa contingente, dirección por excepción activa y dirección por excepción pasiva.

Señalar que en el grafico total los estilos de liderazgos y sus componentes presentan un alto grado de confiabilidad para la investigación, al igual que los antecedentes de confiabilidad expuestos en el apartado 3.1, del estudio (Espinoza 2015).

Tabla 2

Confiabilidad de los factores adicionales del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo.

Variables	N	N° de ítems	Confiabilidad
Eficacia	205	4	.866
Satisfacción con el líder	205	2	.824
Esfuerzo extra	205	3	.888

Tabla 3

Confiabilidad de la escala de Prototipicalidad del líder.

Variables	N	N° de ítems	Confiabilidad
Prototipicalidad del líder	205	5	.936

Tabla 4

Confiabilidad de la Escala de identidad social y sus factores.

Variables	N	N° de ítems	Confiabilidad
Identidad social	205	12	.803
Centralidad cognitiva	205	4	.707
Afecto hacia el endogrupo	205	4	.497
Lazos hacia el endogrupo	205	4	.668

Tabla 5

Confiabilidad de la Escala de Work engagement y sus factores.

Variables	N	N° de ítems	Confiabilidad
Work engagement	205	17	.921
Vigor	205	6	.750
Dedicación	205	5	.768
Absorción	205	6	.820

Tabla 6
 Confiabilidad de la Escala de Cinco Factores de Riesgo Psicológico
 (5-FRP).

Variables	N	N° de ítems	Confiabilidad
Depresión	205	5	.781
Psicopatía	205	5	.729
Histeria	205	5	.733
Esquizotimia	205	5	.754
Estrés	205	5	.842

Tabla 7
 Confiabilidad de la Escala de Satisfacción laboral.

Variables	N	N° de ítems	Confiabilidad
Satisfacción laboral	205	8	.824

Desde la tabla 2 a la 7 se presentan las distintas variables estudiadas, presentadas y desagregadas en los apartados 3.2, 3.3 y 3.4 Instrumentos y variables de la investigación. En el caso de las variables work engagement e identidad social, estas se desagregan en distintos factores que se presentan en las tablas 3 y 4 respectivamente. Por último señalar que en estas tablas, las variables y sus factores presentan un alto grado de confiabilidad para la investigación.

2. Datos descriptivos y comparativos.

2.1. Comparación entre puntajes promedio obtenidos en estilos de liderazgo en la muestra total.

Tabla 8.

Puntajes promedio obtenidos en estilos de liderazgo en la muestra total.

Variables	N	Media	Desviación típica	Sig.
Liderazgo Transformacional	205	3,54	,954	.000
Liderazgo Transaccional	205	3,24	,563	
Laissez-faire	205	2,33	,959	

**La diferencia de medias es significativa al nivel .000

La Tabla 8, señala que la media (medida de tendencia central) mayor se encuentra en la variable Liderazgo Transformacional con un 3,54, seguida por el Liderazgo Transaccional y Laissez-faire con un 3,24 y 2,33, respectivamente.

Estos datos son tremendamente positivos para la institución y su gestión organizacional, esta información señala que el Liderazgo Transformacional que de acuerdo con Bass y Avolio (1990), son líderes carismáticos a los ojos de sus seguidores y son una fuente de inspiración para ellos; pueden tratar individualmente para satisfacer las necesidades de cada uno de sus subordinados; y pueden estimular intelectualmente a sus subordinados. Este estilo según los resultados generales es el que predomina en la institución, generando importantes oportunidades para la institución, entendiendo que este estilo favorece, la identidad grupal, la comunicación y la generación de equipos de alto desempeño.

Le sigue el Liderazgo Transaccional, que según Hollander (1978). Está basado en el modelo de "Unión Bivalente Vertical". La filosofía básica detrás de este modelo es que el liderazgo está basado en un intercambio de relaciones entre el líder y los subordinados y viceversa. Y el estilo que menos predomina es el Laissez-faire, o la ausencia de liderazgo al interior de la organización.

Tabla 9

Comparaciones múltiples entre estilos de liderazgo en la muestra total.

Estilos (I)	Estilos (J)	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.
Transformacional	Transaccional	,303(*)	,084	,001
	Laissez-faire	1,212(*)	,084	,000
Transaccional	Transformacional	-,303(*)	,084	,001
	Laissez-faire	,909(*)	,084	,000
Laissez-faire	Transformacional	-1,212(*)	,084	,000
	Transaccional	-,909(*)	,084	,000

* La diferencia de medias es significativa al nivel .05.

La tabla número 9 de Comparaciones múltiples entre estilos de liderazgo en la muestra total de la investigación, señala en la columna izquierda los estilos de liderazgos estudiados (Liderazgo Transformacional, Liderazgo Transaccional y Laissez-faire) y como se relacionan entre sí. Los resultados señalan en la quinta columna que todas las combinaciones son significativas (son todas inferiores a .005) y en la tercera columna las diferencias de las medias señalan que existen diferencias significativas entre todos los estilos de liderazgo en el total de la muestra, indicando que el Liderazgo Transformacional es el más usado y significativamente mayor que el Liderazgo Transaccional y el Laissez-faire.

Estos antecedentes confirman los resultados de la tabla 8, donde en la investigación el liderazgo transformacional es el que predomina.

2.2 Comparación entre puntajes promedio según la sección de los seguidores.

Tabla 10

Comparación de puntajes promedio obtenidos en estilos de liderazgo según la sección de los seguidores.

Variable	Sección	N	Media	Desv. típica	Sig.
Liderazgo transformacional	Reumatología	12	3,9375	,89395	.000
	Geriatría	9	3,3222	,73574	
	Medicina interna	9	4,2833	,43157	
	Fisiatría	14	3,2143	,60078	
	Urgencia	21	3,8714	,90658	
	Respiratoria	20	2,0350	,57950	
	Oftalmología	17	3,4235	1,02242	
	Neonatología	43	3,5395	,69741	
	Laboratorio clínico	31	4,3823	,52194	
	Anatomía patológica	29	3,3362	,81327	
Carisma	Reumatología	12	3,9896	,83676	.000
	Geriatría	9	3,3472	,59548	
	Medicina interna	9	4,1806	,42898	
	Fisiatría	14	3,4643	,66944	
	Urgencia	21	3,9167	,89646	
	Respiratoria	20	2,2625	,62289	
	Oftalmología	17	3,4044	,97581	
	Neonatología	43	3,5727	,72848	
	Laboratorio clínico	31	4,2944	,53478	
	Anatomía patológica	29	3,3793	,82069	
Inspiración	Reumatología	12	4,0625	,96014	.000
	Geriatría	9	3,2500	1,11102	
	Medicina interna	9	4,5278	,57885	
	Fisiatría	14	3,4821	,95305	
	Urgencia	21	3,9167	1,04682	
	Respiratoria	20	2,0250	,71128	

	Oftalmología	17	3,3235	1,13800	
	Neonatología	43	3,7965	,86989	
	Laboratorio clínico	31	4,4032	,72938	
	Anatomía patológica	29	3,4310	,90607	
Estimulación intelectual	Reumatología	12	3,7500	1,07661	.000
	Geriatría	9	3,0833	,97628	
	Medicina interna	9	4,1944	,81756	
	Fisiatría	14	2,9286	,47463	
	Urgencia	21	3,9048	,92357	
	Respiratoria	20	1,9250	,83941	
	Oftalmología	17	3,3088	,99030	
	Neonatología	43	3,4826	,77995	
	Laboratorio clínico	31	4,4597	,64581	
	Anatomía patológica	29	3,1379	,96498	
Consideración individualizada	Reumatología	12	3,8958	,97385	.000
	Geriatría	9	3,5833	,87500	
	Medicina interna	9	4,3333	,33072	
	Fisiatría	14	2,7321	,82313	
	Urgencia	21	3,7024	1,06835	
	Respiratoria	20	1,7000	,66193	
	Oftalmología	17	3,6765	1,14142	
	Neonatología	43	3,2733	,91094	
	Laboratorio clínico	31	4,4597	,53657	
	Anatomía patológica	29	3,3534	,90019	
Liderazgo transaccional	Reumatología	12	3,3056	,47849	.000
	Geriatría	9	2,8611	,53359	
	Medicina interna	9	3,3611	,33072	
	Fisiatría	14	2,9643	,45727	
	Urgencia	21	3,4722	,69439	
	Respiratoria	20	2,6417	,46367	
	Oftalmología	17	3,1863	,44539	
	Neonatología	43	3,3178	,42696	
	Laboratorio clínico	31	3,7177	,46829	
	Anatomía patológica	29	3,0546	,46413	

Recompensa contingente	Reumatología	29	3,0546	,46413	.000
	Geriatría	9	3,1389	1,03162	
	Medicina interna	9	4,1944	,64684	
	Fisiatría	14	3,0357	,93981	
	Urgencia	21	4,0476	1,00193	
	Respiratoria	20	1,8750	,61505	
	Oftalmología	17	3,5588	,90368	
	Neonatología	43	3,4244	,77830	
	Laboratorio clínico	31	4,3790	,79286	
	Anatomía patológica	29	3,2586	,86211	
Dirección por excepción activa	Reumatología	12	3,4375	,76221	.000
	Geriatría	9	2,7778	1,06393	
	Medicina interna	9	4,0833	,45069	
	Fisiatría	14	3,4107	,62486	
	Urgencia	21	3,9048	1,02004	
	Respiratoria	20	2,6375	,93004	
	Oftalmología	17	3,3382	,78532	
	Neonatología	43	3,7558	,75295	
	Laboratorio clínico	31	3,9113	,60052	
Anatomía patológica	29	3,4569	,87390		
Dirección por excepción pasiva	Reumatología	12	2,5208	,72659	.001
	Geriatría	9	2,6667	,83853	
	Medicina interna	9	1,8056	,95833	
	Fisiatría	14	2,4464	,89431	
	Urgencia	21	2,4643	,93303	
	Respiratoria	20	3,4125	,92933	
	Oftalmología	17	2,6618	,93934	
	Neonatología	43	2,7733	,75161	
	Laboratorio clínico	31	2,8629	1,02437	
Anatomía patológica	29	2,4483	,64219		
Laissez-faire	Reumatología	12	2,0208	,76469	.000
	Geriatría	9	2,3333	1,04583	
	Medicina interna	9	1,6667	,80039	
	Fisiatría	14	2,5893	,84129	

	Urgencia	21	2,1786	1,25783
	Respiratoria	20	3,3125	,98634
	Ofthalmología	17	2,3088	1,04780
	Neonatología	43	2,2907	,80165
	Laboratorio clínico	31	2,1210	,88240
	Anatomía patológica	29	2,2500	,66815

La tabla de comparación de puntajes promedios, permite identificar las medias de los distintos estilos de liderazgo y de sus componentes. En este contexto los jefes de servicios que logran los más altos puntajes promedios en Liderazgo Transformacional son la Unidad de Laboratorio Clínico con 4,43, seguido por la Unidad de Medicina Interna 4,28 y en tercer lugar de las 10 unidades se encuentra Reumatología con 3.94. Por su parte los jefes de servicios que logran los más altos puntajes promedios, siendo estos proporcionalmente más bajos que los asociados al Liderazgo Transformacional, en Liderazgo Transaccional son la unidad de Laboratorio Clínico, seguido por la unidad de Urgencia y la unidad de Medicina Interna en tercer lugar de las 10 (promedio).

En relación a los puntajes asociados al liderazgo Laissez-faire, los promedios en ausencia de liderazgo son bastante más bajos en comparación de los otros liderazgos estudiados.

Por último señalar que los datos muestran que son altamente significativos los estilos de liderazgos, sus componentes y las unidades estudiadas, (0,00 y 0,01) lo que señala que existe alta relación entre las variables de la investigación.

Tabla 11

Comparación de puntajes promedio obtenidos en los factores adicionales del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo según la sección de los seguidores.

Variable	Sección	N	Media	Desviación típica	Sig.
Eficacia percibida	Reumatología	12	4,0833	1,00755	.000
	Geriatría	9	3,4167	1,00000	
	Medicina interna	9	4,6667	,37500	
	Fisiatría	14	3,3571	,96931	
	Urgencia	21	3,9881	,90649	
	Respiratoria	20	2,0750	,74824	
	Oftalmología	17	3,2794	1,04539	
	Neonatología	43	3,6860	,75217	
	Laboratorio clínico	31	4,5565	,65099	
	Anatomía patológica	29	3,5000	,82375	
Satisfacción con el líder	Reumatología	12	4,0417	1,26954	.000
	Geriatría	9	3,7222	,83333	
	Medicina interna	9	4,7778	,36324	
	Fisiatría	14	3,2500	1,20496	
	Urgencia	21	3,8810	1,26397	
	Respiratoria	20	1,9500	,95834	
	Oftalmología	17	3,3235	1,07444	
	Neonatología	43	3,6047	,83494	
	Laboratorio clínico	31	4,5484	,71128	
	Anatomía patológica	29	3,2586	,99661	
Esfuerzo extra	Reumatología	12	4,1944	,91517	.000
	Geriatría	9	3,1852	1,24846	
	Medicina interna	9	4,1852	1,27051	
	Fisiatría	14	3,0952	1,04127	
	Urgencia	21	3,8571	1,19987	

	Respiratoria	20	1,7000	,85771	
	Oftalmología	17	3,3137	1,19298	
	Neonatología	43	3,4264	,98756	
	Laboratorio clínico	31	4,2688	,80009	
	Anatomía patológica	29	3,2529	1,22363	

Para complementar la información de la tabla 10, las tablas siguientes desde la 11 a la 16, señalan la relación entre las distintas variables de la investigación con las unidades seleccionadas. En el caso del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo permite señalar que la media mayor se encuentra en la variable satisfacción con el líder en la sección Medicina Interna con un promedio de 4,77, un muy alto valor para la escala de 1 a 5. A dicho promedio le sigue la variable eficacia percibida que arroja un promedio de 4,67 también en la sección Medicina Interna. Por su parte, los menores promedios radican en la variable satisfacción con el líder en la unidad Respiratoria 1,95 y en la variable esfuerzo extra también en la unidad Respiratoria con un promedio de 1,70.

Tabla12

Comparación de puntajes promedio obtenidos en Prototipicalidad del líder según la sección de los seguidores.

Variable	Sección	N	Media	Desviación típica	Sig.
Prototipicalidad del líder	Reumatología	12	4,0333	1,07478	.000
	Geriatría	9	3,5556	,97354	
	Medicina interna	9	4,3556	,59815	
	Fisiatría	14	2,8714	,77898	
	Urgencia	21	3,9048	1,17749	
	Respiratoria	20	1,6900	,68202	
	Oftalmología	17	3,2000	1,10000	
	Neonatología	43	3,6000	,85524	
	Laboratorio clínico	31	4,7613	,42085	
	Anatomía patológica	29	3,2207	1,05335	

La tabla comparación de puntajes promedios obtenidos en prototipicalidad del líder según la sección de los seguidores, permite identificar que la media mayor de la variable prototipicalidad se encuentra en la sección Laboratorio Clínico con un promedio de 4,76. La segunda mayor tendencia radica en la Unidad Medicina Interna con una media de 4,36, seguida por sección Reumatología que obtiene un promedio de 4,03, es importante señalar que se repiten las unidades con mayores media en el Liderazgo Transformacional y en la variable prototipicalidad del líder. El menor puntaje obtenido radica en la sección Respiratoria arrojando una media de 1,69.

Tabla 13

Comparación de puntajes promedio obtenidos en Identidad social según la sección de los seguidores.

Variable	Sección	N	Media	Desviación típica	Sig.
Identidad social	Reumatología	12	4,2500	,56631	.004
	Geriatría	9	3,7037	,57450	
	Medicina interna	9	4,3519	,71901	
	Fisiatría	14	3,8810	,78563	
	Urgencia	21	4,0952	,52194	
	Respiratoria	20	3,9500	,65136	
	Oftalmología	17	3,8480	,62377	
	Neonatología	43	3,7888	,65272	
	Laboratorio clínico	31	4,3763	,47817	
	Anatomía patológica	29	3,9626	,68559	

La tabla de comparación de promedio obtenidos en identidad social según la sección de los seguidores, demuestra que la media mayor de la variable se encuentra en la sección Laboratorio Clínico con un promedio de 4,38, seguida por la sección Medicina Interna que entrega una media de 4,35, para finalizar con la tercera mayor tendencia en la unidad Reumatología que entrega un promedio de 4,25. Al igual que en la tabla anterior se repiten las unidades con mayores media en Liderazgo Transformacional y en la variable Identidad social. Los resultados sigue la línea de Topa y Morales (2007) que señalan que la Identificación grupal, personal y organizacional incrementan directamente la satisfacción en el ámbito laboral.

Tabla 14

Comparación de puntajes promedio obtenidos en Work engagement según la sección de los seguidores.

Variable	Sección	N	Media	Desviación típica	Sig.
Work engagement	Reumatología	12	11,6667	,86748	.184
	Geriatría	9	11,1667	1,63299	
	Medicina interna	9	12,3704	1,35087	
	Fisiatría	14	11,0833	2,61549	
	Urgencia	21	11,8413	1,43998	
	Respiratoria	20	11,9250	1,40433	
	Oftalmología	17	11,4608	1,67553	
	Neonatología	42	11,0238	2,30458	
	Laboratorio clínico	31	12,2097	1,47068	
	Anatomía patológica	29	11,5920	1,56765	

La presente tabla que compara promedios obtenidos por sección en la variable work engagement, al igual que las tablas anteriores se repiten las unidades con mayores media en Liderazgo Transformacional y en la variable work engagement. Los resultados señalan que la media se encuentra en la unidad Medicina Interna con un promedio de 12,37. La segunda mayor tendencia se halla en la sección Laboratorio Clínico que presenta un promedio de 12,21, sucedida por el promedio 11,93 de la Sección Respiratoria. Al igual que las tablas anteriores se repiten las unidades con mayores media en el Liderazgo Transformacional y en la variable work engagement.

Tabla 15

Comparación de puntajes promedio obtenidos en Factores de riesgo psicológico según la sección de los seguidores.

Variable	Sección	N	Media	Desviación típica	Sig.
Depresión	Reumatología	12	1,2500	,30896	.055
	Geriatría	9	1,5333	,56569	
	Medicina interna	9	1,1333	,26458	
	Fisiatría	14	1,4857	,65967	
	Urgencia	21	1,6190	,60301	
	Respiratoria	20	1,9400	,92247	
	Oftalmología	17	1,3529	,52216	
	Neonatología	43	1,6605	,79227	
	Laboratorio clínico	31	1,4710	,88777	
	Anatomía patológica	29	1,3448	,49540	
Psicopatía	Reumatología	12	1,5000	,44721	.028
	Geriatría	9	1,8000	,70711	
	Medicina interna	9	1,2000	,28284	
	Fisiatría	14	1,8143	,78236	
	Urgencia	21	2,0286	,76756	
	Respiratoria	20	2,1800	,71348	
	Oftalmología	17	1,6588	,51848	
	Neonatología	43	1,8884	,87429	
	Laboratorio clínico	31	1,6194	,80225	
	Anatomía patológica	29	1,6690	,68510	
Histeria	Reumatología	12	1,4833	,46286	.000
	Geriatría	9	1,9556	,76012	
	Medicina interna	9	1,3556	,44472	
	Fisiatría	14	1,8286	,77204	
	Urgencia	21	2,1524	,65393	
	Respiratoria	20	2,5400	1,09371	
	Oftalmología	17	1,5765	,53330	
	Neonatología	43	1,9674	,68303	

	Laboratorio clínico	31	1,6968	,89721	
	Anatomía patológica	29	1,7034	,69410	
Esquizotimia	Reumatología	12	1,2833	,34597	.013
	Geriatría	9	1,4667	,45826	
	Medicina interna	9	1,0444	,08819	
	Fisiatría	14	1,3714	,53122	
	Urgencia	21	1,5619	,67711	
	Respiratoria	20	1,9200	,84205	
	Oftalmología	17	1,2118	,48719	
	Neonatología	43	1,5953	,72963	
	Laboratorio clínico	31	1,4710	,84150	
	Anatomía patológica	29	1,2828	,47061	
Estrés	Reumatología	12	1,7167	,70561	.045
	Geriatría	9	1,3778	,41767	
	Medicina interna	9	1,3111	,40139	
	Fisiatría	14	1,6571	,94602	
	Urgencia	21	2,1905	,77583	
	Respiratoria	20	2,1800	1,02577	
	Oftalmología	17	1,5412	,72376	
	Neonatología	43	1,8930	,82963	
	Laboratorio clínico	31	1,7613	1,17009	
	Anatomía patológica	29	1,5931	,67503	

La tabla de comparación de puntajes promedio obtenidos en factores de riesgo psicológico, permite visualizar de manera desagregada los resultados según las variables; Depresión, Psicopatía, Histeria, Esquizotimia y Estrés, estas según la sección de los seguidores, identificando cuáles son las unidades con mayor potencial de presencia de enfermedades de riesgo psicolaboral. La media mayor se encuentra en la variable Histeria de la sección Respiratoria entregando un promedio de 2,54, sucedida por la variable Estrés que arroja una media promedio de 2,19 en la Sección Urgencia. Por su parte, la

media menor se encuentra en la variable Esquizotimia con un promedio de 1,04 en Medicina Interna.

Los resultados muestran la relación existente entre los estilos de liderazgos y las variables de estudio, en este caso la sección Respiratoria es la con mayor presencia de Liderazgo Laissez-faire según los resultados de la tabla número 10 y también obtiene la misma sección las medias mayores y con el mayor potencial de presencia de enfermedades de riesgo sicolaboral, a mayor Laissez faire mayor riesgo sicolaboral.

Al contrario la unidad de Medicina Interna que tiene la media más baja en la tabla de comparación de puntajes promedios obtenidos en factores de riesgo psicológico, a su vez esta misma unidad obtiene las más altas media en Liderazgo Transformacional, a mayor Liderazgo Transformacional menor riesgo sicolaboral.

Tabla 16

Comparación de puntajes promedio obtenidos en Satisfacción laboral según la sección de los seguidores.

Variable	Sección	N	Media	Desviación típica	Sig.
Satisfacción laboral	Reumatología	12	4,0938	,42682	.000
	Geriatría	9	3,6944	,60309	
	Medicina interna	9	4,4722	,34106	
	Fisiatría	14	3,6250	,90935	
	Urgencia	21	3,7262	,79217	
	Respiratoria	20	3,5000	,56341	
	Ofthalmología	17	3,8676	,68104	
	Neonatología	43	3,7209	,62431	
	Laboratorio clínico	31	4,3226	,41304	
	Anatomía patológica	29	3,6552	,87030	

La tabla de comparación de puntajes en la variable satisfacción laboral según la sección de los seguidores permite señalar que la media mayor se encuentra en la Sección Medicina Interna arrojando un promedio de 4,47. A esta sección la sigue con una media de 4,32 Laboratorio Clínico. Por su parte, la tercera mayor tendencia que presenta un promedio de 4,09 radica en la sección Reumatología, estos resultados señalan que al igual que en las variables anteriores, son las misma unidades con mayor presencia de Liderazgo Transformacional las que obtienen mayor media por variable. Por último la menor media presente en la tabla se visualiza en la unidad Respiratoria.

2.3 Comparación entre puntajes promedio según el estamento de los seguidores.

Tabla 17

Comparación de puntajes promedio obtenidos en estilos de liderazgo y sus factores según el estamento de los seguidores.

Variable	Nivel educacional (estamento)	N	Media	Desviación típica	Sig.
Liderazgo transformacional	Médico	60	3,8575	0,90206	.001
	Profesional no médico	60	3,3817	0,92932	
	Técnico	58	3,2397	1,00165	
	Administrativo	27	3,8315	0,74809	
Carisma	Médico	60	3,875	0,85184	.004
	Profesional no médico	60	3,45	0,94617	
	Técnico	58	3,3341	0,90151	
	Administrativo	27	3,7546	0,74071	
Inspiración	Médico	60	3,85	1,0478	.008
	Profesional no médico	60	3,5333	1,06113	
	Técnico	58	3,3276	1,18766	
	Administrativo	27	4,0741	0,84585	
Estimulación	Médico	60	3,7292	1,11071	

intelectual	Profesional no médico	60	3,1958	0,91722	.002
	Técnico	58	3,2155	1,15513	
	Administrativo	27	3,8981	0,87777	
Consideración individualizada	Médico	60	3,9583	0,91384	.000
	Profesional no médico	60	3,2792	1,04668	
	Técnico	58	2,9871	1,26562	
Liderazgo transaccional	Médico	60	3,3153	0,52952	.261
	Profesional no médico	60	3,1639	0,48299	
	Técnico	58	3,1767	0,66265	
	Administrativo	27	3,3549	0,56025	
Recompensa contingente	Médico	60	3,7875	1,06845	.021
	Profesional no médico	60	3,35	0,93451	
	Técnico	58	3,25	1,18932	
	Administrativo	27	3,6944	0,92074	
Dirección por excepción activa	Médico	60	3,5708	0,81575	.190
	Profesional no médico	60	3,4042	0,86614	
	Técnico	58	3,5	1,00219	
	Administrativo	27	3,8426	0,76632	
Dirección por excepción pasiva	Médico	60	2,5875	0,8435	.506
	Profesional no médico	60	2,7375	0,97796	
	Técnico	58	2,7802	0,86612	
	Administrativo	27	2,5278	0,94902	
Laissez-faire	Médico	60	2,0958	0,84509	.170
	Profesional no médico	60	2,4125	1,00931	
	Técnico	58	2,444	1,00005	
	Administrativo	27	2,4074	0,95361	

La tabla de comparación de puntajes promedios permite identificar las medias de los distintos estilos de liderazgo y el estamento (o nivel de estudio) de los colaboradores. En este contexto si relacionamos los estilos de liderazgos y componentes estudiados, los miembros de la muestra Médicos

identifican a sus líderes, en relación al Liderazgo Transformacional con 3,87 promedio, seguido de los Administrativos con 3,83.

Los puntajes promedios con el estilo de Liderazgo Transaccional señalan que los Médicos identifican a sus líderes con 3,31 promedio, seguido luego de los Técnicos con un 3,18, son resultados similares a los del Liderazgo Transformacional pero menores. Por su parte los resultados señalan que en el Liderazgo Laissez faire los puntajes promedios obtenidos señalan que los que más reconocen conductas y comportamiento según estamento son los Técnicos y Profesionales no médicos, con un 2,45 y 2,41.

Tabla18

Comparación de puntajes promedio obtenidos en los factores adicionales del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo según el estamento.

Variable	Nivel educacional(estamento)	N	Media	Desv. típica	Sig.
Eficacia percibida	Médico	60	4,0333	,99305	.001
	Profesional no médico	60	3,4458	1,06970	
	Técnico	58	3,3750	1,06813	
	Administrativo	27	3,9444	,82139	
Satisfacción con el líder	Médico	60	3,9750	1,13655	.004
	Profesional no médico	60	3,4083	1,14052	
	Técnico	58	3,2845	1,24644	
	Administrativo	27	3,8704	1,05240	
Esfuerzo extra	Médico	60	3,8167	1,22962	.003
	Profesional no médico	60	3,2611	1,22757	
	Técnico	58	3,0747	1,28121	
	Administrativo	27	3,7901	,96143	

Según los resultados y para complementar la información de la tabla 18, las tablas siguientes desde la 19 a la 23 señalan la relación entre las distintas

variables de la investigación con el estamento de los colaboradores. En el caso de la tabla de promedio obtenidos en los factores adicionales del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo, permite visualizar que la media mayor se encuentra en el nivel educacional Médico de la variable eficacia percibida 4,33. A este promedio lo sucede la variable satisfacción con el líder que tiene un resultado de 3,98 en el nivel educacional Médico. Por su parte, la menor media radica en la variable esfuerzo extra que presenta un promedio de 3,07 en el Nivel Técnico.

Tabla 19

Comparación de puntajes promedio obtenidos en Prototipicalidad del líder según el estamento de los seguidores.

Variable	Nivel educacional(estamento)	N	Media	Desv. típica	Sig.
Prototipicalidad del líder	Médico	60	4,0400	1,06837	.000
	Profesional no médico	60	3,3433	1,09364	
	Técnico	58	3,1621	1,29477	
	Administrativo	27	3,6815	1,11253	

La tabla de Prototipicalidad del líder que compara los puntajes promedios obtenidos, permite identificar que la media mayor se encuentra en el nivel Médico 4,04 seguida por el nivel Administrativo 3,68 y por los niveles Profesional no médico y Técnico con promedios de 3,3433 y 3,1621 respectivamente. Al igual que lo que señala la tabla 18, los estamentos médicos y administrativos son lo que más identifican a sus jefes de servicios con conductas asociadas a la prototipicalidad del líder.

Tabla 20

Comparación de puntajes promedio obtenidos en Identidad social según el estamento de los seguidores

Variable	Nivel educacional(estamento)	N	Media	Desv.típica	Sig.
Identidad social	Médico	60	4,1736	,60391	.090
	Profesional no médico	60	3,9778	,61751	
	Técnico	58	3,8807	,73831	
	Administrativo	27	3,9846	,55664	
Centralidad cognitiva	Médico	60	4,1875	,83821	.106
	Profesional no médico	60	3,9917	,70104	
	Técnico	58	4,1293	,79643	
	Administrativo	27	4,4259	,68224	
Afecto hacia el endogrupo	Médico	60	4,5042	,64521	.005
	Profesional no médico	60	4,2125	,91344	
	Técnico	58	3,8836	1,11923	
	Administrativo	27	4,1019	1,08588	
Lazos de unión hacia el endogrupo	Médico	60	3,8292	,93710	.197
	Profesional no médico	60	3,7292	,77609	
	Técnico	58	3,6293	,87765	
	Administrativo	27	3,4259	,66076	

La tabla de Identidad social señala que la media mayor se encuentra en el estamento Médico 4,18 seguidas por el nivel Administrativo 3,99 luego por los niveles Profesional no médico y Técnico con promedios de 3,98 y 3,88 respectivamente. Del mismo modo que en la tabla 18, los estamentos Médicos y Administrativos son lo que más identifican a sus jefes de servicios con conductas asociadas a la identidad del endogrupo y sus factores (Centralidad cognitiva, afecto hacia el endogrupo y lazos de unión hacia el endogrupo)

Tabla 21

Comparación de puntajes promedio obtenidos en Work engagement según el estamento de los seguidores

Variable	Nivel educacional (estamento)	N	Media	Desv.típica	Sig.
Work engagement	Médico	60	11,7722	1,56707	.267
	Profesional no médico	60	11,5278	1,39381	
	Técnico	57	11,2924	2,12442	
	Administrativo	27	12,0370	2,17961	
Vigor	Médico	60	4,0278	,60690	.396
	Profesional no médico	60	3,9917	,55526	
	Técnico	58	3,8793	,74587	
	Administrativo	27	4,1296	,81954	
Dedicación	Médico	60	4,2567	,58000	.414
	Profesional no médico	60	4,1400	,50797	
	Técnico	58	4,1793	,75644	
	Administrativo	27	4,3704	,73527	
Absorción	Médico	60	4,1972	,54763	.110
	Profesional no médico	60	4,0861	,53546	
	Técnico	57	3,9357	,85898	
	Administrativo	27	4,2654	,81945	

La tabla Comparación de puntajes promedio obtenidos en work engagement según el estamento de los seguidores, señala que la media mayor se encuentra en el estamento nivel Administrativo con 12,03 seguido por el estamento Médico 11,77 luego por los niveles Profesional no médico y Técnico con promedios de 11,53 y 11,29 respectivamente. Al igual que en las tablas anteriores, los estamentos administrativos y médicos son lo que más identifican a sus jefes de servicios con conductas asociadas al work engagement y sus factores (Vigor, dedicación y absorción)

Tabla 22

Comparación de puntajes promedio obtenidos en Factores de riesgo psicológico según el estamento de los seguidores.

Variable	Nivel educacional	N	Media	Desv. típica	Sig.
Depresión	Médico	60	1,2733	,43720	.000
	Profesional no médico	60	1,4333	,61083	
	Técnico	58	1,8414	,93865	
	Administrativo	27	1,5704	,59149	
Psicopatía	Médico	60	1,5000	,52787	.000
	Profesional no médico	60	1,7033	,61229	
	Técnico	58	2,1103	,95379	
	Administrativo	27	1,8519	,72237	
Histeria	Médico	60	1,5833	,64445	.000
	Profesional no médico	60	1,7700	,66671	
	Técnico	58	2,2897	,92161	
	Administrativo	27	1,8000	,70384	
Esquizotimia	Médico	60	1,2700	,44771	.000
	Profesional no médico	60	1,2767	,43584	
	Técnico	58	1,8276	,87093	
	Administrativo	27	1,5407	,72709	
Estrés	Médico	60	1,5433	,75831	.011
	Profesional no médico	60	1,7533	,79350	
	Técnico	58	2,0724	1,03936	
	Administrativo	27	1,7778	,75719	

Según los resultados de la investigación, la tabla de comparación de puntajes promedio obtenidos en factores de riesgo psicológico, permite revisar de manera desagregada los resultados según variables; Depresión, Psicopatía, Histeria, Esquizotimia y Estrés y su estamento, identificando cuales son los estamentos con mayor potencial de presencia de enfermedades de riesgo psicolaboral. La media mayor se encuentra en la variable Histeria en el estamento Técnicos con un promedio de 2,29,

seguida por la variable Psicopatía con 2,11 en el estamento Técnico, al igual que la variable estrés con un 2, 07. Estos resultados muestran claramente que el estamento Técnico es el que presenta mayor riesgo de enfermedades si colabóralas.

Tabla 23

Comparación de puntajes promedio obtenidos en Satisfacción laboral según el estamento de los seguidores.

Variable	Nivel educacional	N	Media	Desv. típica	Sig.
Satisfacción laboral	Médico	60	3,9563	,68806	.011
	Profesional no médico	60	3,8167	,65680	
	Técnico	58	3,6228	,75346	
	Administrativo	27	4,1065	,64086	

La tabla de comparación de promedio obtenidos en Satisfacción laboral según el estamento de seguidores, permite señalar que la media mayor se encuentra a nivel Administrativo con un promedio de 4,10. A este promedio le siguen el estamento Médico con un 3,96, el nivel Profesional no médico y el nivel Técnico, con promedios de 3,82 y 3,62 respectivamente. Al igual que en las tablas anteriores, los estamentos administrativos y médicos son los que más identifican a sus jefes de servicios con conductas asociadas a la satisfacción laboral.

3. Correlaciones entre estilos de Liderazgo y Variables.

Tabla 24

Relaciones entre estilos de liderazgo y Prototipicalidad del líder.

Estilos de liderazgo	Prototipicalidad del líder
Liderazgo transformacional	.853(**)
Carisma	.827(**)
Inspiración	.786(**)
Estimulación intelectual	.788(**)
Consideración individualizada	.771(**)
Liderazgo transaccional	.618(**)
Recompensa contingente	.762(**)
Dirección por excepción activa	.556(**)
Dirección por excepción pasiva	-.289(**)
Laissez-faire	-.491(**)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla Relaciones entre estilos de liderazgo y Prototipicalidad del líder, la prototipicalidad del Líder, es más alta en el Liderazgo Transformacional (0,853) lo que señala que mientras más conductas de Liderazgo Transformacional tiene el líder, los miembros lo ven como prototipo y además como uno de los suyos.

Estos resultados van en la misma dirección que lo que manifiesta Morales (2012) la persona prototípica es el miembro del grupo que más considera al grupo como un referente para su propia autodefinición. Son estas las conductas del que ejerce el liderazgo que le permiten acreditar su condición, de prototípico y hace que los demás miembros del grupo depositen sobre él su confianza.

Los resultados señalan que la mayor correlación positiva existe entre el Liderazgo Transformacional y la prototipicalidad del líder (0,853), seguido por el Liderazgo Transaccional (0,618) y por último el Laissez faire con el cual tiene una correlación negativa -(4,91), esto señala que a mayor Laissez faire existe menor prototipicalidad del líder.

Tabla 25

Relaciones entre estilos de liderazgo e identidad social.

Estilos de liderazgo	Identidad social	Centralidad cognitiva	Afecto hacia el endogrupo	Lazos de unión hacia el endogrupo
Liderazgo transformacional	.420(**)	.455(**)	.325(**)	.183(**)
Carisma	.407(**)	.437(**)	.311(**)	.184(**)
Inspiración	.423(**)	.477(**)	.314(**)	.179(*)
Estimulación intelectual	.368(**)	.404(**)	.266(**)	.176(*)
Consideración individualizada	.366(**)	.376(**)	.317(**)	.138(*)
Liderazgo transaccional	.265(**)	.339(**)	.167(*)	.110
Recompensa contingente	.388(**)	.390(**)	.289(**)	.207(**)
Dirección por excepción activa	.204(**)	.318(**)	.140(*)	.021
Dirección por excepción pasiva	-.162(*)	-.139(*)	-.165(*)	-.058
Laissez-faire	-.220(**)	-.098	-.314(**)	-.059

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla Relaciones entre estilos de liderazgo e identidad social. Los resultados señalan que al igual que en la tabla 24 de prototipicalidad del líder, la mayor correlación positiva existe entre el Liderazgo Transformacional y la identidad social (0,420). También con un correlación positiva pero menor le sigue el Liderazgo Transaccional (0,265) y por último el laissez faire -(0,220) que según la investigación tiene una correlación negativa con la

identidad social, esto señala que a mayor Laissez faire existe menor identidad en el endogrupo.

Tabla 26

Relaciones entre estilos de liderazgo y work engagement.

Estilos de liderazgo	Work engagement	Vigor	Dedicación	Absorción
Liderazgo transformacional	.300(**)	.309(**)	.192(**)	.329(**)
Carisma	.290(**)	.293(**)	.185(**)	.322(**)
Inspiración	.267(**)	.277(**)	.174(*)	.286(**)
Estimulación intelectual	.283(**)	.301(**)	.177(*)	.305(**)
Consideración individualizada	.278(**)	.283(**)	.177(*)	.307(**)
Liderazgo transaccional	.212(**)	.229(**)	.152(*)	.211(**)
Recompensa contingente	.237(**)	.245(**)	.150(*)	.260(**)
Dirección por excepción activa	.196(**)	.227(**)	.128	.191(**)
Dirección por excepción pasiva	-.075	-.084	-.018	-.098
Laissez-faire	-.072	-.089	.025	-.119

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla Relaciones entre estilos de liderazgo y work engagement, los resultados obtenidos en la investigación, coinciden con Cruz-Ortiz, Salanova y Martínez (2013) que pusieron a prueba las relaciones entre Liderazgo Transformacional, engagement grupal y desempeño grupal, a partir del Modelo de Organizaciones Saludables y Resilientes. Los resultados obtenidos permitieron demostrar que el engagement grupal media totalmente la relación entre Liderazgo Transformacional y desempeño grupal (Cruz-Ortiz, et al. 2013), a mayor Liderazgo transformacional, mayor compromiso en el equipo y mayor también el desempeño.

Los resultados señalan que al igual que en las tabla 24 y 25 la mayor correlación positiva existe entre el Liderazgo Transformacional y work engagement (0,300). También con un correlación positiva pero menor le sigue el Liderazgo Transaccional (0,212) y por último el Laissez faire -(0,72)

que al igual que la tabla de identidad social tiene una correlación negativa con el work engagement, esto señala que a mayor Laissez faire existe menor work engagement en el endogrupo.

Tabla 27

Relaciones entre estilos de liderazgo y factores adicionales del MLQ.

Estilos de liderazgo	Eficacia percibida	Satisfacción con el líder	Esfuerzo extra
Liderazgo transformacional	.866(**)	.857(**)	.876(**)
Carisma	.814(**)	.804(**)	.820(**)
Inspiración	.830(**)	.823(**)	.825(**)
Estimulación intelectual	.796(**)	.811(**)	.831(**)
Consideración individualizada	.796(**)	.767(**)	.802(**)
Liderazgo transaccional	.625(**)	.649(**)	.683(**)
Recompensa contingente	.801(**)	.797(**)	.810(**)
Dirección por excepción activa	.595(**)	.620(**)	.647(**)
Dirección por excepción pasiva	-.360(**)	-.335(**)	-.313(**)
Laissez-faire	-.548(**)	-.540(**)	-.504(**)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados de la tabla Relaciones entre estilos de liderazgo y factores adicionales del MLQ, confirma lo señalado por Pérez y Azulina (2013) donde se destaca la existencia de una relación positiva entre el liderazgo transformacional y la satisfacción de los colaboradores con el líder, especialmente a través de su capacidad para influir sobre aspectos grupales como la eficacia percibida, la cohesión grupal y la necesidad de compartir valores para que el trabajo grupal sea más satisfactorio que el trabajo individual. A mayor transformacionalidad del líder mayor es la satisfacción de los colaboradores.

En la misma línea el Liderazgo Transaccional proporciona una base necesaria para el liderazgo efectivo, sin embargo el esfuerzo extra, la eficacia y la satisfacción de los colaboradores están estimuladas por el

liderazgo transformacional según Álvarez (2009). Los resultados señalan que al igual que en las tablas anterior la mayor correlación positiva existe entre el Liderazgo Transformacional y las variables eficacia percibida, satisfacción con el líder y esfuerzo extra (0,866). También con un correlación positiva pero menor le sigue el Liderazgo Transaccional (0,625) y por último el Laissez faire -(0,548) que al igual que en las tablas de identidad social y work engagement tiene una correlación negativa con el las variables, esto señala que a mayor laissez faire existe menor eficacia percibida, satisfacción con el líder y esfuerzo extra en el endogrupo.

Tabla 28

Relaciones entre estilos de liderazgo y factores de riesgo psicológico.

Estilos de liderazgo	Depresión	Psicopatía	Histeria	Esquizotimi a	Estrés
Liderazgo transformacional	-.223(**)	-.246(**)	- .240(**)	-.148(*)	-.147(*)
Carisma	-.220(**)	-.260(**)	- .206(**)	-.153(*)	-.137
Inspiración	-.197(**)	-.216(**)	- .240(**)	-.122	-.143(*)
Estimulación intelectual	-.167(*)	-.174(*)	- .188(**)	-.077	-.103
Consideración individualizada	-.239(**)	-.252(**)	- .274(**)	-.189(**)	-.165(*)
Liderazgo transaccional	.012	-.051	-.009	.078	.096
Recompensa contingente	-.140(*)	-.167(*)	- .212(**)	-.099	-.081
Dirección por excepción activa	-.030	-.046	.003	.007	.070
Dirección por excepción pasiva	.217(**)	.146(*)	.230(**)	.256(**)	.208(**)
Laissez-faire	.211(**)	.190(**)	.217(**)	.252(**)	.149(*)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados de la tabla de Relaciones entre estilos de liderazgo y factores de riesgo psicológico, señalan que existe en el caso del Liderazgo Transformacional una correlación negativa con las cinco variables de factores de riesgo psicológico (Depresión -0.223, Psicopatía -0.245, Histeria -0.240, Esquizotimia -0,148 y Estrés -0,147), esto señala que existe una correlación negativa a mayor presencia de conductas de Liderazgo Transformacional menos factores de riesgo psicológicos se manifiestan en los equipos.

Por su parte el Liderazgo Transaccional tiene una correlación en tres variables positiva (Depresión 0.12, Esquizotimia 0,78 y Estrés 0,96), es decir a mayor Liderazgo Transaccional mayor son los factores de riesgo psicológicos que se manifiestan en los equipos en estas variables, pero también el Liderazgo Transaccional tiene una correlación negativa con dos variables (Psicopatía -0.51, Histeria -0.009), con estas variables a mayor Liderazgo Transaccional menores son los factores de riesgo psicológicos.

Por último la correlación entre Laissez faire y las variables de riesgo psicolaboral son todas positivas (Depresión 0,211, Psicopatía 0.190, Histeria 0,217, Esquizotimia 0,252 y Estrés 0,149), esto señala que existe una correlación positiva a mayor presencia de conductas de Laissez faire mayores son los factores de riesgo psicológicos que se manifiestan en el endogrupo.

Tabla 29

Relaciones entre estilos de liderazgo y Satisfacción laboral.

Estilos de liderazgo	Satisfacción laboral
Liderazgo transformacional	.516(**)
Carisma	.504(**)
Inspiración	.451(**)
Estimulación intelectual	.474(**)
Consideración individualizada	.487(**)
Liderazgo transaccional	.325(**)
Recompensa contingente	.418(**)
Dirección por excepción activa	.291(**)
Dirección por excepción pasiva	-.171(*)
Laissez-faire	-.283(**)

En la tabla Relaciones entre estilos de liderazgo y Satisfacción laboral, se cumple lo que señala Molero (2011), que existen numerosas investigaciones que demuestran que el Liderazgo Transformacional mantiene altas correlaciones con la eficacia y la satisfacción de los colaboradores.

Los resultados señalan que al igual que en las tablas anteriores la mayor correlación positiva existe entre el Liderazgo Transformacional y satisfacción laboral (0,516). También con un correlación positiva pero menor le sigue el Liderazgo Transaccional (0,325) y por último el Laissez faire -(0,283) que al igual que en las tablas 24, 25, 26 y 27 tiene una correlación negativa con el las variables, esto señala que ha mayor Laissez faire existe menor eficacia percibida, satisfacción con el líder y esfuerzo extra en el endogrupo.

4. Resultados asociados a las Hipótesis de la Investigación.

Los resultados de la investigación permitieron demostrar los aspectos más importantes presentados en las hipótesis de la investigación.

En primer lugar la Hipótesis a.1, la cual señala que existirán mayores valores en las conductas de Liderazgo Transformacional, seguidos por las conductas de Liderazgo Transaccional, y, por último, Liderazgo Laissez faire. Es posible constatar que sí existen diferencias estadísticamente significativas en los estilos de liderazgos mostrados según la muestra total. En este contenido la media (medida de tendencia central) mayor se encuentra la variable Liderazgo Transformacional arrojando un 3,54 (promedio) seguida por el Liderazgo Transaccional y Laissez-faire, con un 3,24 y 2,33, respectivamente.

Estos resultados generales comprueban la hipótesis a1, puesto que la repetición de conductas relacionados al Liderazgo Transformacional es la más representativa en la muestra del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

La Hipótesis a.2, de la investigación, predice que habrá diferencias significativas entre los puntajes promedio obtenidos en los distintos estilos de liderazgo según el servicio médico evaluado. Existen diferencias estadísticas (igual o menor a 0,05) importantes en los puntajes promedios obtenidos en los distintos tipos de liderazgo en las 10 unidades clínicas estudiadas. Los jefes de servicios que logran los más altos puntajes promedios en Liderazgo Transformacional son la Unidad de Laboratorio Clínico con 4,43, seguido por la Unidad de Medicina Interna 4,28 y en tercer lugar de las 10 Unidades se encuentra Reumatología con 3.94 (promedio en escala de 1 a 5).

A su vez los jefes de servicios que logran los más altos puntajes promedios, siendo estos proporcionalmente más bajos que los asociados al liderazgo transformacional, en Liderazgo Transaccional son la unidad de Laboratorio Clínico con 3,71 puntaje promedio, seguido por la Unidad de Urgencia con 3,47 y la Unidad de Medicina Interna 3,36 en tercer lugar de las 10 (promedio).

En relación a los puntajes asociados al liderazgo Laissez faire, los promedios en ausencia de liderazgo son bastante más bajos en comparación de los otros liderazgos estudiados. En primer lugar la unidad Respiratoria con un 3,31 puntaje promedio, en segundo lugar 2,58 la unidad de Fisiatría y en tercer lugar con 2,33 la unidad de Geriatría, en estas unidades los colaboradores encuestados identifican estas unidades como espacios laborales con ausencia de liderazgo, lo que afecta a las distintas variables organizacionales de estas unidades, como por ejemplo en la comunicación, en la identidad del endogrupo, en la motivación y en la ausencia de carisma del líder.

La Hipótesis a.3 del estudio busca determinar si existen diferencias significativas entre los puntajes promedios obtenidos en cada estilo de liderazgo así como en las variables de observación según el grado de especialización de los miembros de la muestra (Administrativos, Técnicos, Profesionales de no médicos y Médicos).

En relación a la identificación de liderazgos transformacionales en las distintas unidades del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, los miembro de la muestra Médicos identifican a sus líderes con 3, 87 promedio, seguido de los Administrativos con 3,83 valor promedio, en tercer lugar los Profesionales no médicos con un 3,38 y por último los Técnicos con 3, 23.

Los puntajes promedios en las unidades del Hospital Clínico de la Universidad de Chile relacionados con el estilo de Liderazgo Transaccional señalan que los Médicos identifican a sus líderes con 3,31 promedio, seguido luego de los Técnicos con un 3,18, en tercer lugar los Profesionales no médicos 3,16.

En relación al estilo de Liderazgo Laissez faire los puntajes promedios obtenidos en las unidades del Hospital Clínico de la Universidad de Chile relacionados señalan que los que más reconocen conductas y comportamiento en la línea de la ausencia de liderazgo cuando desagregamos a la muestra según estamento son los Técnico 2,45 (promedio en escala de 1 a 5) luego siguen con los mismo resultados los estamentos Administrativo 2,41 y el estamento Profesional no médico 2,41, por último los Médico 2,10.

La hipótesis b.1 señala que el Liderazgo Transformacional se relacionará de manera significativa y positiva con todas las variables de importancia general (prototipicalidad del líder, identificación con el grupo y work engagement); así como con las variables de desempeño (eficacia, esfuerzo extra, satisfacción con el líder y satisfacción laboral); y lo hará de manera significativa, pero negativa con las Variables de riesgo psicolaboral (depresión, estrés, psicopatía, histeria, y esquizotimia).

Los resultados comprueban la hipótesis, puesto que las correlaciones que es el dato numérico que establece el grado de asociación o de relación entre dos a más variables, sobre la hipótesis b1 señalan que el Liderazgo Transformacional y sus factores, se correlacionan de manera altamente significativa con las variables de interés general, considerando todos los factores: conductas de carisma, conductas de inspiración, conductas de estimulación intelectual y las conductas de consideración

individualizadas. Todas ellas se correlacionan de manera altamente significativa (**) y positiva. En la tabla 24, la prototipicalidad del líder (0,853) es altamente significativa.

Además en la Hipótesis b.1, las otras variables de interés general como identidad social se correlacionan de manera altamente significativa y positiva (0,420) así como sus componentes centralidad cognitiva, afecto hacia el endogrupo y lazos de unión hacia el endogrupo, es importante señalar que el factor que más influye del Liderazgo Transformacional sobre la Identidad (tabla 25) de los seguidores es la Inspiración. En el tema de Identidad también se comprueba la hipótesis.

Por su parte la variable work engagement, en la tabla 26, también se correlaciona de manera significativa y positiva (0,300), esto señala que los líderes transformacionales que tienen una clara visión colectiva sobre el trabajo, la organización y son capaces de comunicarla eficazmente a sus colaboradores desarrollan y afectan positivamente el compromiso de los colaboradores con su equipo e institución.

En relación a las variables de desempeño (eficacia, esfuerzo extra, satisfacción con el líder y satisfacción laboral), en la tabla 27, todas se correlacionan de manera altamente significativa y positiva. La variable eficacia percibida tiene un resultado positivo (0,866), al igual que las variables satisfacción con el líder (0,857) y esfuerzo extra con un (0,876), por lo tanto se confirma la hipótesis para estas variables.

La hipótesis b.1. señala que el Liderazgo Transformacional se correlaciona de manera significativa, pero negativa con las Variables de riesgo psicolaboral (depresión, estrés, psicopatía, histeria, y esquizotimia). Los resultados de la tabla 28, comprueban la hipótesis, es decir a mayor conducta de Liderazgo Transformacional las enfermedades de riesgo

psicolaboral disminuyen. La psicopatía en primer lugar con $-(0,246)$ luego la histeria en mayor número de correlación $-(0,240)$, le sigue la depresión $-(0,223)$, y por último la esquizotipia y el estrés con un $-(0,148)$ y $-(0,147)$ respectivamente.

Por último en relación a la variable de satisfacción laboral (en la tabla 29), todas se correlacionan de manera altamente significativa y positiva $(0,516)$, por lo tanto se confirma la hipótesis para esta variable.

La hipótesis b.2 señala que el estilo transaccional mostrará una tendencia a correlacionar en el mismo sentido que el liderazgo transformacional, aunque en menor medida.

Los resultados comprueban la hipótesis al correlacionar positivamente el Liderazgo Transaccional, sus componentes con la mayoría de las variables. En la tabla 24, la prototipicalidad del líder $(0,618)$ es significativa y positiva, pero menor que la relación de esta variable con el Liderazgo Transformacional tiene el líder, esto en términos generales puesto que uno de los componentes del Liderazgo Transaccional se relaciona de manera negativa con la prototipicalidad del líder.

En la tabla 25 la identidad social se correlaciona de manera altamente significativa y positiva $(0,265)$ así como sus componentes recompensa contingente $(0,388)$ y dirección por excepción activa $(0,204)$, sin embargo al igual que la tabla anterior el componente dirección por excepción pasiva tiene una correlación negativa $-(0,162)$. En el tema de Identidad también se comprueba la hipótesis de manera general, es positiva y menor que la correlación con el Liderazgo Transformacional.

Por su parte la variable work engagement, en la tabla 26, se correlaciona de manera altamente significativa y positiva en términos generales $(0,212)$, así como sus componentes recompensa contingente

(0,237) y dirección por excepción activa (0,196), sin embargo al igual que la tabla anterior el componente dirección por excepción pasiva tiene una correlación negativa $-(0.75)$. En el tema de work engagement también se comprueba la hipótesis de manera general, es positiva y menor que la correlación con el Liderazgo Transformacional, al igual que las tablas anteriores.

En relación a las variables de desempeño (eficacia, esfuerzo extra, satisfacción con el líder y satisfacción laboral), en la tabla 27, en términos generales se correlacionan de manera altamente significativa y positiva. Así como sus componentes recompensas contingente y dirección por excepción activa, sin embargo el componente del Liderazgo Transaccional dirección por excepción pasiva tiene una correlación negativa. En relación a las variables de desempeño (eficacia, esfuerzo extra, satisfacción con el líder y satisfacción laboral) se comprueba la hipótesis b.2 de manera general, es positiva y menor que la correlación con el Liderazgo Transformacional.

La hipótesis b.2. señala que el Liderazgo Transaccional se correlaciona de manera negativa con las variables de riesgo psicolaboral (depresión, estrés, psicopatía, histeria, y esquizotimia), pero menos que la correlación entre estas variables y el Liderazgo Transformacional. Los resultados de la tabla 28, en términos generales se correlacionan de manera negativa. Así como sus componentes recompensas contingente y dirección por excepción activa, sin embargo el componente dirección por excepción pasiva tiene correlaciones positivas con las 5 variables. En relación a las variables de riesgo psicolaboral (depresión, estrés, psicopatía, histeria, y esquizotimia) se comprueba la hipótesis b.2 de manera general, es negativa y menor que la correlación con el Liderazgo Transformacional.

Por último en relación a las variables de satisfacción laboral (en la tabla 29), todas se correlacionan de manera significativa y positiva (0,325), así como sus componentes recompensa contingente y dirección por excepción activa, sin embargo el componente dirección por excepción pasiva tiene una correlación negativa por lo tanto se confirma la hipótesis en promedio para esta variable.

Para finalizar con las conclusiones de las hipótesis, la b3 señala que el estilo Laissez Faire se relacionará de manera significativa y negativa con todas las variables de importancia general (prototipicalidad del líder, Identificación con el grupo y work engagement); así como con las variables de desempeño (eficacia, esfuerzo extra, satisfacción con el líder y satisfacción laboral); y lo hará de manera significativa y positiva con las Variables de riesgo psicolaboral (depresión, estrés, psicopatía, histeria, y esquizotimia).

Los resultados comprueban en su mayor parte la hipótesis, puesto que las correlaciones sobre la hipótesis b3 señalan que las variables de interés general y el Liderazgo Laissez Faire se correlacionan de manera significativa y negativa con la prototipicalidad de líder $-(0,491)$, en la tabla 24, esto señala que en la medida que exista ausencia de liderazgo los colaboradores del Hospital Clínico de la Universidad de Chile no tienen una percepción de un líder modelo y prototipo del grupo.

En la variable identidad (tabla 25) en términos generales existe una correlación significativa y negativa $-(0,220)$, pero en relación a sus componentes solo para el afecto hacia el endogrupo $-(0,314)$ la relación es significativa y negativa, pero para los componentes centralidad cognitiva y lazos de unión hacia el endogrupo la correlación no es

significativa, lo que señala que la conducta de liderazgo Laissez Faire no afecta a estos componentes.

Por su parte la variable Work engagement $-(0,072)$, en la tabla 26, a diferencia de la prototipicalidad del líder y la identidad se correlaciona de igual manera negativa pero no significativa. Por lo tanto la conducta del liderazgo Laissez Faire no afecta y no se correlaciona significativamente con las variables de Work engagement y sus componentes.

En relación a las variables de desempeño en la hipótesis b3 (tabla 27) en términos generales todas se correlacionan de manera altamente significativa y negativa. En estas variables si existe correlación entre las conductas del líder y la satisfacción, a mayor liderazgo Laissez faire menor satisfacción de los colaboradores del Hospital Clínico de la universidad de Chile con sus líderes. Los resultados señalan según cada variable los siguientes resultados, eficacia percibida $-(0,548)$, satisfacción con el líder $-(0,540)$ esfuerzo extra $-(0,504)$ y satisfacción laboral $-(0,283)$

La hipótesis b.3. señala que el Liderazgo Laissez faire se correlaciona de manera significativa y positiva con las Variables de riesgo psicolaboral (depresión, estrés, psicopatía, histeria, y esquizotimia), es decir a mayor conducta de liderazgo Laissez faire las enfermedades de riesgo sicolaboral aumentan. En esta desagregación la hipótesis se comprueban en las cinco variables estudiadas, a mayor ausencia de liderazgos las enfermedades de riesgo psicolaboral aumentan, Esquizotipia $(0,252)$ seguido por la Histeria $(0,217)$, depresión $(0,211)$. La psicopatía $(0,190)$ y por último el estrés $(0,149)$.

VI. Conclusiones.

La gestión de la salud pública en Chile cada día tiene nuevos desafíos, en el caso particular del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, donde se desarrolló esta investigación, por su carácter público y con vocación asistencial, de alta complejidad y con vocación docente, la gestión desde una perspectiva organizacional requiere de nuevos actores y a su vez de nuevos liderazgos, para la generación de equipos multidisciplinarios de alto desempeño.

Dentro de la institución y de sus distintos planes estratégicos, existen importantes avances a nivel de estructuras y organización del trabajo, optimizando los distintos procesos de selección de personal y equipos directivos, además de la generación de distintos planes anuales de formación y capacitación orientados al mejoramiento de las capacidades individuales de los funcionarios y de sus líderes formales. Existen distintas estrategias organizacionales en las mejoras de sus equipos directivos, no necesariamente basadas en la teorías de liderazgo transformacional en la que se centra este trabajo.

Los resultados de la investigación permiten presentar las siguientes conclusiones:

Primera. Los resultados de la investigación señalan que los líderes o jefes de servicio del Hospital Clínico de la Universidad de Chile son percibidos por sus colaboradores como personas capaces de ganarse su admiración, confianza y respeto, generando, en efecto, un sentido de pertenencia a la institución, altos niveles de identidad en el endogrupo y desarrollando una visión de futuro institucional e individual.

Existe una alta orientación al liderazgo transformacional, que es considerado parte de las llamadas teorías del liderazgo organizacional emergente, y su importancia descansa en la contribución de estos líderes en el éxito de las organizaciones.

Segunda. La investigación permite identificar que buena parte de los funcionarios del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, consideran a sus líderes como transformacionales, esto significa que son considerados como los líderes más adecuados para impulsar los procesos de cambio e innovación en la organización. Los líderes transformacionales exponen una visión clara, inspiran al compromiso con dicha visión, en consecuencia, logran confianza y motivación de los subordinados.

Estos datos señalan que el liderazgo transformacional es como son reconocidos en su mayoría los líderes de la organización, seguidos por el liderazgo transaccional y por último *laissez faire*.

De igual manera, los resultados de la investigación no experimental y transversal entregan un enorme potencial de mejora en la gestión cotidiana y en los distintos procesos de cambio organizacional en los cuales la organización se ve involucrada, no sólo a nivel conductual, sino que también en niveles como el de los valores, creencias y actitudes de sus colaboradores.

También, es necesario resaltar la escasa investigación realizada hasta ahora en Chile en el ámbito del liderazgo en la salud pública, lo que permitirá entregar nuevas variables organizacionales para ser incorporadas en los distintos procesos de recursos humanos, programas de capacitaciones y en materia de desarrollo organizacional, así como incorporar la constante evaluación de los estilos de liderazgo y las variables

organizacionales para la elaboración de indicadores internos de gestión, en la matriz de riesgo institucional y en los distintos programas de mejoramiento de la gestión interna.

Tercera. Si bien los resultados orientados a la transformación son los predominantes en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, cuando se desagregan los resultados por unidades, los datos son variados. Existen unidades con alto reconocimiento del liderazgo transformacional, sin embargo, en otras unidades los colaboradores encuestados identifican sus unidades como espacio laborales con ausencia de liderazgo, lo que afecta a las distintas variables organizacionales de estas unidades, como por ejemplo en la comunicación, en la identidad del endogrupo, en la motivación y en la ausencia de carisma del líder. Asimismo, existen diferencias entre los puntajes promedio obtenidos en cada estilo de liderazgo así como en las variables de observación según el grado de especialización de los miembros de la muestra (Administrativos, Técnicos, Profesionales no médicos y Médicos). Esta situación también se ve afectada con las altas cargas laborales y las remuneraciones distintas entre especialización.

En este contexto, la importancia de esta investigación permite identificar los distintos estados de satisfacción de los liderazgos, sus unidades y las especializaciones de los colaboradores; esto va a permitir desarrollar estrategias desagregadas para fortalecer los distintos equipos de la organización, según su liderazgo, especialización y la satisfacción laboral de sus equipos.

Cuarta. La investigación permite concluir que el Liderazgo Transformacional se relaciona de manera positiva con todas las variables de importancia general (prototipicalidad del líder, identificación con el

grupo y work engagement); así como con las variables de desempeño (eficacia, esfuerzo extra, satisfacción con el líder y satisfacción laboral); y lo hará de manera negativa con las variables de riesgo psicolaboral (depresión, estrés, psicopatía, histeria, y esquizotimia), lo que significa que mientras más conductas de Liderazgo Transformacional tiene el líder, sus miembros lo ven como prototipo y además como uno de los suyos, es decir, genera más prototipicalidad, se identifican de mayor manera con el endogrupo y se comprometen con los objetivos establecidos por el líder.

Además de esto, señala que los líderes transformacionales que tienen una clara visión colectiva sobre el trabajo, la organización y son capaces de comunicarla eficazmente a sus colaboradores, desarrollan y afectan positivamente el compromiso de los colaboradores con su equipo e institución, al igual que aumenta la satisfacción con el líder y la disposición para realizar esfuerzo extra. También a mayor conducta de Liderazgo Transformacional las enfermedades de riesgo psicolaboral disminuyen.

Quinta. De igual forma, los resultados señalan que el Liderazgo Transaccional se relaciona con la mayoría de las distintas variables de manera positiva, pero menor que la relación de estas variables con el Liderazgo Transformacional, por ejemplo con distintos componentes del liderazgo transaccional (Recompensa contingente, dirección por excepción activa y dirección por excepción pasiva) algunas de las variables se relacionan de manera negativa. En relación a las variables de riesgo psicolaboral (depresión, estrés, psicopatía, histeria, y esquizotimia) la relación es negativa y también menor que la correlación con el Liderazgo Transformacional.

Sexta. Este estudio también señala que el estilo Laissez Faire se relacionará de manera negativa con todas las variables de importancia

general (prototipicalidad del líder, Identificación con el grupo y work engagement); así como con las variables de desempeño (eficacia, esfuerzo extra, satisfacción con el líder y satisfacción laboral); y lo hará de manera positiva con las Variables de riesgo psicolaboral (depresión, estrés, psicopatía, histeria, y esquizotimia).

Los resultados comprueban en las variables de interés general que el Liderazgo Laissez Faire se correlaciona de manera negativa, esto señala que en la medida que exista ausencia de liderazgo los colaboradores del Hospital Clínico de la Universidad de Chile no tienen una percepción de un líder modelo y prototipo del grupo, disminuye también la identidad del endogrupo y disminuye el compromiso del equipo.

En relación a las variables de desempeño se correlacionan de manera altamente negativa. A mayor liderazgo Laissez faire menor satisfacción de los colaboradores con sus líderes, disminuye la satisfacción laboral y no existe el compromiso para el esfuerzo extra.

Por último, el liderazgo Laissez faire se correlaciona de manera positiva con las Variables de riesgo psicolaboral (depresión, estrés, psicopatía, histeria, y esquizotimia), es decir a mayor conducta de liderazgo Laissez faire las enfermedades de riesgo psicolaboral aumentan.

Séptima. Esta investigación señala, a modo de devolución de resultados, que existen importantes oportunidades para corregir y mejorar; en el caso de las unidades que tienen resultados más bajos en la transformacionalidad en sus líderes, se pueden realizar iniciativas orientadas a la formación de habilidades directivas, a las mejoras comunicacionales de los liderazgos, formación en resolución de conflicto y toma de decisiones. En general, en formar una línea base en la formación de sus

equipos directivos. En relación a los estamentos, se deben realizar estrategias diferenciadas que permitan que los estamentos técnicos y profesionales no médicos, que sienten que sus líderes no generan iniciativas hacia la transformación, desarrollen mejoras en las condiciones laborales, complementando a las estrategias de sus equipos directivos, mejoras en las cargas laborales y mejoras en sus remuneraciones.

Octava. Como resultado de la presente investigación, es también el aporte de evidencia empírica que cree la inquietud entre los tomadores de decisión de las organizaciones para que se fomenten políticas, herramientas procedimentales y comportamientos basados en el liderazgo y el desarrollo de capacidades transformadoras.

Así pues, esta investigación entrega nuevas miradas al liderazgo en la gestión pública de la salud en Chile, es una primera intervención a los líderes e invita a nuevas investigaciones en distintas materias organizacionales y a seguir desarrollando las teorías de Liderazgo Transformacional y su relación con distintas variables, también desde otros ámbitos (Educación, instituciones públicas e instituciones privadas). De igual forma, es una invitación para que nuevos investigadores colaboren con la Gestión Pública de Chile; además, si entendemos las capacidades de quienes están al frente de las instituciones, podremos también predecir la satisfacción de los colaboradores, la productividad, la motivación, la comunicación, la forma de resolver sus conflictos, entre otras variables.

Novena. Ateniéndonos al marco teórico que sustenta la presente investigación y que, por otra parte, nos entrega las herramientas y enfoques para aproximarnos al liderazgo en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, es pertinente señalar que existe una mirada muy interesante de estudios que tratan sobre los estilos de liderazgo a nivel de organizaciones

empresariales. Por el contrario, es posible señalar que esta investigación entrega nuevos enfoques, porque abarca una organización que se plantea objetivos estratégicos para con la salud y calidad de vida de quienes demandan el sistema, es decir diferentes a los objetivos que puede tener una organización, por ejemplo, anclada en el ámbito de la producción industrial.

Por último queremos señalar algunas limitaciones de esta investigación sobre el estado de los liderazgos en un hospital clínico.

Su ámbito está restringido al Hospital Clínico de la Universidad de Chile y la encuesta se aplica a un año en particular y ampliar el alcance podría modificar los resultados. Es por ello que nuestras futuras investigaciones se centrarán en aplicar nuestro estudio a otros hospitales y la realización de estudios longitudinales para la obtención de resultados de varios periodos.

Además la falta de confianza en la investigación puede haber influido en los resultados, puesto que se implementaron encuestas sobre el liderazgo asociado al jefe directo de la unidad (la encuesta se adjunta en el anexo). De todas maneras, para disminuir este riesgo se aseguró en todo momento la confidencialidad y anonimato en la implementación del instrumento de la investigación, quedando claramente establecidas las condiciones de participación.

VII. Bibliografía.

- ANTONAKIS, J.; AVOLIO, B & SIVASUBRAMANIAN, N. (2003). "Context and leadership: An examination of the nine-factor Full-Range Leadership Theory using the Multifactor Leadership Questionnaire". *The Leadership Quarterly*, 14. Pp. 261-295.
- ANTONAKIS, J.; CIACIOLO, A.; & STERNBERG, R. J. (2004). *Leadership: Past, present and future*. In A. C. y. R. J. S. J. Antonakis (Ed.), *The Nature of Leadership*: Sage Publications, Inc.
- AVOLIO, B. J.; SOSIK, J.; JUNG, D. I.; & BERSON, Y. (2003). "Leadership Models, Methods, and Applications". In W. C. Borman, D. R. Ilgen, R. J. Kilmoski, & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of Psychology*. Pp. 277-308. Hoboken, N. J.: John Wiley & Sons, Inc.
- AVOLIO, B. & BASS, B. (1991). *The Full Range of Leadership Development: Basic and Advanced Manuals*. Binghamton, NY: Bass, Avolio, & Associate.
- AVOLIO, B. (2007). "Promoting more integrative strategies for leadership theory building". En *American Psychologist*, 62, 1. Pp. 25-33.
- AVOLIO, B. J. & BASS, B. M. (1988). "Transformational leadership, charisma and beyond". En J. G. Hunt, B. R. Baliga, H. P. y C. A. Schriesheim (Eds.) *Emerging leadership sites*. Pp. 29-49. Lexington, MA: Lexington Books.
- AVOLIO, B. J. & BASS, B. M. (1991). "The full Range leadership development programs: basic and advanced manuals". Binghamton. NY: Bass, Avolio y Associates.
- AVOLIO, B. J. & BASS, B. M. (1998). Transformational leadership. En F. Dansereau & F. J. Yammarino. (Eds.), *Leadership: The Multiple-Level Approaches*. Pp. 53-76. London: Jai Press LTD.
- AVOLIO, B. J. & YAMMARINO, F. J. (2002). *Transformational & charismatic leadership: The road ahead*. Greenwich, Ct: JAI.

- AVOLIO, B. J. (2005) "Leadership Development in Balance: made / both". Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- AVOLIO, B. J.; BASS, B. M. & JUNG, D. I. (1997). Replicated confirmatory factor analyses of the Multifactor Leadership Questionnaire. Binghamton, NY: Center of Leadership Studies, Binghamton University.
- BAKKER, A & DEMEROUTI, E. (2003). "La teoría de las demandas y los recursos laborales". Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, vol. 29, núm. 3, diciembre, 2013. Pp. 107- 115. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Madrid, España.
- BARNEY, J. (1986). "Organizational Culture: Can it be a Source of Sustained Competitive Advantage?". Academy of Management Review, Nº 11. Pp. 656-665.
- BASS, B. M. (1960). Leadership, Psychology and organizational behavior. New York: Harper.
- BASS, B. M. & AVOLIO, B. J. (1990). Transformational leadership Development: Manual of the Multifactor Leadership Questionnaire. Palo Alto, C. A.: Consulting Psychologists Press.
- BASS, B. & AVOLIO, B. J. (1997). The Full Range Leadership Development Manual for the Multifactor Leadership Questionnaire. Mind garden Inc, Red Wood City.
- BASS, B. M. & AVOLIO, B. J. (1993). "Transformational Leadership: A response to critiques". En M. Chermers y R. Ayman (Eds), Leadership: Theory, perspectives and the direction. Pp. 49-80. San Diego, CA: Academic Press.
- BASS, B. M. & AVOLIO, B. J. (1995). MLQ Multifactor Leadership Questionnaire: Sampler Set. Redwood City. C. A.: Mind Garden.

- BASS, B. M. & RIGGIO. R. E. (2006). *Transformational Leadership*. 2° Ed. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- BASS, B. M. (1960). "Leadership, Psychology and organizational behavior". New York:Haper.
- BASS, B. M. (1985). "Leadership and performance beyond expectations". New York: FreePress.
- BASS, B. M. (1990). *Bass y Stogdill's handbook of leadership: Theory, research and managerial applications*. 3° ed. New York: Free Press.
- BASS, B. M. (1999). "Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership". *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8. Pp. 9-26.
- BASS, B. M.; AVOLIO, B. J. & GOODHEIM, L. (1987). "Biography and the assessment of transformational leadership at the world-class level". *Journal of Management*, 13(1). Pp. 7-19.
- BASS, B., & AVOLIO, B. J. (1997). "Revised manual for the Multifactor Leadership Questionnaire". Palo Alto, C. A.: MindGarden.
- BASS, B.; AVOLIO, B.; J., JUNG, D. I. & BERSON, Y. (2003). "Predicting Unit Performance by Assesing Transformational and Transactional Leadership". *Journal of Applied Psychology*, 88, 2. Pp.207-218.
- BASS, B; AVOLIO, B; JUNG, D. & BERSON, Y. (2003). "Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership". *Journal of Applied Psychology*, 88, 2. Pp. 207-217.
- BASS, B. M.; AVOLIO, B. J. & ATWATER, L (1996). "The Transformational and transactional leadership of man and women". *Applied Psychology: An International Review*, 45 (1). Pp. 5-34.
- BERNAL, J. L. (2001). "Liderar el cambio: Liderazgo Transformacional". *Anuario de Educación del Departamento de Ciencias de la Educación*

de la Universidad de Zaragoza. Investigación becada por el CIDE en el marco del Concurso Nacional de Ayudas a la Investigación Educativa 1997. *Boletín de Psicología*, 76. Pp. 53-75.

- BRAVO, M.; PEIRÓ, M. & RODRÍGUEZ, I. (1996). "Tratado de Psicología del trabajo. Vol. I: La actividad laboral en su contexto". Madrid: Síntesis. Pp. 343-394.
- CAMERON, J. (2004). "Un modelo de tres factores de identidad social". Departamento de Psicología, Universidad de Saint Mary, Halifax, Nova Scotia, Canadá, Psychology Press.
- CANTO, J., & MORAL, F. (2005). "El Sí Mismo de la Teoría de la Identidad Social". Universidad de Málaga. *Escritos de Psicología*, 2005. Pp. 7.
- CASTRO-SOLANO, A. & BENAUTIL, D. (2007). "Leadership styles, categorization and intergroup behaviour". *European Journal of Social Psychology*, 1. Pp. 149-177.
- CHIAVENATO, I. (2001.) *Administración: Procesos administrativo*. Bogotá: Mc Graw-Hill.
- COSTA, J. (2007). *Identidad corporativa*. Editorial Trillas. México.
- CRUZ-ORTIZ, V; SALANOVA, M. & MARTÍNEZ, I. (2013). "Liderazgo transformacional: investigación actual y retos futuros". *Universidad & Empresa*, vol. 15, núm. 25, julio-diciembre, 2013. Pp. 13-32. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia
- CUADRADO, I. (2006). "Psicología social de los valores humanos". En A. Gómez, E. Gaviria e I. Fernández (Eds.). *Psicología Social*. Pp. 585- 617.
- CUADRADO, I. (2007). "Estereotipos de género". En J. F. Morales, M. Moya, E. Gaviria e I. Cuadrado, *Psicología Socia*. Pp. 243-266.
- CUADRADO, I. & MOLERO, F. (2002). "Liderazgo Transformacional y género: autoevaluaciones de directivos y directivas españoles".

Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones, Facultad de Psicología, UNED. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 2002, Volumen 18, Nº 1. Pp. 39-55.

- DENSTEN, I. L. (2005). "The Relationship Between Visioning Behaviours of Leaders and Follower Burnout". British Journal of Management, Vol. 16. Pp. 105-118.
- DE SOUZA, A. (1996). Descubre tu liderazgo. Edición CELAM. Colombia.
- DOWNS, C. D..
- DURÁN, M. & CASTAÑEDA, D. (2015). "Relación entre liderazgo transformacional y transaccional con la conducta de compartir conocimiento en dos empresas de servicios". Acta Colombiana de Psicología, vol. 18, núm. 1, enero-junio, 2015. Pp. 135-147. Universidad Católica de Colombia.
- EAGLY, A. H. & JOHANNESSEN-SCHMIDT, M. (2002). "The Leadership Styles of Women and Men". Journal Of Social Issues. Volume 57. Pp. 781-797.
- EAGLY, A. H.; JOHANNESSEN-SCHMIDT, M. C., & VAN ENGEN, M. L. (2003). "Transformational, transactional, and laissez-faire leadership styles: A meta-analysis comparing women and men". Psychological Bulletin, 129 (4). Pp. 569-591.
- EAGLY, A. H. (2007). "Female Leadership Advantage and Disadvantage: Resolving the Contradictions". Psychology of Women Quarterly. 31 (1). Pp. 1-12.
- EAGLY, A. H. & JOHNSON, B. T. (1990). "Gender and leadership style: A meta-analysis". Psychological Bulletin, 108. Pp.233-256.
- EAGLY, A. H. & KARAU, S. J. (2002). "Role congruity theory of prejudice toward female leaders". Psychological Review, 109. Pp. 573-598.

- EAGLY, A. H; AKHIJANI, M. G. & KLONSKY, B. G. (1992). "Gender and the evaluation of leaders: A meta-analysis". *Psychological Bulletin*, 111 (1). Pp. 3-22.
- ESPINOZA, S. (2012). "Liderazgo Transformacional, Identidad y Engagement en el proceso educativo: Un estudio sobre el Carisma docente y el Rendimiento académico en una institución privada de educación superiores. *Revista CYGNUS*, Vol. II. Octubre del 2012. ISSN 0719-1332. Pp. 73-102. Revista de investigación interdisciplinaria para la mejora de la calidad de la educación. Universidad Internacional SEK. Ediciones de la Universidad Internacional SEK.
- ESPINOZA, S. (2015). "Liderazgo transformacional, identidad social y engagement en carabineros de Chile: un estudio empírico sobre la eficacia del liderazgo en el proceso de formación policial". Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
- FERNÁNDEZ, C. & QUINTERO, N. (2017). "Liderazgo transformacional y transaccional en emprendedores venezolanos". Universidad de Zulia. *Revista Venezolana de Gerencia*. Año. 22, No. 77, 2017. Pp. 56-74.
- FERNANDEZ, L. & USECHE, M. (2015). "Identidad y alteridad en la comunicación organizacional". *Quórum Académico*, vol. 12, N° 1, enero-junio, 2015. Pp. 60-77. Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela.
- FISHER, C. (1986). "Organizational socialization: An integrative review". *Research in Personal and Resources Management*, 4. Pp. 101-145. Followers action. In M. A. Hogg & D. J. Terry (Eds.), *Social identity processes in organizational contexts*. Pp. 213-228. Philadelphia: Psychology Press.
- FOONG, J. (2001). "Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 9. Pp. 191-204.
- FREUD, S. (1913). *Tótem y tabú*. Volumen 13. Obras Completas. Editorial Amorrortu.

- FREUD, S. (1927). El porvenir de una ilusión. Volumen 21, Obras Completas. Editorial Amorrortu.
- FREUD, S. (1930) .El malestar en la cultura. Volumen 21, Obras Completas. Editorial Amorrortu.
- FREUD, S. (1939). Moisés y la religión monoteísta. Volumen 23, Obras Completas. Editorial Amorrortu.
- FURNHAM, A. (2003). The protestant Work Ethic. The Psychology of work-related beliefs and behaviours. Editorial Fondo de Cultura Económica. México.
- GASPER, S. (1992). "Transformational leadership: An integrative review of the literature". Doctoral Dissertation. Kalamazoo, MI: Western Michigan.
- GOLDHABER, G. (1984) Comunicación organizacional. México: Editorial DIANA.
- GÓMEZ, A. (2009). Autoconcepto e Identidad social. En Gaviria, E.; Cuadrado, I. & López, M. "Introducción a la Psicología social". Editorial Sanz y Torres. Madrid, 2009.
- GREGORY B.; MOATES, K.N.; & GREGORY, S. (2011). "An exploration of perspective taking as an antecedent of transformational leadership behavior". Leadership & Organization Development Journal, 32(8). Pp. 807-816.
- GUAY, R. (2013). The relationship between leader fit and transformational leadership. En Journal of Managerial Psychology, 28, 1, pp. 55-73.
- GUERRA, D; & SANSEVERO, I. (2008). "Principios y competencias del Líder Transformacional en Instituciones Educativas". Universidad Pedagógica Experimental Lebertador Venezuela. Laurus, Volumen 14. Pp. 330-357.
- HASLAM, S.; REICHER, S. & PLATOW, M. (2011). "El Liderazgo como Gestión de la Identidad Social". Capítulo 3 del libro "Liderazgo: Hecho y ficción.

Visiones actuales". Fernando Molero; José Francisco Morales (Coords). Alianza Editorial. Pp. 77- 116.

- HASLAM, S. A. & PLATOW, M. J. (2001). "Leadership as social identity management: Introducing the Identity Leadership Inventory (ILI) to assess and validate a four-dimensional model". *The Leadership Quarterly* 25(5). Pp. 1001-1024.
- HERMOSILLA, D.; AMUTIO, A.; DA COSTA, S.; PÁEZ, D. (2016). "El liderazgo transformacional en las organizaciones: variables mediadoras y consecuencias a largo plazo". *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, vol. 32, núm. 3, diciembre, 2016. Pp. 135-143. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Madrid, España.
- HERRERA, M. & REICHER, S. (2007). Categorización social y construcción de las categorías sociales. En Morales, F.; Moya, M.; Gaviria, E.; Cuadrado, I. (2007). *Psicología social (Tercera Edición)*. Editorial McGraw-Hill. Madrid, 2007.
- HOGG, M. (2001). "A Social Identity Theory of Leadership". *Personality and Social Psychology*. Vol. 5, No. 3. Pp. 184–200.
- HOGG, M. A. & ABRAMS, D. (1988). "Social identifications: A social psychology of intergroup relations and group processes". London: Routledge.
- HOGG, M. A. & ABRAMS, D. (1990). "Social motivation, self-esteem and social identity". In D. Abrams & M. A. Hogg (Eds.), *Social identity theory: Constructive and critical advances*. Pp. 28–47. New York: Springer-Verlag.
- HOGG, M. A. & ABRAMS, D. (1993). "Towards a single-process uncertainty-reduction model of social motivation in groups". In M.A.
- HOGG, M. A. & ABRAMS, D. (1999). "Social identity and social cognition: Historical background and current trends". In D. Abrams & M. A. Hogg

(Eds.), *Social identity and social cognition*. Pp. 1–25). Oxford, England: Blackwell.

- HOGG, M. A. & GRIEVE, P. (1999). Social identity theory and the crisis of confidence in social psychology: A commentary, and some research on uncertainty reduction. *Asian Journal of Social Psychology*, 2. Pp. 79–93.
- HOGG, M. A.; HAINS, S. C. & MASON, I. (1998). "Identification and leadership in small groups: Salience, frame of reference, and leader stereotypicality effects on leader evaluations". *Journal of Personality and Social Psychology*, 75. Pp. 1248–1263.
- HOGG, M. A. & HAINS, S. C. (1996). "Intergroup relations and group solidarity: Effects of group identification and social beliefs on depersonalized attraction". *Journal of Personality and Social Psychology*, 70. Pp. 295–309.
- HOGG, M. A. & HAINS, S. C. (1998). "Friendship and group identification: A new look at the role of cohesiveness in groupthink". *European Journal of Social Psychology*, 28. Pp. 323–341.
- HOGG, M. A. & HARDIE, E. A. (1991). "Social attraction, personal attraction and self-categorization: A field study". *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 175–180. Hogg, M. A., Hardie, E. A., & Reynolds, K. (1995). Prototypical similarity, self-categorization, and depersonalized attraction: A perspective on group cohesiveness. *European Journal of Social Psychology*, 25. Pp. 159–177.
- HOGG, M. A. (1996) "Intragroup processes, group structure and social identity". In W. P. Robinson (Ed.), *Social groups and identities: Developing the legacy of Henri Tajfel*. Pp. 65–93. Oxford, England: Butterworth-Heinemann.
- HOGG, M. A. (2000) "Social identity and social comparison". In J. Suls & L. Wheeler (Eds.), *Handbook of social comparison: Theory and research*. Pp. 401–421. New York: Plenum.

- HOGG, M. A. & REID, S. A. (2001). "Social identity, leadership, and power". In A. Y. Lee-Chai & J. A. Bargh (Eds.), *The use and abuse of power: Multiple perspectives on the causes of corruption*. Pp. 159– 180. Philadelphia: Psychology Press.
- HOGG, M. A. (2001). "Social categorization, depersonalization, and group behavior". In M. A. Hogg & R. S. Tindale (Eds.), *Blackwell handbook of social psychology: Group processes*. Pp. 56–85. Oxford, England: Blackwell.
- HOGG, M. A. ,& TERRY, D. J. (2000) "Social identity and self- categorization processes in organizational contexts". *Academy of Management Review*, 25. Pp. 121–140.
- HOGG, M. A., & MULLIN, B.-A. (1999). "Joining groups to reduce uncertainty: Subjective uncertainty reduction and group identification". In D. Abrams & M. A. Hogg (Eds.), *Social identity and social cognition*. Pp. 249–279. Oxford, England: Blackwell.
- HOGG, M. A.; COOPER-SHAW, L. & HOLZWORTH, D. W. (1993). "Group prototypicality and depersonalized attraction in small interactive groups". *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19(4). Pp. 452-465.
- HOGG,M.A.; TERRY,D.J.; & WHITE,K.M.(1995). "A Tale of Two Theories: A Critical Comparison of Identity Theory with Social Identity Theory". *Social Psychology Quarterly*. Vol. 58, No. 4 (Dec., 1995). Pp. 255-269.
- HOLLANDER, E. P. & JULIAN, J. W. (1969). "Contemporary trends in the analysis of leadership processes". *Psychological Bulletin*, 71. Pp. 387– 391.
- HOLLANDER, E. P. & JULIAN, J. W. (1970). "Studies in leader legitimacy, influence, and innovation". In L. Berkowitz (Ed.). *Advances in experimental social psychology*, Vol. 5. Pp. 34–69. New York: Academic.

- HOLLANDER, E. P. (1985). "Leadership and power". In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *The handbook of social psychology*. 3rd ed., Vol. 2. Pp. 485–537. New York: Random House.
- HOUSE, R. J. (1977). "A 1976 theory of charismatic leadership effectiveness Leadership: The cutting edge". Carbondale: Feffer and Simons. *Industrial and Organizational Psychology*. Pp. 227-307. Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- JAVALOY, F. (1993). "El Paradigma de la Identidad Social en el estudio del comportamiento colectivo y de los movimientos sociales". Universidad de Barcelona. *Psicothema*, 1993, Volumen 5, Suplem.1.
- JUDGE, T. & BONO, J. (2000). "Fivefactor model of personality and transformational leadership". En *Journal of Applied Psychology*, 85. Pp. 751-765.
- JUDGE, T.; PICCOLO, R. & ILIES, R (2004). "The forgotten ones, The Validity of Consideration and Initiating Structure in Leadership Research". *Journal of Applied Psychology*, 89(1). Pp. 36-51.
- KAHN, W. (1990). "Psychological conditions of personal engagement and disengagement at Work". *Academy of Management Journal*. N° 33. Pp. 692-724.
- LINDHOLM, C. (1992). *Carisma. Análisis del fenómeno carismático y su relación con la conducta humana y los cambios sociales*. Barcelona, Editorial Gedisa.
- LISBONA, A. MORALES, J. & PALACI, J. (2009). "El engagement como resultado de la socialización organizacional". *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol. 9, N° 1, marzo, 2009. Pp. 89-100. Universidad de Almería. Almería, España
- MARCUS, J. (2011). "Apuntes sobre el concepto de identidad". *Intersticios, Revista sociológica de pensamiento crítico*. Vol. 5 (1) 2011, Argentina, Universidad de Buenos Aires. Pp. 107-114.

- MARTIN, C. & BUSH, A. (2006). "Psychological climate, empowerment, leadership style, and customer-oriented selling: an analysis of the sales manager- salesperson dyad". *Journal of the academy of Marketing Science*, 34, 3: Pp. 419-438.
- MARTINS, F.; CAMMAROTO, A.; NERIS, L.; & CANELÓN, E. (2009). "LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL Y GESTIÓN EDUCATIVA EN CONTEXTOS DESCENTRALIZADOS". *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, vol. 9, núm. 2, mayo-agosto, 2009. Pp. 1-27. Universidad de Costa Rica. San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica
- MEINDL, J. R.; EHRLICH, S. B. & DUKERICH, J. M. (1985). "The romance of leadership". *Administrative Science Quarterly*, 30(1). Pp. 78-102.
- MOLERO, F. (1994). "Carisma y liderazgo carismático: una aproximación empírica desde la perspectiva de Bass y Friedmann". Madrid, UNED. Tesis doctoral no publicada.
- MOLERO, F. (2002). "Cultura y Liderazgo, una relación multifacética". *Boletín de Psicología*, No. 76, Noviembre 2002. Pp. 53-75. Universitat de València.
- MOLERO, F. (2005). "El Liderazgo. En Psicología de los Grupos I: Estructura y procesos". Capítulo 5. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid, España, 2005.
- MOLERO, F. (2011). "Liderazgo Transformacional y Carismático". Capítulo 4 del libro "Liderazgo: Hecho y ficción. Visiones actuales". Fernando Molero; José Francisco Morales (Coords). Alianza Editorial. Pp.117-144.
- MORALES, J.F. & MOYA, M. (2007). Definición de Psicología social. En Morales, F.; Moya, M.; Gaviria, E.; Cuadrado, I. (2007). "Psicología social" (Tercera Edición). Editorial McGraw-Hill. Madrid, 2007.
- MORALES, J.F. & MARTÍNEZ, A. (2011). Apuntes para un debate encubierto: Concepto versus ámbitos de liderazgo. Capítulo 8 del libro "Liderazgo:

Hecho y ficción. Visiones actuales". Fernando Molero y José Francisco Morales (Coords.) Alianza Editorial. Pp. 221- 237.

- MORALES, J.F. (2007). Identidad social y personal. Editorial McGraw-Hill. Madrid, 2007.
- MORALES, J. F. (2012). "Una visión del liderazgo y sus fortalezas. Lección Inaugural". Facultad de Psicología. UNED. Texto no publicado.
- MORIANO, J. A.; TOPA, G. & LÉVY, J. P. (2009). "Leadership in Nonprofit Organizations of Nicaragua and El Salvador: A Study from the Social Identity Theory". Universidad Nacional de Educación a Distancia (Spain) Université du Québec (Canadá). The Spanish Journal Psychology. Vol. 12, Nº 2. Pp. 667-676.
- Morrill, C. (2008). "Culture and Organization Theory". Annals of the American of Political and Social Science, Nº 619(1). Pp.15-40.
- NADER, M. & CASTRO, A. (2007). "Influencia de los valores sobre los Estilos de Liderazgo: Un análisis según el modelo de liderazgo Transformacional – Transaccional de Bass". Univ. Psychol. Volumen 6, Nº 3. Bogotá, Septiembre – Diciembre 2007.
- OSSES, C. (2008). "Liderazgo: Análisis por género en relación-Jefe subordinado". Tesis para optar al Grado de magíster en Ciencias de la Ingeniería. Escuela de Ingeniería, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, Septiembre de 2008.
- PACSI, A.; ESTRADA, W.; PÉREZ, A. & CRUZ, P. (2014). "Liderazgo laissez faire". Revista de Investigación Valor Agregado. Pp. 67-72.
- PÁEZ, D.; FERNÁNDEZ, I.; UBILLOS, S. & ZUBIETA, E. (2003). Psicología Social, Cultura y Educación. Madrid, Pearson/Prentis Hall.
- PARRADO, S. (2000). "El liderazgo y la gestión directiva en las organizaciones públicas: El estado de la cuestión". Departamento de Ciencias Políticas y de la Administración UNED. Texto publicado en Olías

de Lima, Blanca (Coord.). La Nueva Gestión Pública. Madrid, Prentice Hall. Pp. 127-158.

- PASCUAL, R.; VILLA, A. & AUZMENDY, E. (2006). El liderazgo transformacional en los centros docentes. Un estudio en las Comunidades Autónomas del País Vasco y Castilla-León. Segunda Edición. Ediciones Mensajero. Bilbao, España, 2006.
- PRECIADO, A. & MONSALVE, M. (2008). "El liderazgo en la gestión de la empresa informativa". Revista Ciencias Estratégicas, vol. 16, N° 19, enero-junio, 2008. Pp. 79-96. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.
- PEDRAJA, L.; RODRÍGUEZ, E.; BARREDA, M.; SAGREDO O. & SEGOVIA, C. (2008). "Estilos de Liderazgo y resultados del Sistema de Medición de la Calidad de la Educación: Un Estudio Empírico de los Colegios Básicos de la ciudad de Arica-Chile". Universidad de Tarapacá. Antofagasta 1520. Arica, Chile. Ingeniare. Revista chilena de ingeniería, vol. 17 N° 1, 2009. Pp.21-26.
- PÉREZ, G.; ARANGO, M. & SEPULVEDA, L. (2015). "El liderazgo transformacional: la percepción de los seguidores en las organizaciones no gubernamentales de Antioquia". Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm. 46, septiembre-diciembre, 2015. Pp. 230-242. Fundación Universitaria Católica del Norte. Medellín, Colombia.
- R. A. MORRISON, . E., & REYNOLDS, K. J. (1998). "Inspecting the emperor's clothes: Eviencie that random selection of leaders can enhance group performance". Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 2. Pp. 168-184.
- REICHER, S.; HASLAM, A. & HOPKINS, N. (2005). "La identidad social y la dinámica del liderazgo: Los líderes y seguidores como agentes colaboradores en la transformación de la realidad social". Escuela de

Psicología de St. Andrews. Escuela de Psicología, Universidad de Exeter.
Departamento de Psicología, Universidad de Dundee.

- ROS, M. (2001). "Psicología social de los valores: una perspectiva histórica. En *Psicología social de los valores humanos*". Desarrollos teóricos, metodológicos y aplicados. Pp. 27-51.
- ROS, M. & GOUVIERA, V. (2001). *Psicología social de los valores humanos*. Desarrollos teóricos, metodológicos y aplicados. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, 2001.
- ROS, M. (2001) *Valores, actitudes y comportamiento: una nueva visita a un tema clásico*. En *Psicología social de los valores humanos*. Desarrollos teóricos, metodológicos y aplicados. Ros, María y Gouveia, Valdiney (Coordinadores). Capítulo III. Pp. 80-99. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, 2001.
- SAKS, M. (2006). "Antecedents and consequences of employee engagement". *Journal of Managerial Psychology*. 2006. Pp. 600-619.
- SALANOVA, M. & SCHAUFELI, W. B. (2004). "Engagement: un reto emergente para la dirección de los recursos humanos". *Revista de Trabajo y Seguridad Social*, 261. Pp.109-138.
- SALANOVA, M. & SCHAUFELI, W. B. (2009). *El engagement en el trabajo. Cuando el trabajo se convierte en pasión*. Madrid. Editorial Alianza.
- SALANOVA, M. (2008). "Organizaciones saludables y desarrollo de recursos humanos". *Estudios Financieros*, 303. Pp. 179-214.
- SALANOVA, M.; AGUT, S. & PEIRÓ, J. M. (2005). "Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: The mediation of service climate". *Journal of Applied Psychology*, 90. Pp. 1217-1227.
- SALANOVA, M.; LLORENS, S.; CIFRE, E.; MARTÍNEZ, I. M. & SCHAUFELI, W. B. (2003) "Perceived collective efficacy, subjective well-being and task

performance among electronic groups: An experimental study". *Small Groups Research*, 34. Pp. 43-73.

- SALAZAR, M. A. (2006). "El Liderazgo Transformacional ¿Modelo para organizaciones educativas que aprenden?". *Revista Universita*, Volumen 1, N° 3, 2006. ISSN 1809-4651. Universidad de Viña del Mar, Chile.
- SAUTER, S. L.; LIM, S. & MURPHY, L. R. (1996). "Organizational health: A new paradigm for occupational stress research at NIOSH". *Occupational Mental Health*, 4. Pp. 248-254.
- SCHAUFELI, W. B.; SALANOVA, M.; GONZÁLEZ- ROMÁ, V. & BAKKER, A.B. (2002). "The measurement of engagement and burnout: A confirmative analytic approach". *Journal of Happiness Studies*, 3. Pp. 71- 92.
- SCHAUFELI, W. B.; TARIS, T. W. & BAKKER, A. B. (2006). "Dr. Jeckyll orMr. Hyde: On the differences between work engagement and workaholism". R. J. Burke (Eds.), *Research companion to working time and work addiction*. Pp. 193-217. Northhampton, UK: Edward Elgar.
- SEARLE, R. H. & Ball, K. S. (2004). "The development of trust and distrust in a merger". *Journal of Managerial Psychology*, 19. Pp. 708-721.
- SPARR, J. & SONNENTAG, S. (2008). "Fairness perceptions of supervisor feedback, LMX, and employee well-being at work". *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 17, 2. Pp. 198-225.
- SPOELSTRA, S. (2009). "Transformational Leadership: Scientific concept or management concept?". *Academy of Management Proceedings*.
- TAJFEL, H (1978). "Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroups relations". Londres: Academic Press.
- TAJFEL, H. & WIKES, A. L. (1963). "Classification and quantitative judgment". *British Journal of Social Psychology*, 54. Pp. 101-114.

- TAORMINAa, R. (1997). "Organizational socialization: A multidomain, continuous process model". *International Journal of Selection and Assessment*, 5. Pp. 29-47
- TOPA, G. FERNÁNDEZ, I. & PALACÍ J. F. (2006). "Identidad social, burnout y satisfacción laboral: estudio empírico basado en el modelo de la categorización del yo". *Universidad Nacional de Educación a Distancia. Revista de Psicología Social*, 2006, 21 (2). Pp. 115-126.
- TOPA, G. & MORALES, J. F. (2007). "Identificación organizacional y ruptura de contrato psicológico: sus influencias sobre la satisfacción de los empleados". *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2007, 7. Pp. 365-379.
- TURNER, J. C. (1982). "Towards a cognitive redefinition of the social group". In H. Tajfel (Ed.), *Social identity and intergroup relations*. Pp. 15-40. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- TURNER, J. C. (1987). *Rediscovering the social group: A selfcategorization theory*. Oxford: Blackwell.
- TURNER, J. C. (1991). *Social Influence*. Buckingham. Open University Press.
- TURNER, J. C. & HASLAM, S. A. (2000). *Social identity, organizations and leadership*. M. E. Turner. *Group at Work. Advances in Theory and Research* Pp. 25-65. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- TURNER, J. C. & OAKES, P. J. (1986). "The significance of the social identity concept for social". *British Journal of Social Psychology*, 25. Pp. 237-252.
- VAN KNIPPENBERG, D. & HOGG, M. (2003). "A social identity model of leadership effectiveness in organizations". *Research in Organizational Behavior*, 25. Pp. 243-295.
- VAN KNIPPENBERG, D. (2000). "Work motivation and performance: A social identity perspective". *Applied Psychology: An International Review*. 49. Pp. 357-371.

- VAN RIEL, B (2000) Comunicación corporativa. Madrid, Prentice Hall.
- VEGA, C. & ZAVALA, G. (2004). "Adaptación del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ Forma 5x Corta) de B.Bass y B. Avolio al Contexto Organizacional Chileno". Santiago de Chile.
- VELEZ, T. (2009). "LA TEORÍA ORGANIZACIONAL LEÍDA EN ARISTÓTELES". Revista Ciencias Estratégicas. N° 21, enero-junio. Pp. 67-73. Universidad Pontificia Bolivariana Medellín, Colombia.
- WEBER, M. (2012). Sociología del poder. Los tipos de dominación. Colección Sociología. Alianza Editorial.
- WEBER, M. (2014). Conceptos sociológicos fundamentales. Colección Biblioteca Weber. Alianza Editorial.
- YUKL, G. (1989). "Managerial leadership: A review of theory and research". Journal of Management, 15. Pp. 251-289.
- ZUZAMA, J. (2015). "Liderazgo: estilos de liderazgo". Palma de Mallorca, 2015.

VIII. Anexos

1. Batería de instrumento implementada

Instrucciones

1. Esta Batería está compuesta por una serie de Cuestionarios, agrupados en distintos bloques, que dicen relación con diversas situaciones propias del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Al comienzo de cada bloque se le explicará la manera de contestar las preguntas que en el se formulan.
2. Lea cada uno de los enunciados y pida a sus dirigidos que indiquen el grado en que cada una de ellas se ajusta a la persona de la que se trate.
3. Este Cuestionario es ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL y las respuestas sólo se utilizarán para fines de investigación.
4. En este Cuestionario no existen respuestas buenas ni malas, lo único que se busca es poder conocer la percepción que tienen los funcionarios del Hospital Clínico de la Universidad de Chile en relación a cada área consultada.
5. Usted como jefe o director de la Unidad, debe incentivar en sus dirigidos que contesten con sinceridad y velar por el anonimato de las respuestas. Lo que se busca es que sus dirigidos contesten de acuerdo a su particular punto de vista.

POR FAVOR

NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR

A través de la siguiente escala, indique la frecuencia con que su Jefatura de sección (o departamento) realiza las siguientes conductas.

① Nunca	② Casi nunca	③ A veces	④ Casi siempre	⑤ Siempre
------------	-----------------	--------------	-------------------	--------------

Mi Jefatura:

MLQ 5x Short	
1. Me ayuda a cambio de mis esfuerzos	①②③④⑤
2. Evalúa sus métodos de trabajo para ver si son o no apropiados	①②③④⑤
3. Evita intervenir hasta que los problemas se agravan	①②③④⑤
4. Está atento a las irregularidades, fallas o errores que se cometen en la sección (o departamento)	①②③④⑤
5. Evita involucrarse cuando surge un problema importante	①②③④⑤
6. Nos habla de los valores y creencias más importantes para él o ella	①②③④⑤
7. Está ausente cuando se le necesita	①②③④⑤
8. Busca diferentes perspectivas a la hora de solucionar los problemas de la sección (o departamento)	①②③④⑤
9. Nos habla del futuro con optimismo	①②③④⑤
10. Me hace sentir orgulloso de trabajar con él o ella	①②③④⑤
11. Señala en forma precisa quién será el o la responsable de realizar determinadas tareas	①②③④⑤

12. Espera que las cosas vayan mal antes de actuar	①②③④⑤
13. Nos habla con entusiasmo acerca de los logros que deben alcanzarse	①②③④⑤
14. Nos hace ver la importancia de llevar a cabo lo que nos proponemos	①②③④⑤
15. Dedicar tiempo a la enseñanza y la formación	①②③④⑤
16. Deja claro lo que uno puede recibir si se consiguen los objetivos	①②③④⑤
17. Demuestra que cree firmemente en el dicho "Si no está roto no lo arregles"	①②③④⑤
18. Va más allá de su propio interés en beneficio de la Institución	①②③④⑤
19. Me trata más como a una persona individual que como funcionario	①②③④⑤
20. Deja que los problemas se agraven antes de actuar	①②③④⑤
21. Actúa de forma que se gana mi respeto	①②③④⑤
22. Concentra toda su atención en subsanar los errores que se producen en la sección (o departamento)	①②③④⑤
23. Considera las consecuencias éticas y morales de sus decisiones	①②③④⑤
24. Lleva un registro de todos los errores que se cometen en la sección (o departamento)	①②③④⑤
25. Da muestras de poder y de confianza en sí mismo	①②③④⑤
26. Presenta una convincente visión de futuro	①②③④⑤
27. Hace que dirija mi atención a mis errores a la hora de cumplir con lo establecido	①②③④⑤
28. Evita tomar decisiones	①②③④⑤
29. Considera que tengo necesidades, capacidades y aspiraciones diferentes de los demás	①②③④⑤
30. Me hace contemplar los problemas desde muchos ángulos diferentes	①②③④⑤
31. Me ayuda a desarrollar mis capacidades	①②③④⑤
32. Sugiere nuevas maneras de realizar las tareas asignadas	①②③④⑤
33. Retrasa la respuesta a las cuestiones urgentes	①②③④⑤

34. Enfatiza la importancia de tener un sentido colectiva en cada misión a realizar	①②③④⑤
35. Expresa satisfacción cuando cumpla las expectativas	①②③④⑤
36. Muestra confianza en que se conseguirán los objetivos	①②③④⑤
37. Es efectivo a la hora de satisfacer mis necesidades como funcionario	①②③④⑤
38. Usa métodos de liderazgo satisfactorios	①②③④⑤
39. Me hace rendir más de lo que yo mismo esperaba	①②③④⑤
40. Es eficaz a la hora de representar mis necesidades ante la autoridad superior de la sección (o departamento)	①②③④⑤
41. Trabaja conmigo de forma satisfactoria	①②③④⑤
42. Potencia mi deseo de tener éxito	①②③④⑤
43. Cumple eficazmente con lo que requiere la institución para llevar a cabo su labor	①②③④⑤
44. Incrementa mi deseo de rendir más	①②③④⑤
45. La unidad de trabajo que dirige es eficaz	①②③④⑤

A través de la siguiente escala, señale el grado en que está usted de acuerdo con cada afirmación.

① Totalmente en desacuerdo	② En desacuerdo	③ Ni de acuerdo ni en desacuerdo	④ De acuerdo	⑤ Totalmente de acuerdo
----------------------------------	-----------------------	--	-----------------	-------------------------------

Mi Jefatura en la Institución:

P	
1. Representa los valores y rasgos más característicos de la Institución	①②③④⑤
2. Los funcionarios lo consideramos como uno de los nuestros	①②③④⑤
3. Es muy querido por los funcionarios de la sección (o departamento)	①②③④⑤
4. Los funcionarios lo consideramos como un modelo a seguir	①②③④⑤
5. Los funcionarios lo consideramos nuestro líder	①②③④⑤

En relación a mí mismo (como funcionario de la sección o departamento):

I	
1. Con frecuencia pienso que soy un funcionario de la sección (o departamento)	①②③④⑤
2. Mi forma de ser se debe a que soy funcionario de la sección (o departamento)	①②③④⑤
3. Ser funcionario de esta institución es una parte importante de la imagen que tengo de mi mismo	①②③④⑤
4. Las demás personas me reconocen como funcionario de esta sección (o departamento)	①②③④⑤
5. Estoy contento de ser un funcionario de esta sección (o departamento)	①②③④⑤
6. Con frecuencia lamento ser funcionario de esta sección (o departamento)	①②③④⑤
7. Me siento bien conmigo mismo cuando pienso que soy funcionario de esta sección (o departamento)	①②③④⑤
8. No me siento bien siendo funcionario de esta sección (o departamento)	①②③④⑤
9. Tengo mucho en común con los demás funcionario de esta sección (o departamento)	①②③④⑤
10. Me siento muy unido a los demás funcionario de la sección (o departamento)	①②③④⑤
11. Me resulta difícil formar vínculos con los demás funcionario de la sección (o departamento)	①②③④⑤

departamento)	
12. Tengo la sensación de no estar vinculado con los demás funcionario de la sección (o departamento)	①②③④⑤
E	
1. En mis actividades diarias me siento lleno de energía	①②③④⑤
2. Me siento fuerte y vigoroso cuando realizo mis actividades	①②③④⑤
3. Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de iniciar mis actividades	①②③④⑤
4. Puedo continuar realizando mis actividades durante largos períodos de tiempo	①②③④⑤
5. Soy muy persistente en las actividades que realizo en el trabajo	①②③④⑤
6. Incluso cuando las cosas no van bien, continúo adelante con mis actividades	①②③④⑤
7. Las actividades que realizo como funcionario de la institución tienen sentido y propósito	①②③④⑤
8. Estoy entusiasmado con las actividades que realizo en la sección (o departamento)	①②③④⑤
9. Las actividades que realizo en la institución me inspiran	①②③④⑤
10. Estoy orgulloso de las actividades que hago en la institución	①②③④⑤
11. Las actividades que realizo en la institución son desafiantes	①②③④⑤
12. El tiempo "vuela" cuando estoy realizando mis actividades laborales	①②③④⑤
13. Cuando estoy realizando mis actividades "olvido" todo lo que pasa a mi alrededor	①②③④⑤
14. Soy feliz cuando estoy concentrado en mis actividades	①②③④⑤
15. Me siento concentrado en mis actividades	①②③④⑤
16. En el trabajo, me "dejo llevar" por mis actividades	①②③④⑤
17. Me es difícil "desconectarme" de las actividades que realizo en el trabajo	①②③④⑤
FRPS	
1. Desde que llegué a la institución me siento desanimado y triste la mayor parte del día	①②③④⑤

2. Necesito recuperar mi libertad para poder hacer lo que yo quiera	①②③④⑤
3. Mis estados de ánimo sufren altibajos	①②③④⑤
4. Algo no anda bien en mi cabeza	①②③④⑤
5. Desde que estoy en la institución, me siento permanentemente bajo presión	①②③④⑤
6. No puedo disfrutar de las cosas que antes me gustaban	①②③④⑤
7. Me gusta vivir experiencias nuevas y riesgosas que en la institución no puedo realizar	①②③④⑤
8. A veces siento dolores o ardor en el pecho sin causa aparente	①②③④⑤
9. Me desagrada tener gente a mi alrededor	①②③④⑤
10. En mis actividades diarias nunca estoy seguro de estar haciendo bien las cosas	①②③④⑤
11. Lloro una o más veces a la semana	①②③④⑤
12. A veces digo o hago cosas sin medir sus consecuencias	①②③④⑤
13. Me siento tenso, irritable o nervioso	①②③④⑤
14. A veces creo que las personas pueden oír lo que estoy pensando	①②③④⑤
15. Desde que estoy en la institución, mi sueño es irregular y alterado	①②③④⑤
16. Estar en esta institución me hace sentir desdichado (a)	①②③④⑤
17. El que me la hace me la paga	①②③④⑤
18. Creo que en esta institución hay personas que me envidian	①②③④⑤
19. En ocasiones me siento perturbado por pensamientos extraños	①②③④⑤
20. Las actividades que realizo en la sección (o departamento) me hacen sentir tenso	①②③④⑤
21. Mi futuro en la Institución sólo puede traerme nuevos dolores y sufrimientos	①②③④⑤
22. Me cuesta aceptar que otros me digan lo que debo hacer	①②③④⑤
23. He vivido situaciones en las que se me hace difícil controlar mis emociones	①②③④⑤
24. A veces siento que mis pensamientos fueron cambiados	①②③④⑤
25. En la sección (o departamento) me siento sometido a una gran presión	①②③④⑤

A través de la siguiente escala señale hasta qué punto está satisfecho con los siguientes aspectos de su trabajo:

① Nada	② Un poco	③ Medianamente	④ Bastante	⑤ Totalmente
-----------	--------------	-------------------	---------------	-----------------

Satisfacción laboral	
1. El trato con mis compañeros	① ② ③ ④ ⑤
2. El clima humano imperante	① ② ③ ④ ⑤
3. El sueldo que recibo	① ② ③ ④ ⑤
4. Las actividades que realizo	① ② ③ ④ ⑤
5. El trato que recibo por parte de las autoridades del servicio	① ② ③ ④ ⑤
6. Mi pertenencia a la institución	① ② ③ ④ ⑤
7. Los métodos de dirección empleados por la jefatura	① ② ③ ④ ⑤
8. La imagen que tenemos frente a la comunidad	① ② ③ ④ ⑤

Datos socio demográficos			
SEXO	1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	EDAD	1. <input type="checkbox"/> Entre 18 y 30 años 2. <input type="checkbox"/> Entre 31 y más años

ESTAMENTO	1. <input type="checkbox"/> Médico 2. <input type="checkbox"/> Profesional No Médico 3. <input type="checkbox"/> Técnico 4. <input type="checkbox"/> Administrativo		
Nº ENCUESTA _____	1. <input type="checkbox"/> Sección Reumatología 2. <input type="checkbox"/> Sección Respiratorio 3. <input type="checkbox"/> Sección de Geriátría 4. <input type="checkbox"/> Sección de Oftalmología 5. <input type="checkbox"/> Sección de Medicina Interna 6. <input type="checkbox"/> Servicio de Neonatología 7. <input type="checkbox"/> Sección de Fisiatría 8. <input type="checkbox"/> Laboratorio Clínico 9. <input type="checkbox"/> Servicio de Urgencia 10. <input type="checkbox"/> Servicio de Anatomía		