

Liderazgo, organización y género. Discurso de mandos intermedios de enfermería en hospitales públicos de Andalucía, España

Leadership, organization and gender. Speech of nursing middle management in public hospitals in Andalusia, Spain

Carmelo Rejano Carrasquilla

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, España

Journal for Educators, Teachers and Trainers, Vol. 7 (1)

<http://www.ugr.es/~jett/index.php>

Fecha de recepción: 17 de octubre de 2015

Fecha de revisión: 15 de abril de 2016

Fecha de aceptación: 30 de abril de 2016

Rejano, C. (2016). Liderazgo, organización y género. Discurso de mandos intermedios de enfermería en hospitales públicos de Andalucía, España. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, Vol. 7(1). 120 – 136.



Liderazgo, organización y género. Discurso de mandos intermedios de enfermería en hospitales públicos de Andalucía, España

Leadership, organization and gender. Speech of nursing middle management in public hospitals in Andalusia, Spain

Carmelo Rejano Carrasquilla, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, España
carmelo.rejano.ssipa@juntadeandalucia.es

Resumen

Investigar sobre liderazgo asociado a género en las organizaciones sanitarias, es un tema actual e importante; Nos permitirá establecer planes de mejora en las unidades de gestión clínica. El objetivo de este estudio es conocer la opinión de mandos intermedios de Enfermería sobre: el tipo de liderazgo que ejercen, de qué manera el género puede condicionar, formas de liderazgo y si los factores humanos, sociales, políticos y económicos, actuales, están afectando al funcionamiento de las organizaciones sanitarias. Se ha utilizado una metodología cualitativa fenomenológica, siendo la muestra 16 mandos intermedios de Enfermería, que representan a 16 hospitales públicos andaluces, recopilando la información con la técnica de entrevista (estructurada, focalizada, dirigida e individual), creada "ad hoc". Con sus opiniones hemos conocido: la importancia que dan a la normalización de la competencia enfermera, pues garantizan la calidad de los cuidados. En cuanto al trato con relación al género, las enfermeras manifiestan existencias de desigualdades, no así los enfermeros. El tipo de liderazgo que ejercen los enfermeros es o transformacional o transaccional, sin embargo las enfermeras incorporan una fórmula mixta entre transformacional y transaccional. La crisis que están viviendo estos profesionales está influyendo en el trabajo diario y en las relaciones interpersonales. Concluimos que el género marca diferencias en cuanto al tipo de liderazgo que ejercen, y los mandos intermedios de Enfermería ven necesario instaurar planes de mejora en la organización sanitaria

Abstract

Researching leadership associated with gender in health organizations, is a current and important topic; It will establish improvement plans in the Clinical Management Units. The aim of this study is to know the opinion of intermediate nursing leaders about: The opinion on the type of leadership practiced how gender can influence the types of leadership, if the current economic, social, political and human factors are affecting the functioning of healthcare organizations. A phenomenological qualitative methodology has been used, a sample of 16 intermediate nursing leaders, which represent 16 Andalusian public hospitals. The information has been collected through interviews (structured, focused, directed and individual) created "ad hoc". With their opinions we have known, the importance given to the standardization of the nursing competence, which guarantee the quality of care. As regarding the treatment related to gender, female nurses manifest inequalities, unlike the male nurses. The type of leadership exercised by male nurses is transformational or pure transactional, however female nurses incorporate a mix of transformational and transactional. The crisis that these professionals are suffering, affects their daily work and the interpersonal relationships. It concludes that gender creates differences in the type of leadership practiced. Intermediate nursing leaders see a need to develop improvement plans in health organization

Palabras clave

Liderazgo; Género; Enfermería; Organización sanitaria

Keywords

Leadership; Gender; Nursing; Health care Organization

1. Introducción

Refiere Hayek (1990, p.45) que “en momentos de confusión, muchas veces se experimenta fatiga con los procedimientos de la democracia, por el carácter lento e intermitente de un progreso que tiene que conseguirse en base a múltiples transacciones entre directrices contradictorias”. Es en esos momentos cuando se experimenta la necesidad de una dirección fuerte y comprometida, que arrastre y facilite la consecución de resultados, pero no a cualquier precio. Este pensamiento nos invita a investigar, reflexionar, analizar y opinar sobre la necesidad de conocer cómo se comportan nuestros líderes.

Dijo el premio Nobel Hayek (1974, p.68) en alusión a sus teorías sobre el ciclo económico, que “la manera más efectiva de hacer que todo el mundo sirva los fines de un plan social es que todo el mundo crea en esos fines”.

Es obvio que vivimos amplios y generales momentos de cambio, y uno de ellos es la Sanidad, pues cada día con la crisis que arrastramos y los vaivenes de la globalización, son numerosas las voces que cuestionan su sostenibilidad. En España el gasto sanitario público, incluyendo el de cuidados de larga duración, es de 58.466 millones de euros, lo que supone un 71,2% del gasto sanitario total del país, que asciende a 82.064 millones de euros. Como porcentaje del PIB, el gasto sanitario total en España es del 8,4%; el porcentaje sobre el Producto Interior Bruto (PIB) de gasto sanitario público es del 6,0%; y el del gasto sanitario privado del 2,4%. En cuanto a la composición del gasto, sin incluir el de cuidados de larga duración, son los servicios hospitalarios y especializados, con un gasto del 54,2%, los que representan un mayor porcentaje del mismo (Memoria SNS 2013. Edición 2015).

Además, es constatable que, unido al aumento del déficit sanitario, (déficit acumulado de 12.000 millones de euros), también ha aumentado la demanda de prestaciones de los usuarios del sistema sanitario público de España. Recordar también que en cuanto a la clasificación económico-presupuestaria, la remuneración del personal es la partida con mayor peso en el gasto sanitario público, siendo de 27.778 euros, que representa el 45%.

Por tales motivos, investigar sobre el uso de cada euro es un acto de responsabilidad, este análisis debe incluso llegar al conocimiento de cómo utiliza cada gestor los recursos que tienen a su disposición.

Una vez expuestos estos datos como elementos situacionales, debemos aterrizar donde se ha realizado esta investigación. Ha sido en la Comunidad Andaluza, donde el Servicio Andaluz de Salud (SAS), creado en 1986, de acuerdo con lo previsto en el artículo 64 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, y adscrito a la Consejería de Salud, es el organismo garante de la sanidad andaluza. A nivel de personal y desarrollo de competencias, su marco de referencia lo componen las siguientes normas:

- Ley 2/1998 de Salud de Andalucía.
- IV Plan Andaluz de Salud.
- Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud.
- Y la normativa sobre carrera profesional recogida en los boletines oficiales de la Junta de Andalucía del 18 de Julio 2006 y del 16 de Agosto 2006.

En mayo 2013 se crea “Evidencias”, una nueva Web para difundir conocimiento científico y mejorar la calidad de la atención sanitaria en las unidades de gestión clínica. El SAS desarrolla una cartera de servicio que atiende a 8.440.300 habitantes, con un presupuesto de 8.414 millones de euros y reparto por andaluz de 997 euros por año.

Los profesionales que trabajan en la sanidad pública andaluza superan los 90.000 profesionales (92.711), de los cuales, en el cómputo total, un 41,3% (38.368 profesionales) corresponde a Enfermería (Diplomados Universitarios en Enfermería -DUE-: 23.643; y Auxiliares de Enfermería -AE-: 14.725). En atención especializada, en donde se ha realizado

esta investigación, trabajan 68.352 profesionales, de los cuales 17.510 son DUE y 13.361 AE. Estos colectivos suman la cifra de 30.871 profesionales, que representan el 45,1% del total de trabajadores del SAS. Es el colectivo más numeroso dentro de esta organización (Memoria del SAS, 2013).

Enfermería no vive ajena a todos estos datos y al devenir de los acontecimientos. Es un colectivo consciente del continuo análisis por el que tiene que pasar, al ser una profesión muy expuesta socialmente, por las connotaciones que presenta su trabajo, sus actividades son muy directas con los pacientes y familiares. Además, cuando ejercen el rol de gestor en Enfermería, son minuciosamente escrutados por sus clientes, externos e internos.

Así, estos profesionales están obligados a asimilar y desarrollar un cuerpo amplio de conocimientos (Declaración de Bolonia) “*donde se propugna dotar a los ciudadanos de las competencias necesarias para afrontar los retos del nuevo milenio*” (Rodríguez, Caurcel y Ramos, 2008, p.15). Capacitación que les permita realizar con certeza sus tareas, para que la ciudadanía perciba que tiene líderes que les proporcionan cuidados de calidad, y cuando ejercen las competencias de gestores utilizan con precisión los recursos encomendados.

Cuando nos referimos a liderar, destacar que es estar apto para dirigir un equipo multiprofesional, asumiendo en su ejercicio diario el compromiso, responsabilidad, empatía, habilidad para tomar decisiones, capacidad de comunicación y ser hábil para administrar los recursos de forma efectiva y eficaz. Lorenzo (2004, p.197) expresa que “*para cada situación a resolver puede ser necesario un líder*”. A los líderes les califica de “*personas capaces de dinamizar y buscar soluciones al grupo*”. El líder se “*hace*”, no “*nace*”. Así también lo recoge Lorenzo (2005, p.370) cuando afirma que “*actualmente el líder no se entiende como una atribución individual o ambiental*”. El líder se conceptualiza como “*una función, una cualidad y una propiedad que reside en el grupo y que dinamiza la organización para generar su propio crecimiento en función de una misión o proyecto compartido*”.

En cuanto al concepto liderazgo, reseñar que no es un término agotado ni acotado. A pesar de ser uno de los temas más estudiados por la psicología del trabajo y las organizaciones, no existe acuerdo sobre su definición y aproximación más adecuada a su estudio (Peiró, 1996). Puede ser una propuesta engañosa si no es debidamente desarrollado en las diferentes instituciones, pues se puede caer en confusiones si no tenemos en cuenta que es un “*constructo caleidoscópico*” (Lorenzo, 2005, p.371).

Desde una perspectiva histórica, el estudio del liderazgo ha generado el modelaje de diferentes teorías sobre sus estilos, y una de ellas fue la de Bass (1985), al incluir el liderazgo “*transformativa*”. Esta incorporación ha permitido dar un aire renovador a los estudios científicos al respecto. El medio en el que Bass (1985) plasmó esta nueva visión fue mediante el *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ). Este cuestionario está considerado el instrumento más utilizado actualmente en la investigación sobre liderazgo (Tejeda, Scandura y Pillai, 2001; Dum Dum et al., 2002; Javidan y Walman, 2003; Antonakis et al., 2003; Bono y Judge, 2004; Bligh et al., 2005; Armstrong, 2008; Molero, Recio y Cuadrado, 2010).

Profundizando en su estructura, Bass (1985) analiza el liderazgo: transformacional, transaccional y pasivo-avoidante (Tabla 1):

Tabla 1.
Tipos de liderazgo

<ul style="list-style-type: none">· El liderazgo transformacional es conocido con otros sinónimos: liderazgo distributivo, compartido, participativo, democrático, etc. Aquel que se basa en promover las relaciones sociales dentro del grupo y crear un clima de trabajo cordial, agradable, que a su vez repercute en un mayor y mejor rendimiento de la actividad que se esté realizando.· El liderazgo transaccional motiva a sus seguidores por intercambio de recompensas por los servicios otorgados.· El liderazgo pasivo-avoidante se caracteriza por dejar pasar los problemas.
--

En esta investigación, otra de las líneas de estudio considerada para la elaboración de la entrevista, ha sido el afrontar la Enfermería desde un enfoque de género. Será estudiado como un constructo transversal y asociado a una visión de interdisciplinariedad en las competencias enfermeras.

Esta visión de género se afronta en esta investigación por tres razones: porque el 41,38% de la plantilla del SAS son Enfermeras/os y Auxiliares de Enfermería; porque el personal de Enfermería presenta una connotación especial en cuanto a proporcionalidad de género en la sanidad pública de Andalucía (de los 23.643 profesionales de Enfermería que trabajan en el SAS, el 75,5% son mujeres y el 24,5% son hombres. En cuanto a los profesionales Auxiliares de Enfermería, de los 14.725 que trabajan en el SAS, el 94,7% son mujeres y el 5,3% son hombres); y porque los cargos intermedios no facultativos se distribuyen de la siguiente manera: el 64,8% corresponde a mujeres y el 35,2% a hombres (Memoria del SAS, 2013).

Estos datos permiten plantear diferentes preguntas de investigación y análisis: ¿Puede el género influir en la manera de ejercer el liderazgo? ¿Se producen limitaciones según el género para acceder a puestos directivos en enfermería?

Para responder a estas preguntas es necesario conocer posibles factores que puedan ser de ayuda (Tabla 2):

Tabla 2.

Factores que podrían influir en el género del liderazgo

<p>A) Factores individuales internos, destacándose los rasgos de personalidad, intereses vocacionales, liderazgo, etc., atribuidos a las mujeres, sin buscar referentes en las relaciones estructurales en función del género. Éste análisis es necesario dada la estructura de género que observamos en las instituciones sanitarias, con la intención de realizar aportaciones al conocimiento de este tipo de estudios.</p> <p>B) Factores sociales y organizadores externos, como consecuencia de una posible cultura patriarcal en los hospitales que viene a delimitar unas relaciones de poder asimétricas en función del género, como son:</p> <p>B.1) La costumbre social hace referencia al mantenimiento de los roles, por lo que el hombre desarrolla su campo de acción en la esfera de lo público y la mujer en lo privado (tareas domésticas).</p> <p>B.2) La dificultad de conciliar la vida familiar y profesional, que aparece como uno de los mayores obstáculos en la promoción profesional de las mujeres a los puestos de dirección.</p> <p>B.3) La definición masculina del poder. Los rasgos definidos como propios de un modelo de dirección y liderazgo, se han asociado con características tradicionalmente atribuidas a los hombres, como determinación, fuerza, seguridad en sí mismo, competitividad, etc., ajenos a la mayoría de las mujeres, quienes emplean un liderazgo basado en lo colaborativo, abierto, democrático, consensuado, resaltando más "el poder para" que "el poder sobre" (Amy Allen, 1999; Squires, 2000; Satz y Reich, 2009; Miguel de Ana, 2011).</p> <p>B.4) Las expectativas proyectadas sobre la mujer. La sociedad parte de una expectativa menor en la mujer cuando ocupa cargos de poder o responsabilidad (mito interesado), de modo que cualquier error que cometa se atribuye a factores personales (que refuerzan la idea de que "determinados puestos no están hechos para ellas"). En cambio, cuando su actuación no coincide con las bajas expectativas que se derivan de ellas, se adecuan a un perfil autoritario, masculino, son consideradas más negativamente que aquellos hombres que ejercen el mismo rol autoritario, denominándolas "damas de hierro" (Eagly, B. Alice H. Makhijani, G. Klonsky, G. (1992).</p> <p>B.5) Las "redes invisibles" de los hombres. Apoyo implícito, casi imperceptible, que realizan los hombres a través de diferentes estrategias, como el estereotipo de "piensa-en-dirección-piensa-en-masculino" (Schein, 1976). Los hombres se ven a sí mismos con más capacidad de representar que las mujeres para que asciendan otros en la jerarquía del poder, siendo un estereotipo generalizable en diferentes países y culturas.</p> <p>C) El interés por conocer y determinar la existencia de posibles estilos de liderazgo, diferentes entre hombres y mujeres, se establece como otra de las líneas de esta investigación.</p>

No obstante, las distinciones en este sentido no están tan claras, como lo manifiestan diversos autores (Cuadrado, Navas y Molero, 2003; Cuadrado, 2003; Cáceres, 2007; Ortiz-Ortega, 2009), que desde una perspectiva psicosocial realizan un trabajo de síntesis recogiendo las aportaciones más importantes facilitadas por diversas investigaciones que discrepan en las similitudes o diferencias entre los estilos de liderazgo en función del género.

Desde esta reflexión y la joven trayectoria investigadora centrada en el estudio del liderazgo femenino en enfermería, se explica, en parte, el escaso número de estudios que incorporan como aportación fundamental el género como una categoría que puede influir considerablemente en el estilo de liderazgo desarrollado, así como en el acceso a cargos de responsabilidad y que, a su vez, está condicionada por la “*cultura organizacional*” de los hospitales, reflejo de un modelo social concreto en estas organizaciones.

Esta situación descrita justifica la necesidad de profundizar en las características en estas organizaciones y analizar cómo se desenvuelve la Enfermería en el ejercicio de cuotas de dirección, atendiendo a estereotipos de género. Estos hallazgos deberían ser referente básico para promover cambios basados en modelos sociales más igualitarios, mediante la formación de diferentes “*agentes*” encargados de poner en práctica nuevas ideas y estrategias.

Otra línea de investigación que ha inspirado el estudio ha sido la teoría de las organizaciones. Teóricamente, el liderazgo y la administración, como conceptos separados, son fáciles de examinar, pero en la realidad laboral están integrados y entrelazados. En el método del liderazgo estratégico de una organización se han utilizado dos puntos de vista que interaccionan estrechamente: el líder como persona responsable para que la organización alcance los objetivos establecidos y el líder que contesta a los superiores de la organización en cuanto a la dotación de recursos y alcance de objetivos económicos. Los deberes del líder quedan enfocados a la coordinación y la integración de recursos, y la mayoría de sus actividades implican planificación, asesoría de la organización, competencias, evaluación de la negociación y representación.

También se ha considerado el contenido curricular del mando intermedio de Enfermería. Las enfermeras deben poseer la habilidad de abordar los enfoques de los problemas de salud que afectan a la población, específicamente en el área asistencial y con altos niveles de complejidad. Esto le obliga a poder hacer juicios críticos sobre los servicios de salud, buscar las mejores alternativas, valorando los diferentes puntos de vista en el marco de las unidades de gestión clínica.

Para formar enfermeras/as con características de líderes se hace necesario implementar cambios curriculares tendientes a promover el desarrollo de las destrezas del pensamiento crítico de la Enfermería. Esto obliga a sus profesionales a contribuir en la planificación y adecuación de políticas de la salud y a la coordinación y gestión de las Facultades de Enfermería, mediante el desempeño de funciones de gestión y liderazgo.

Teniendo como base el marco teórico expuesto, se ha fraguado y creado una entrevista que ha permitido conocer la opinión de los mandos intermedios de Enfermería en su papel de líderes en atención hospitalaria especializada. Desde el acercamiento a estos profesionales de la sanidad pública, considerados corresponsables del funcionamiento de las unidades de gestión clínica, hemos podido conocer: qué entienden por liderazgo; el tipo de liderazgo que ejercen cuando desarrollan sus funciones de gestión; cómo se encuentran en la organización a la que pertenecen; si el género puede discriminar criterios de liderazgo; de qué manera influye la crisis en su contexto laboral; qué les produce satisfacción y conflicto en su trabajo diario; importancia que dan a la comunicación bidireccional; de qué manera influye su capacitación curricular en su elección y en qué medida el volumen de los recursos, materiales y humanos, de los que disponen afectan a su trabajo.

2. Material y método

Como señalan Pozo y Alonso (2004), cada vez son más los autores que proponen una integración de los planteamientos cualitativos y cuantitativos en las investigaciones en ciencias sociales, entendiendo que no son posturas irreconciliables, sino complementarias. En esta línea se pronuncian Denzin (1978); Reichardt y Cook (1982) y Cook (1985). Estas ventajas las materializan Reichardt y Cook (1982) de la siguiente manera:

- Es posible prestar atención a objetivos múltiples dentro de una misma investigación.
- Se llegan a percepciones y puntos de vista a las que difícilmente se llegarían con enfoques cualitativos o cuantitativos por separado.
- Permiten el replanteamiento de versiones más depuradas en la contrastación de resultados.

Estas ideas quedan también expresadas por Lorenzo (2003, p.199), quien ofrece una visión metodológica de ambas técnicas como una conceptualización "*mixta e integral*" en donde lo cualitativo nos ofrece:

- a.- *Apoyar los números con citas textuales posteriores en un solo capítulo o punto del discurso;*
- b.- *Iluminar el significado de los datos numéricos en un capítulo o punto distinto del texto.*

Esto es un camino que constituye un proceso reflexivo y complejo donde se incluye al observador en lo observado y desemboca en lo que algunos metodológicos cualitativos llaman "*indeterminación metodológica*" (Danzin, 1994).

En esta investigación se ha apostado por una metodología ecléctica que reúne elementos de ambas concepciones. Sin embargo, para la elaboración de este artículo, vamos a describir los aspectos cualitativos, mediante un procedimiento de categorización de los datos obtenidos. Y es así porque apreciamos los meandros de la narración personal respecto de quienes desconocemos muchos determinantes estructurales. El investigador debe comprender el fenómeno según es vivido por los participantes, en lugar de cómo es conceptualizado por el investigador (Van Manen, 2003).

En cuanto a la recolección de datos, se ha utilizado la técnica de la entrevista "*cara a cara*", consentida y grabada de mandos intermedios de Enfermería. La elección de la entrevista ha sido porque es considerada el sistema más fiable, versátil y flexible (Pozo y Hernández, 2004). La modalidad utilizada ha sido: estructurada, focalizada, dirigida e individual. Para elaborarla se ha contado con el juicio de expertos del campo de las ciencias de la educación, sanidad, género, psicología de las organizaciones, bioestadística, economía, comunicación y diseño.

La muestra ha sido intencionada y razonada, donde los informantes han dado cuenta de su visión de la realidad. En su captación se ha empleado una visión holística, mediante un muestreo opinático. En el proceso de información y captación de los participantes, se normalizó un protocolo con cada uno de los hospitales seleccionados que componen la muestra, con el fin de que se permitiese realizar la investigación. Se envió una carta a las direcciones de Enfermería, solicitando poder realizar las entrevistas a los profesionales de las unidades seleccionadas, además de adjuntar un ejemplar de la memoria justificadora del proyecto. La mayoría de los hospitales aceptaron directamente la realización de las entrevistas, excepto tres que recomendaron que la solicitud debiera pasar por su Comité Ético, para ser estudiada de manera exhaustiva y valorar su pertinencia. Finalmente esta investigación fue calificada favorable por todos los Comités Éticos por los que ha pasado.

En este proceso, cada uno de los entrevistados aceptó la realización de la entrevista y su grabación, firmando un consentimiento informado. Como criterios de selección de los participantes, se ha tenido en cuenta que fueran mandos intermedios que desempeñasen funciones de control de medios materiales y humanos, y que como mínimo llevaran más de un año en el cargo.

La muestra está compuesta por dieciséis participantes, mandos intermedios de Enfermería, de los cuales diez son mujeres y seis hombres. Sus edades se encuentran entre los 32 y 61 años. El tiempo que llevaban en el cargo varía entre 2 y 22 años. En esta muestra están representadas todas las provincias de Andalucía:

- Almería, dos hospitales.
- Cádiz, dos hospitales.
- Córdoba, dos hospitales.
- Granada, tres hospitales.
- Huelva, un hospital.
- Jaén, un hospital.
- Málaga, tres hospitales.
- Sevilla, dos hospitales.

En esta selección también se ha tenido en cuenta su categorización por niveles: I, II y III (Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad).

Mediante la entrevista estructurada, aunque el entrevistado tiene menos libertad para expresar su discurso, permite centrarse en temas específicos y conseguir objetivos concretos, logrando que la investigación sea más explicativa. Conscientes de estas apreciaciones, se ha apostado por categorías que engloban: habilidades, motivación, satisfacción, características del líder y visión que tienen de sus seguidores. Circunstancias actuales de la organización y posibles estrategias y planes de mejora que se pueden afrontar. Esto nos permitirá conocer de qué manera desarrollan sus competencias en el trabajo diario los mandos intermedios de Enfermería y si coinciden con los objetivos de la investigación (Tabla 3).

Tabla 3.

Plantilla de preguntas para la entrevista a mandos intermedios de Enfermería

(P): Saludo, nos encontramos en el hospital... con el/ la profesional. Acepta voluntariamente realizar esta entrevista y su grabación.
(P) ¿Qué es para usted el liderazgo? (P) En este estudio se pretende conocer su opinión acerca de tres tipos de liderazgo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Transformacional ("líderes y seguidores se activan mutuamente para alcanzar niveles más altos de moralidad y motivación). ➤ Transaccional (que motiva a sus seguidores por intercambio de recompensas por los servicios otorgados) y ➤ Pasivo-Evitador (deja pasar los problemas).
(P): Según su experiencia ¿Qué tipo de liderazgo cree usted que está desarrollando? ¿Porque tiene usted esa visión? (P): ¿Cuál es su opinión en relación con el personal que tiene a su cargo (Qué destacaría como fortalezas, debilidades y que posibles aspectos serian mejorables)?
Teniendo en cuenta que las organizaciones sanitarias (en este caso los hospitales) se encuentran en un mundo en el que están relacionados factores: humanos, sociales, políticos y económicos. (P): ¿Cuál es su opinión sobre su ambiente de trabajo diario? (P): ¿Cuándo afronta su trabajo me puede describir qué aspectos relacionados con sus funciones le producen satisfacción y motivación? (P): ¿Puede referirme que elementos asociados a su trabajo le han producido o le producen conflicto e incluso ansiedad? En su práctica habitual, cuando se producen estas circunstancias. (P): ¿Como las afronta? (P): ¿De qué manera las maneja? (P): ¿Qué mecanismos o medios ha utilizado para superarlas? (P): Según su experiencia me puede referir que elementos considera usted que influye en la elección de supervisores/as. (P): Qué opinión tiene usted sobre el trato que se presta a los profesionales enfermeros en función del género. (P): ¿Qué piensa usted sobre la comunicación que existe entre usted y el personal a su cargo? Y ¿Entre el personal a su cargo y usted? (P): ¿Qué aspectos considera que se podrían mejorar en su trabajo?

Los Nodos empleados en la entrevista han sido tres (Tabla 4):

Tabla 4.

Nodos de la entrevista

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo: Autodefinition. Tipo de liderazgo y características del personal que tiene a su cargo los líderes enfermeros. • Características organizacionales y su repercusión en el trabajo diario de los mandos intermedios de Enfermería. • Aspectos a mejorar en la organización sanitaria. |
|---|

En cuanto a la estrategia de análisis, se ha procedido a codificar cada *palabra, frase, oración o grupo de oraciones* que expresen algo sobre enfermería, liderazgo, género y organización, mediante el protocolo de: inmersión, comprensión, abstracción, síntesis y desarrollo del tema e integración de hallazgos. Sin embargo, en este artículo sólo nos centraremos en palabras claves y frases significativas.

3. Resultados

Son diferentes los enfoques que pueden asumir los investigadores, desde: un *análisis temático* (presencia de conceptos o estructura textuales), un *análisis semántico* (definir determinada estructura significativa y, por ende, de relaciones e identificar las ocurrencias asociadas a esta estructura), o un *análisis de red* (estudio de la co-presencia de elementos pareados, sus proximidades o distancias). Nosotros hemos apostado por el análisis semántico del contenido, en donde la unidad de análisis han sido las respuestas individuales recogidas de cada una de la entrevistas.

Para delimitar las unidades del discurso se han tenido en cuenta las categorías elegidas ya explicadas, que coinciden con la composición de la entrevista creada para esta investigación y validada por juicio de expertos.

Con el fin de acotar las unidades de registro se han tenido en cuenta las palabras claves, así como las frases con significado que coincidan con las preguntas de la entrevista, que nos podrán dar información sobre los objetivos establecidos.

A continuación describimos las palabras claves y frases más significativas de cada una de las categorías, partiendo del análisis del contenido (Tabla 5).

Tabla 5.

Formas retenidas y ocurrencias de las entrevistas (Total del corpus: 1482 ocurrencias para 90 formas retenidas)

Formas retenidas	Ocurrencias	Formas retenidas	Ocurrencias
Equipo	17	Competencias (profesión)	30
Liderazgo	27	Objetivos	5
Motivar	9	Crisis (eco.pol.soc)	23
Organización (mejoras)	23	Burocracia	7
Comunicación (equipo)	24	Pacientes (cuidados)	8
Compromiso	6	Personal (características)	21
Supervisión (Características)	21	Medicación (conflictos)	3
Ambiente (trabajo)	16	Autonomía	7
Trato (H/M, no Difs)	5M/5H	Conflictos (resolución)	13
Trato (M/H. Diferencias)	5mujeres	Dirección	9
Trato (Dif. Facultativo)	4M/ 1H	Estrés	10
Liderazgo Transformacional	3muj/3hom	Liderazgo Transaccional	2muj/3hom
Gestión	15	Liderazgo (transf./transac.)	5 mujeres
Recursos (Hum. y Mat.)	14	Formación	18

A continuación, destacamos frases y comentarios que han dicho las personas entrevistadas y que hacen alusión a cada una de las categorías establecidas en esta investigación y que justifican su reseña (Tabla 6, 7 y 8).

Tabla 6.

Concepciones y opiniones de los mandos intermedios de Enfermería. N=16.Nodo1.Liderazgo

Definiciones de liderazgo. 1.1.

- Capacidad de motivar y empujar a la gente hacia una meta (2EJ).
- Es tener conciencia de lo que se debe de hacer, hacer un buen uso de los medios que se dispone, tanto humanos como materiales y optimizar al máximo todo el rendimiento y la producción de trabajo en ese servicio (5CO).
- Quien tiene una serie de características, de habilidades para llevar a un grupo sin manipulación ninguna, que da credibilidad a lo que está haciendo y que tiene un peso específico fuerte en el grupo (4PR).

Tipos de liderazgo. Autoapreciaciones.1.2.

- Transformacional, si no te sientes integrado con tus compañeros poco puedes tú motivar o liderar un equipo en ese sentido (2MT).
- Transaccional, y eso es así porque se produce un intercambio entre el líder y la persona liderada (3PM).
- Está un poco mezclado entre transaccional y transformacional primeras porque nosotros trabajamos por consecución de objetivos y evidentemente la consecución del objetivo conlleva una retribución económica y eso siempre es motivador. Por una parte sería una transaccional, ¿no?, pero por otra parte pienso que también nunca podemos perder de vista la motivación sin un beneficio propio porque si no pienso que perderíamos la motivación por el mismo trabajo, por ética profesional, si solamente se trabajara por objetivos por una retribución económica (7AG).

Opinión de los mandos intermedios del personal a su cargo.1.3.

- Son personas que se interesan por la formación y consecución de los objetivos... quizás se dejan arrastrar un poco por la situación económica (3PM).
- Yo la verdad es que estoy muy orgullosa del profesional que hay aquí, creo que esto funciona por los profesionales que hay, porque ya bastantes parapetos y problemas tenemos, y creo que hay muchísima humanidad, muchos valores (8CH).
- Fortaleza qué saben trabajar en equipo, como debilidades que algunos están muy influenciados por otros miembros del equipo y en cuanto a los aspectos mejorables, la formación (9MB).
- Hay una gran profesionalidad, hay una confianza mutua de mi como líder o como organizador hacia ellos y de ellos hacia mí, entonces, en esa confianza se acepta retos, se aceptan cargas de trabajo, tareas, empeños que entran en lo que es la dinámica diaria (6VM).

Tabla 7.
Concepciones y opiniones de los mandos intermedios de Enfermería.
N=16.Nodo2.Características organizacionales

<p>Ambiente de trabajo.2.1.</p> <ul style="list-style-type: none">- Veo que está muy influenciado, y últimamente más por el tema político, económico y social, con la situación actual que hay, y eso repercute pues a muchos otros niveles (1.BZ).- Por supuesto que influye el ambiente actual, además pienso que no hay malas personas, hay malos sistemas (5AX).- Mi opinión sobre el ambiente de trabajo diario es un ambiente estresante, especialmente por falta de competencias falta también la aceptación entre las personas... (6SC). <p>Me produce satisfacción y motivación.2.2.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ver el trabajo en equipo de todos los profesionales, el resultado repercute en el paciente,...que todo funciona bien (1BZ).- Cuando está satisfecho el equipo (3JR).- Ver a la gente contenta y satisfecha y que los pacientes digan y me refieran que están bien atendidos esto es porque la gente hace unos buenos cuidados y esto repercute en el resultado final que es la correcta atención al paciente (9MB). <p>Me produce conflicto y ansiedad.2.3.</p> <ul style="list-style-type: none">- Falta de recursos (3PM).- La no seguridad del paciente (7AG).- Cambio de directrices (4PR).- Cuando no tengo una buena gestión del tiempo (5CO). <p>Resolución de conflictos.2.4.</p> <ul style="list-style-type: none">- Llevándome muchísimo trabajo a casa (5CO).- Dialogando y consultando con quien me pueda ayudar (1BZ).- Tomando medicación (1TC). <p>Elección mandos intermedios.2.5.</p> <ul style="list-style-type: none">- En mi caso que no ha habido nadie capaz de meterse aquí (5CO).- La necesidad de la dirección porque este trabajo para empezar lo quiere muy poca gente que tenga... que esté fijo en el sistema, el que está eventual es el que tiene más necesidad por la necesidad de obtener puntos (5AX).- La dirección elige personas con capacidad de motivación de negociación y empatía (9MB). <p>Trato según genero. 2.6.</p> <ul style="list-style-type: none">- La percepción que tengo es que, por ejemplo, comentarios que se le hacen a una enfermera por parte de algún facultativo no serían capaces de hacérselo a un enfermero masculino, entonces aunque a lo mejor no sea totalmente evidente una discriminación por género sí (7AG).- Sí, creo que el trato hacia los hombres es distinto, es distinto, por parte de los pacientes, y es distinto por parte de los médicos y a nivel jerárquico, quizá porque a una mujer parece que se le puede mandar o hablar de otra manera que a un hombre (2EJ). <p>Comunicación bidireccional .2.7</p> <ul style="list-style-type: none">- Yo creo que mi comunicación hacia ellos, me voy a confesar, a veces falta y fallo por la falta de tiempo (3PM).- El personal a mi cargo me doy cuenta de que muchas veces que cuando se producen conflictos no me lo comunican y me llega cuando hay que actuar a un nivel superior (6.SC).

Tabla 8.

Concepciones y opiniones de los mandos intermedios de Enfermería. N=16.Nodo3. Planes de mejora

Opinión de los Mandos Intermedios sobre Planes de Mejora

- Sinceramente, creo que la supervisión de enfermería ni está valorada ni ha estado valorada y encima está sobrecargada de cosas a las cuales los enfermeros no hemos sido llamados... tienes que limitarte a plantillas y a recursos materiales... creo que un aspecto fundamental a mejorar es que realmente sea gestión de cuidados, tanta plantilla, tanto ordenador... (2EJ).
- Quitarme trabajo de burocracia y poder estar más pendiente de lo asistencial y de mi personal, me falta tiempo y me quita mucho tiempo la burocracia (8CH).
- La comunicación es mejorable, intentamos, pero siempre hay algunos fallos, en algún momento la cadena de transmisión se rompe en algún lado. Pienso que los supervisores deberíamos hacer cursos de liderazgo porque no todo el mundo tenemos claro los conceptos (10VR).
- Poder controlar y apoyar trabajos de investigación, poder comentar más en mi equipo la investigación, la docencia, la formación, que por el tiempo que tengo pues hay veces que no puedo ayudarles en la forma en la que me gustaría (7AG).
- La plantilla tiene que ser más mixta, pues hay un grupo de edad muy grande, casi llegando a la jubilación (6SC).
- Podríamos mejorar mucho si tuvieran la sensación de que pertenecemos a una organización, y del sitio que ocupamos cada cual en esa organización (4JN).
- En este momento la Administración tampoco ayuda a que el personal esté muy motivado, no hay sustituciones, material poco, es decir, que estamos trabajando casi al límite (2MT).
- Hay falta de objetivos, lo cierto es que si tuviéramos siempre objetivos claros aumentaríamos la calidad asistencial. Considero que son los relacionados con los cuidados, porque en estos momentos los supervisores y mandos intermedios estamos dedicado en gran escala y mucho tiempo al tema de la gestión y no podemos estar al pie de cama. No me gusta, que el sistema sanitario público, con relación al personal estatutario en cuanto al liderar, es algo que está mal visto por tus propios compañeros... Esto es muy complicado (3JR).

4. Discusión y conclusiones

Considerando el contenido de la entrevista y los objetivos de la investigación, resaltamos de sus opiniones que la relación entre el desarrollo de las políticas sanitarias y ellos/as es compleja, y demandan que tengan en cuenta, para el buen desarrollo laboral, los factores individuales, organizativos, económicos y sociales, pues influyen en la predisposición y actitud de los profesionales que trabajan en los hospitales públicos, así como en el tipo y estilo de liderazgo a ejercer.

Apreciamos también que sería muy positivo, tanto para el buen funcionamiento de los hospitales como para su desarrollo personal, que gozasen de más autonomía en su trabajo, pues en estos momentos que escasean los medios humanos y materiales están poco reconocidos/as cuando ejercen de gestores/as, a pesar de verse capacitados/as para poder ser líderes en la nueva fórmula de la sanidad pública, que son las unidades de gestión clínica.

A nivel de competencias profesionales, su trabajo diario esta desvirtuado, se consideran meros burócratas y administrativos, no pudiendo desarrollar competencias enfermeras, como es la práctica de cuidados.

Concerniente al paradigma, transformacional/transaccional, en cuanto a las características del liderazgo, que ha servido de base para este estudio, se ha convertido en una de las principales líneas de investigación en las últimas décadas. Burns (1978); Bass y Avolio (1990), Molero y Morales (1994); Eagly y Karau (2002); Lorenzo (2005); Clancy (2007); Godoy y Mlandnic (2009) y

Perigini y Solano (2011). Unido a investigaciones que han destacado, si en función del género se ejercen diferentes tipos de liderazgo.

Revisada la literatura, sorprende que numerosos investigadores no encuentran diferencias significativas, según el género, en cuanto a la manera en la que hombres y mujeres ejercen el liderazgo (Komives, 1991; Maher, 1997; López-Zafra y Del Olmo, 1999; Van Engen, Van der Leeden y Willemsen, 2001), o las diferencias no son consistentes (Carless, 1998; Chemers, 2001; y Cuadrado, 2003) incluso en algunos meta-análisis (Eagly, Johannesen-Schmidt y Van Engen 2003). Pero esto no descarta que puedan producirse discrepancias entre los estilos de liderazgo y el género, sobre todo cuando entran en juego determinadas variables que pueden moderar los resultados.

Diversos estudios concluyen que en general las mujeres son más «transformacionales» que los hombres y adoptan en mayor medida las conductas de «recompensa contingente» (Bass, 1998; Bass y Avolio, 1994; Bass, Avolio y Atwater, 1996; Eagly y Johannesen-Schmidt, 2001), o simplemente que el estilo de liderazgo de las mujeres es más «transformacional» que el de los hombres, y el de éstos es más «transaccional» (Rosener, 1990; Druskat, 1994; Ramos, Sarrió, Barberá y Candela, 2002). Sin embargo nosotros destacamos el hallazgo efectuado en esta investigación en cuanto al tipo de liderazgo que ejercen las mujeres enfermeras, y que así nos lo han expresado, y es una fórmula mixta entre liderazgo transformacional y transaccional, no así los hombres enfermeros que bien ejercen el liderazgo transformacional o el transaccional.

Respecto a las posibles limitaciones del estudio, destacar que es evidente que la entrevista no puede abarcar todas las facetas del trípede: liderazgo, organización y género, hecho que puede condicionar el captar en toda su significación las opiniones de los entrevistados. Otra posible es que hubiera sido más rica la información recibida y quizás se hubiera llegado a un mayor grado de saturación, si se hubieran realizado grupos focales, utilizando los mismos perfiles que para las entrevistas. Sin embargo, a pesar de las dudas que pueden generar estas limitaciones, el discurso de los participantes en las dieciséis entrevistas realizadas han llegado a un grado de saturación aceptable.

Ajustándonos a los nodos establecidos y plasmados los resultados, podemos concluir que los mandos intermedios de Enfermería (Tabla 9):

Tabla 9.
Conclusiones finales

- Consideran muy importantes las Competencias Enfermeras y su desarrollo, tanto en el periodo de discente como cuando se ejerce, especialmente en el campo de los cuidados, con el fin de realizar con garantías su trabajo.
- Expresan la necesidad de analizar cuál es el tipo de liderazgo a ejercer y el que sea más conveniente para los centros en donde trabajan, y si se corresponde con el que desarrollan en la actualidad.
- Manifiestan que a veces se ven desprotegidos y solicitan formación en habilidades sociales y respaldo institucional, pues las circunstancias actuales no son las más favorables para ejercer este rol.
- Consideran fundamental la comunicación bidireccional entre los miembros del equipo, con el fin de estar al día en su trabajo y evitar descoordinaciones. Reclaman una información más consolidada, estable y uniforme, aunque son conscientes de que existen variables que están influyendo negativamente en esta comunicación, como son los turnos, las características de los miembros de la plantilla y las prisas que existen en el trabajo diario.
- Recomiendan establecer planes de mejora en la organización, con el fin de favorecer la agilidad y normalización de los procesos.
- Son sensibles con la crisis que se vive, que influye negativamente en las relaciones interpersonales y en el funcionamiento de las unidades de gestión clínica, principalmente por la carencia de medios humanos.
- Reclaman que la figura del supervisor/a, tanto por los directivos de la institución como por sus propios compañeros/as, sea más respetada, pues debido a ello se producen desencantos e incluso abandonos, circunstancias que contribuyen a debilitar las unidades de gestión clínica.
- Recomiendan analizar las características de las plantillas, pues algunas variables, como la edad, influye en el funcionamiento de las unidades.
- Solicitan suficientes recursos materiales y humanos para desarrollar con garantías su trabajo. En muchas ocasiones manifiestan que se puede poner en peligro la seguridad de los pacientes.
- Respecto al trato con relación al género, las mujeres manifiestan existencias de desigualdades, no así los hombres. Especifican incluso que quien provoca estas desigualdades son los facultativos con su discurso y actitudes.
- La tónica del trabajo habitual conlleva a veces conflicto entre profesionales, y en la mayoría de las veces son ajenos a la labor que ejercen los mandos intermedios, pues son generados por variables externas. Piden que cuando se producen estos conflictos se tenga respaldo institucional y exista una normalización de las actuaciones a seguir. Todas estas circunstancias están afectando a las relaciones interprofesionales, repercuten en su entorno familiar e incluso algunos/as de los entrevistado/as han tenido la necesidad de tomar algún tipo de medicación.
- Un número elevado de los entrevistados/as manifiesta que son las direcciones quienes eligen a los supervisores/as sin tener en cuenta competencias y apelando a los intereses de la organización.
- Piden a las direcciones de los hospitales que favorezcan el trabajo en equipo, en el que cada uno de los colectivos profesionales que componen las plantillas estén imbricados en sus tareas y actuaciones, con el fin de realizar prácticas eficientes y efectivas.

Como epílogo final, a medida que se profundiza en la terminología y características del liderazgo, los investigadores podemos observar su evidente evolución en el tiempo, por tanto

es un tema actual que va unido a la transformación de la sociedad y sus instituciones. Si estamos abiertos a nuevos planteamientos en este campo se producirán avances en la sociedad, y en concreto en la sanidad pública, pues deben tener los mejores líderes que administren con ética, eficacia y eficiencia, los recursos que tiene a su disposición.

El liderazgo en Enfermería debe ser importante en su formación de competencias, pues al ser el colectivo más numeroso en la sanidad pública, está llamado a ocupar un puesto significativo en las unidades de gestión clínica. Son responsables de la administración de cuidados y recursos, prácticas que realizadas con garantía contribuyen al bien social.

En cuanto a las organizaciones sanitarias, decir que estamos en un periodo en el que se cuestiona su viabilidad por muchos de los actores sociales, por tal motivo es el momento de investigar sobre sus características y futuro, siempre pensando que una riqueza que se debe administrar sin ánimo de lucro, pues perdería su vinculación universalista y social. Por eso se debe investigar para encontrar fórmulas que sean las más beneficiosas para todos.

El género, aunque es un constructo existente desde el inicio de la humanidad, con el transcurrir de los años y los cambios en las sociedades, ha mermado el relucir de un liderazgo equitativo y justo. Por ello, investigar sobre género permitirá obtener conclusiones que favorezcan asumir liderazgos de garantía evitando acciones discriminantes.

Aunque el colectivo de mujeres y hombres es bastante desproporcionado en Enfermería, se debe seguir investigando con el fin de poder corregir posibles desviaciones que pueden surgir por la existencia de estereotipos de género.

5. Referencias bibliográficas

- Agut, S. y Martín, P. (2007). *Factores que dificultan el acceso de las mujeres a puestos de responsabilidad: una revisión teórica*. Apuntes de Psicología, Vol. 25, número 2, págs. 201-214.
- Alice, H. E. y Mary, C. (2003). *Transformational, Transactional, and Laissez-Faire leadership styles: A meta-analysis comparing women and men*. Psychological Bulletin by the American Psychological Association, Inc., Vol. 129, No. 4, 569–591.
- Allen, A. (1999). *The power of feminist theory*. Boulder, CO: Westview Press.
- Antonakis, J., Avolio, J. y Sivasubramaniam, N. (2003). *Context and leadership: an examination of the nine-factor full-range leadership theory using the Multifactor Leadership Questionnaire*. Volume 14, Issue 3, June, Pages.261-295.
- Avolio, B., Bass, B. y Jung, D. (1995). *MLQ Multifactor Leadership Questionnaire: Technical Report*. Redwood City, CA: Mindgarden.
- Avolio, J. y Bass, M. (2004). *Multifactor leadership questionnaire* (3ª ed.). Palo Alto: Mind Garden.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press, 1985.
- Bass, B. M. (1998). *Transformational and transactional leadership of men and women*. En B. M. Bass (Coord.). *Transformational leadership: Industrial, military and educational impact* (pp.72-79). Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bass, B. M., Avolio, J. y Atwater, L. (1996). *The transformational and transactional leadership of men and women*. Applied Psychology Volume 45, Issue 1, pages 5–34.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New York: Harper & Row.
- Blanco, A. (2009). *Desarrollo y evaluación de competencias en educación superior*. Madrid: Narcea.
- Cáceres, P. (2007). *El liderazgo estudiantil en la Universidad de Granada desde una perspectiva de Género*. Tesis Doctoral. Inédita. Universidad de Granada.
- Carless, A. (1998). *Assessing the discriminant validity of transformational leader behaviour as measured by the MLQ*. Journal of Occupational and Organizational Psychology. Volume 71, Issue 4, pages 353–358.

- Cook, D. y Reichardt, S. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata.
- Cuadrado, I., Molero, F. y Navas, M. (2003). *El liderazgo de hombres y mujeres: diferencias en estilos de liderazgo, relaciones entre estilos y predictores de variables de resultado organizacional*. *Acción Psicológica*, 2(2):115-129.
- Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Dumdum, U. R., Lowe, K. B. y Avolio, B. J. (2002). *A Meta-analysis of transformational and transactional leadership correlates of effectiveness and satisfaction: An Update and Extension*. Oxford: Elsevier Science.
- Eagly, A., Alice, H., Makhijani, G. y Klonsky, G. (1992). *Gender and the evaluation of leaders: A meta-analysis*. *Psychological Bulletin*, Vol. 111(1), Jan, 3-22.
- Eagly, A. H. y Karau, S. J. (2002). *Role congruity theory of prejudice toward female leaders*. *Psychol Rev.* Jul, 109(3): 573-98.
- Eagly, A. H.; Johannesen-Schmidt, M. C.; Van Engen, M. L. y Vinkenbunrg, C. (2002). *Transformational, transactional, and laissez-faire leadership styles: A meta-analysis comparing women and men*. Manuscript submitted for publication.
- García, J., Romerosa, M. y Llorens, J. (2007). *Liderazgo transformacional: influencia en la visión compartida, aprendizaje, innovación y resultado organizativo*. *Revista europea de dirección y economía de la empresa*. 16(4):25-46.
- Gijón, J. y Crisol, E. (2012). *La internacionalización de la Educación Superior. El caso del Espacio Europeo de Educación Superior*. *Revista de Docencia Universitaria*. REDU. Monográfico: Buenas prácticas docentes en la enseñanza universitaria. 10(1), 349-414.
- Hayek, F. (1990). *Camino de servidumbre*. Madrid. Alianza Editorial.
- López-Zafra, E. y del Olmo, S. M. (1999). *Estereotipia de género y liderazgo transformacional en contextos de trabajo típicamente femeninos*. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 9, 3, 53-71.
- López-Zafra, E.; De Amicis, C. y García, R. (2008). *El liderazgo transformacional como un proceso grupal: un análisis desde la perspectiva de género*. *Revista Iberpsicología*. En Web: www.fedap.es/IberPsicologia/iberpsi10/congreso_lisboa/lopez/lopez.htm. Consultado: 1-septiembre-2015.
- Lorenzo, M, Corchón, E., Fajardo, J., Lázaro, F., Pareja, J. A. y Torres, C. (2003). Integración de lo cualitativo y lo cuantitativo en los informes de investigación. En A. Medina y S. Castillo (Coords.). *Metodología para la realización de proyectos de investigación y tesis doctorales*. Madrid. Universitas. 191-214.
- Lorenzo, M. (2004). *La función del liderazgo de la dirección escolar: una competencia transversal.*, *Enseñanza* 22, 2004,193-212. Universidad de Salamanca.
- Lorenzo, M. (2005). *El liderazgo en las organizaciones educativas: revisión y perspectivas actuales*. *Revista Española de Pedagogía* 367-388.
- Memoria del Sistema Nacional de Salud (2013). Edición 2015.
- Memoria del Servicio Andaluz de Salud (2013). Junta de Andalucía.
- Miguel de, A. (2011). *Participación, deliberación y excelencia (en la esfera pública y en la esfera privada)*. *En torno a la filosofía política de John Stuart Mill*. Isegoría: Revista de filosofía moral y política, (44), pp.73-88.
- Molero, F. y Morales, J. F. (1993). Liderazgo transformacional y liderazgo transaccional. En L. Munduate y M. Barón (Comps.). *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Madrid: Eudema (pp. 59-65).
- Molero, F., Recio, P. y Cuadrado, I. (2010). *Liderazgo transformacional y liderazgo transaccional: un análisis de la estructura factorial del Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) en una muestra española*. *Psicothema*. Vol. 22, nº 3, pp. 495-501.
- Ortiz-Ortega, A. (2009). *Poder, mujeres y liderazgo: guía incluyente en un contexto global*. Instituto Estatal de las Mujeres. México: Nuevo León.
- Peiró, J. M. (1996). *Psicología social de las organizaciones*. Madrid: McGraw Hill.
- Pérez, M. G. (1998). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. II técnicas y análisis de datos*. Madrid: La Muralla.
- Pozo, C.; Alonso, E. y Hernández, S. (2004). *Teoría, modelos y métodos en evaluación de programas*. Granada: Grupo Editorial Universitario.

- Rodríguez, A.; Caurcel, M. J. y Ramos A. M. (2008). *Didáctica en el Espacio Europeo de Educación Superior. Guías de trabajo autónomo*. Madrid: EOS.
- Rosener, J. B. (1990). *Ways women lead*. Harvard Business Review, 68(6), 119-125.
- Sarrió, M.; Ramos, A. y Candela, C. (2004). Género, trabajo y poder. En E. Barberá e I. Martínez (Eds.). *Psicología y género*. Madrid: Pearson Education.
- Satz, D. y Rob, R. (2009). *Toward a humanist justice: The political philosophy of Susan Moller Okin*. New York: Oxford University Press.
- Schein, H. (1976). *Increasing organizational effectiveness through better human resource planning and development*. Organization Studies Group, Sloan School of Management, MIT.
- Squires, J. (2000). *Gender in political theory*. Londres: Wiley-Blackwell.
- Tejeda, M. J., Scandura, T. A. y Pillai, R. (2001). *The MLQ revisited: Psychometric properties and recommendations*. The Quarterly Leadership, 12, 31-52.
- Van Manen, M. (2003). *Investigación Educativa y Experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y de la sensibilidad*. Barcelona: Idea Books.
- Van Engen, M. L., Van der Leeden, R. y Willemsen, T. M. (2001). *Gender, context and leadership styles: A field study*. Journal of Occupational and Organizational Psychology Volume 74, Issue 5, pages 581–598.