



ISBN: 9786073026888

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOBRE LA  
UNIVERSIDAD Y LA EDUCACIÓN

---

Crocker Sagastume, R. C., y Veloso Rodríguez, A. (2019).  
Nuevos enfoques de liderazgo para la gestión del cambio en la  
educación médica de México.  
En M. A. Díaz Delgado y Autor (Coords.), *Modelos de investigación  
en liderazgo educativo: una revisión internacional* (113-125). Ciudad  
de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto  
de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación.

Esta obra se encuentra bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-  
SinObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

## NUEVOS ENFOQUES DE LIDERAZGO PARA LA GESTIÓN DEL CAMBIO EN LA EDUCACIÓN MÉDICA DE MÉXICO

*René Cristóbal Crocker Sagastume y Ariadna Veloso Rodríguez*

### INTRODUCCIÓN

Las instituciones, incluidas las de educación, enfrentan nuevos retos contextuales en la complejidad de la globalización y la sociedad del conocimiento; juegan un papel fundamental en la gestión del cambio de las políticas públicas relacionadas con la atención a la salud de las poblaciones y la educación superior, específicamente en la formación de médicos con la sociedad en la cual están insertas.

Ante el fracaso de las políticas públicas de salud para resolver la problemática de enfermedades carenciales como la desnutrición y la malnutrición en la pobreza, el incremento de las enfermedades crónico degenerativas como la diabetes, hipertensión, infartos de miocardio y cánceres, y el resurgimiento de nuevas enfermedades como la tuberculosis, el modelo de atención a la salud deberá ser transformado en las próximas décadas, para lo cual se requiere cambiar también el enfoque en la formación de nuevos profesionales de la salud.

La educación médica ha transitado del modelo de formación de disciplinas aisladas, sustentado en objetivos conductuales en coincidencia con el enfoque biomédico que se basa en el paradigma positivista, a un modelo que integra las disciplinas moleculares, clínicas, epidemiológicas, socioculturales y ambientales que abordan el proceso enfermedad de los individuos y colectividades con enfoque biopsicosocial, cuyo proceso de enseñanza-aprendizaje está sustentado en el modelo de competencias profesionales integradas.

Entre los problemas identificados en el diagnóstico de la educación médica del país (Crocker y Vásquez, 2015) relativo al liderazgo, sobresalen los siguientes:

ausencia de líderes que superen el enfoque tradicional para impulsar los cambios en la educación médica nacional e internacional, carencia de un programa de detección y formación de talentos jóvenes para propiciar nuevos liderazgos para resolver el programa del cambio generacional y creación de la figura del mentor académico, que permita que los académicos con mayor prestigio que están en la etapa final laboral participen como guías de los nuevos líderes jóvenes (Crocker, Vásquez y García, 2018: 6).

Crocker y Vásquez (2015: 64) concluyen que en la gestión del cambio del modelo de educación médica es fundamental el papel de los liderazgos locales, regionales y nacionales.

Con base en la problemática anterior, se formula la siguiente premisa de investigación como guía en la construcción de un nuevo enfoque teórico de liderazgo para la gestión del cambio en la educación médica en México: el liderazgo en las instituciones de educación médica es una construcción social que requiere identificar los liderazgos naturales y formarlos en dirección de la visión de futuro, con el fin de sustentar una propuesta de política pública para la formación en la educación médica nacional; en este sentido, es fundamental realizar un análisis que tome en cuenta referentes histórico-contextuales y teóricos.

Durante el proceso investigativo se emplearon diversos métodos teóricos de investigación que permitieron la construcción de la propuesta de un nuevo enfoque de liderazgo para la gestión del cambio en la educación médica en México, que se describen a continuación.

## UNA METODOLOGÍA PARA ANALIZAR LA EDUCACIÓN MÉDICA DESDE EL LIDERAZGO

El presente trabajo se construye desde un paradigma de investigación cualitativo, donde se combinan las técnicas de análisis del

discurso documental y de grupo focal. En el análisis del discurso documental, se sistematizan los productos de investigación desarrollados por diversos autores que abordan la problemática del liderazgo en educación médica.

El grupo focal estuvo constituido por 12 miembros del cuerpo académico de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM), expertos en educación médica en una encuesta realizada con 60 escuelas y facultades de medicina (Crocker y Vásquez, 2015), donde se analizan las propuestas del coordinador de la investigación en torno a la formación de médicos y, con esta revisión, se constituye una propuesta hacia el Comité de Planeación de la AMFEM, quienes los aprueban para ser considerados como guía teórico-metodológica para fomentar el modelo de liderazgo para el desarrollo de la educación médica nacional.

Tanto el análisis del discurso documental como el grupo focal se desarrollaron en torno a tres momentos metodológicos: a) el analítico-sintético; b) el inductivo-deductivo, y c) el teórico-lógico, los cuales se desarrollaron de manera simultánea.

El momento analítico-sintético permitió el análisis de los principales referentes teóricos en los que se ha sustentado el modelo de formación del profesional de la salud en México, además de aportar integraciones teóricas que deben estar presentes en la dinámica de dicho proceso de enseñanza-aprendizaje de cada uno de estos modelos formativos.

El inductivo-deductivo permitió establecer nexos entre concepciones y posturas que relacionan las ideas teóricas con el entorno contextual. Además, permitió llegar a conclusiones generales que se tuvieron en cuenta en la propuesta del enfoque de liderazgo para la formación de médicos, a partir de los elementos esenciales relacionados con el sistema conceptual y de categorías vinculado con los fundamentos del marco teórico referencial.

Por último, el método histórico-lógico posibilitó la construcción de un marco común de referencia para la investigación; a partir de él, se dio cuenta de la lógica interna del desarrollo y la evolución de las concepciones de liderazgo educativo y su estudio para el desarrollo de la educación médica en México.

La utilidad de este método estuvo dada por el acercamiento al problema, para constatar su estado actual y para hacer inferencias teóricas y prácticas desde el punto de vista histórico.

De este modo, la propuesta que se presenta posibilita la necesaria integración de los elementos y determinantes contextuales que aseguran su pertinencia para el contexto educativo que se propone.

## REVISIÓN DE LOS MODELOS DE GESTIÓN APLICADOS A LA FORMACIÓN MÉDICA

Existe una relación entre los modelos de liderazgo para la mejora continua de la calidad de las organizaciones educativas y los modelos de liderazgo desarrollados en la industria, principalmente automotriz y en las organizaciones sociales.

En los siglos xx y xxi, se desarrollaron tres modelos de liderazgo para la gestión de la calidad educativa que han sido recuperados de experiencias exitosas en el mundo socio-laboral, en programas de desarrollo social: el modelo de gestión departamental, el modelo de gestión de procesos y el modelo de gestión social de la calidad.

El modelo de gestión departamental o “modelo Ford”, que impactó la educación médica a través de la reforma Flexner en Estados Unidos a principios del siglo xx, consiste en gestionar los problemas educativos como compartimentos aislados (departamentos) que buscan mejorar la calidad a través de desarrollar el capital humano de los liderazgos y áreas de la organización invirtiendo recursos en los procesos formativos.

El modelo de gestión de procesos o “modelo Toyota” (Amozarain, 1999) busca gestionar la calidad de los liderazgos y cuadros de la organización a través de generar procesos y mejorar la eficiencia y eficacia de los líderes y personal, para que cumplan funciones múltiples y reduzcan los costos de las organizaciones en la búsqueda de la máxima satisfacción de los clientes internos y externos.

El modelo de gestión social de la calidad (ops, 2007) se enfoca en que los líderes y actores de una organización social o educativa definan de forma participativa sus objetivos de calidad, los con-

trasten con los indicadores de calidad externos y se comprometan a mejorar la calidad de su organización a través de procesos formativos y autoformativos, con compromiso hacia la visión social de la institución. Este modelo puede utilizar procesos e indicadores de otros, pero con una visión socio-constructivista sustentada en el modelo de gestión social de la calidad.

**CUADRO 1**

Modelos de gestión de la calidad y los tipos de liderazgos

<b>Modelos de gestión de calidad</b>	<b>Gestión departamental</b>	<b>Gestión de procesos</b>	<b>Gestión de procesos</b>
Origen	Industria Ford estadounidense	Industria Toyota japonesa	Movimiento social en salud y educación en Latinoamérica
Propósito	Mejorar el funcionamiento de los departamentos de la organización	Disminuir costos y aumentar la calidad a través de mejorar la eficiencia y eficacia de recursos	Mejora de la calidad a través de desarrollar la conciencia y la participación de las personas
Características	Gestión por departamentos aislados para que sean altamente productivos	Gestión de un sistema interrelacionado de procesos de la empresa para lograr la satisfacción del cliente	Es el trabajo cooperativo que realizan los miembros de una organización con fines sociales para planificar, ejecutar, evaluar y mejorar continuamente la calidad de sus servicios para las poblaciones
Procesos educativos	El liderazgo promueve la capacitación de recursos humanos en los departamentos (desarrollo del capital humano)	El liderazgo promueve la gestión del talento humano para que los miembros de la organización desarrollen competencias flexibles, funciones múltiples y trabajo colaborativo	Formación de líderes y miembros de la organización para el diálogo social y el trabajo cooperativo con calidez para el logro de los objetivos de calidad y la competitividad de la organización

Fuente: Crocker, UdeG y Centro Universitario de Ciencias de la Salud (2008).

Desde la perspectiva de la gestión social de la calidad, se comprende la gestión del modelo educativo como un proceso social de investigación educativa de tipo evaluativo, donde los actores de una escuela se organizan de forma participativa para evaluar, planificar,

implementar, monitorear y mejorar continuamente la calidad educativa de acuerdo con las demandas del contexto económico, político, laboral, profesional y social que permita que sus egresados, su producción científica y el desarrollo cultural de la comunidad académica sean competitivos según los estándares de calidad educativa, pero que también actúen con identidad y compromiso para la transformación social en la búsqueda de la equidad (Crocker, UdeG y Centro Universitario de Ciencias de la Salud 2008: 128).

Un elemento central de la gestión de la calidad educativa es la evaluación-acreditación, método que tiene origen en los países anglosajones en la década de los ochenta, debido a la creciente demanda externa de los estados nacionales de rendición de cuentas (*accountability*) para garantizar al público la calidad de la enseñanza impartida en las escuelas, en el momento que los recursos disminuían por la crisis del Estado de bienestar (McCormick y James, 1997).

En los noventa, en los Países Bajos se genera una precisión del concepto de gestión de calidad de la educación superior, al cual se le define como un conjunto de actividades que reúne, analiza y usa información sobre el funcionamiento de la propia institución o partes de ella. Esta información puede ser usada para mantener o mejorar el funcionamiento o para responder a demandas externas de evaluación (Kells, Maasen y De Haan, 1992).

#### CAMBIO DE PARADIGMA, HACIA LA FORMACIÓN DE LÍDERES EN LA EDUCACIÓN MÉDICA

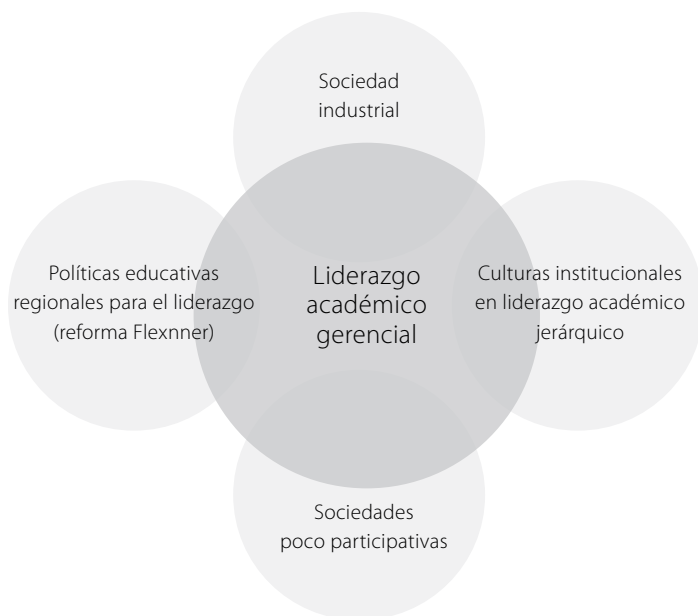
González y González (2012) señalan que existen cuatro estilos de liderazgo: a) *laissez-faire*, donde se dejan todas las responsabilidades y decisiones al grupo; b) autocrático, donde se perfila al líder que no permite la participación en la toma de decisiones del grupo o las organizaciones; c) transaccional, por medio del cual el líder incentiva a sus seguidores a través de la recompensa por su desempeño, y d) transformacional, donde se tiene una visión amplia de los fines y propósitos de la organización, y se motiva a los miembros a ser emprendedores e innovadores, además de haber una comunicación

positiva y flexible entre los líderes, colegas y seguidores para conocer las necesidades del grupo y lograr así alcanzar las metas propuestas.

El modelo de liderazgo implementado en las organizaciones educativas que forman médicos en la región latinoamericana es producto de la sociedad industrial, dominada por el modelo Ford, que generó la reforma Flexnner en Estados Unidos desde la primera década de 1900, que impactó las escuelas de Medicina de México hacia 1950. El modelo tiene las siguientes características: a) es de tipo gerencial y autoritario; b) genera una cultura de liderazgo académico jerárquico; c) fomenta los liderazgos aislados por áreas o departamentos, y d) fomenta comunidades académicas poco participativas (figura 1).

**FIGURA 1**

Modelo de liderazgo gerencial



El cambio de la educación médica requiere un modelo de gestión de calidad que permita evaluarlo a corto, mediano y largo plazos con bases científicas, además de formar líderes desde la educación médica, decidiendo por un estilo particular, adecuado a las necesidades co-constructivas de la gestión del cambio.



La perspectiva que se propone en la AMFEM desde el año 2013 es la del liderazgo distribuido para la transformación de organizaciones que aprenden a través de la gestión del conocimiento (Longo, 2008). Desde esta perspectiva, el liderazgo se define como el reconocimiento social de las capacidades de miembros de las instituciones educativas en el sector salud por conducir a hombres y mujeres hacia propósitos y fines socialmente consensados.

Entre las características del liderazgo distribuido destacan: a) transitar las instituciones educativas hacia organizaciones del conocimiento; b) el análisis de las demandas de las políticas globales en liderazgo académico; c) la comprensión de las nuevas culturas de liderazgo surgidas en sociedades en transición a la democracia real; d) el surgimiento de nuevos actores y formas de comunicación social, y e) la responsabilidad social de ser pertinente y la rendición de cuentas sobre la calidad educativa (figura 2).

**FIGURA 2**

Liderazgo distributivo en escuelas y facultades de medicina



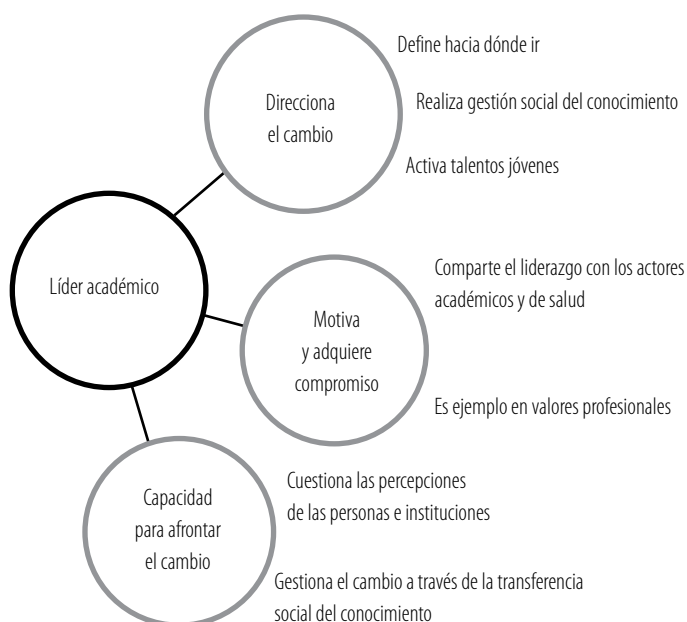
El liderazgo distribuido en la educación médica implica valores como el carácter, el talento, el carisma, la voluntad, la tolerancia, la

capacidad de comunicación y el conocimiento de lo que se lidera, así como su vinculación con la realidad social y de salud y con todos los actores académicos, entre otras características esenciales (Salom y Barreat, 1996; OCDE, 2009).

Las tareas del líder en una institución de educación médica que innova con base en la gestión social del conocimiento se presentan en la figura 3.

**FIGURA 3**

Nuevos retos del líder académico



### *La nueva propuesta de liderazgo para la gestión de calidad*

Uno de los objetivos estratégicos para el desarrollo del nuevo modelo de educación médica en México es formar líderes que propicien condiciones para la gestión del cambio de la propia educación médica, con la mirada en soluciones pertinentes a la problemática de educación superior del país, pero que no pierdan de vista que su labor esencial está en el impacto a la atención a la salud de la población. Se propone incluso desarrollar en las escuelas y facul-

tades de medicina aspectos de gestión de la calidad que permitan posicionar a las instituciones de educación médica afiliadas a la AMFEM para incidir en las políticas educativas y de salud a escala nacional e internacional.

En la gestión de la calidad del modelo de educación médica, un elemento central es la identificación y desarrollo de líderes que conduzcan la gestión de calidad de la educación médica basada en competencias y del enfoque de atención primaria de la salud, como estrategias centrales para innovar la formación de médicos y la medicina académica, con el fin de contribuir al cambio del modelo de atención a la salud.

El liderazgo para el desarrollo del nuevo modelo de educación médica debe integrar creativamente elementos de la gestión social con la gestión de calidad por procesos, que superen el modelo de gestión de calidad de la administración educativa o la aplicación acrítica de modelos empresariales en un campo ajeno.

Los objetivos de la formación académica de médicos deben ser contruidos de forma participativa, buscando el compromiso de los líderes y actores educativos, además de llevar a la práctica educativa y docente los acuerdos básicos alcanzados, dejando de lado los discursos de simulación para ser presentados a los evaluadores y acreditadores externos de procesos de calidad.

La gestión del conocimiento con base en evidencias científicas cuantificativas es un elemento fundamental en la gestión de la calidad de la educación médica (Crocker, 2012), ya que proporciona elementos empíricos y teóricos, así es como se requiere la articulación de los procesos de la atención a la salud y los procesos de la educación médica con la gestión del conocimiento, lo que tiene implicaciones en la concepción de gestión del conocimiento de las instituciones educativas en medicina.

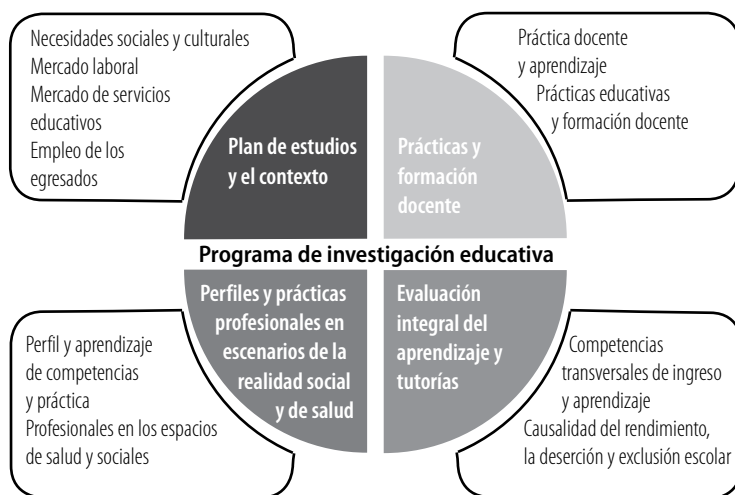
En la figura 4 se proponen los programas y líneas de investigación educativa que es necesario impulsar en las escuelas y facultades de medicina del país para propiciar un liderazgo académico basado en evidencias científicas.

Para la gestión del cambio en la formación médica, se propone además que los líderes procuren una formación académica para que generen estrategias hacia la reconcepción de calidad, lo que incluye

los programas de profesionalización en la educación continua de las instituciones que forman médicos en el país.

**FIGURA 4**

Programa y líneas de investigación educativas para direccionar el cambio con base en la gestión social del conocimiento



Es preciso propiciar el diálogo social respetuoso y participativo de los líderes para el cambio de la educación médica con los actores institucionales, con la población donde realizan prácticas profesionales y con alumnos y académicos, por lo que se debe impulsar una nueva cultura democrática en la educación médica.

Esta propuesta de la AMFEM implica incorporar cuadros jóvenes que desarrollen la estrategia de gestión de calidad y renueven la dirigencia en las instituciones educativas y de sus organismos representativos para impulsar el cambio generacional con un nuevo enfoque de liderazgo en la educación médica: un enfoque de liderazgo distribuido.

Existe la necesidad de que los nuevos liderazgos tengan la competencia para redefinir las categorías, unidades de análisis e indicadores que deben ser monitoreados e investigados en las instituciones de educación médica a través de metodologías científicas complementarias que se contextualicen sociocultural y epidemiológicamente de

manera local, regional y global con la aplicación creadora de modelos de análisis complejos, propuesta que se presenta en la figura 4.

Los procesos de evaluación y acreditación de la calidad de la educación médica no deben ser un fin en sí mismos, sino un medio para el logro de la calidad, que deben ser definidos conjuntamente entre las instancias evaluadoras y los evaluados, a través de un proceso conjunto para la mejora de la calidad de la educación médica, por lo que se deben redefinir los propósitos de ambos procesos.

Una estrategia fundamental para la gestión del cambio de la educación médica es la búsqueda de financiamiento nacional e internacional, por lo que es fundamental el desarrollo en los líderes de las instituciones educativas con la competencia para la gestión de financiamiento.

Por último, es necesario aprovechar la autonomía universitaria para impulsar nuevos liderazgos en salud que inicien acciones preventivas tempranas, incorporando a la población en tareas de autocuidado de la salud en sus programas de medicina académica.

## REFERENCIAS

- Amozarrain, Manuel (1999), *La gestión de procesos*, Gipuzkoa, Mondragón Corporación Cooperativa.
- Crocker, René (2012), “Gestión académica basada en evidencias. Una propuesta teórico-metodológica para la evaluación y acreditación en educación superior”, ponencia presentada en Memorias del Congreso Internacional de Evaluación y Acreditación de Programas Educativos e Instituciones de Educación Superior, Puerto Vallarta, Jalisco.
- Crocker, René y José Luis Vásquez (2015), “Formación de líderes para la gestión del cambio de los modelos de atención a la salud y educación médica”, en *Educación médica en México: Visión estratégica*, México, AMFEM, pp. 61-72.
- Crocker, René, Jose Luis Vásquez y Vylín Georgina García (2018), “Gestión social del liderazgo académico para el desarrollo curricular de programas educativos”, *Pedagogía y Sociedad*, vol. 21, núm. 53, pp. 55-79.
- Crocker, René, Universidad de Guadalajara y Centro Universitario de Ciencias de la Salud (2008), *Gestión académica del currículum por competencias: el proceso de construcción social con las licenciaturas en*

*Nutrición de la Red Universidad de Guadalajara*, México, Universidad de Guadalajara.

- González, Odris y Lesbia González (2012), “Estilos de liderazgo del docente universitario”, *Multiciencias*, vol. 12, núm. 1, pp. 35-44.
- Kells, Herbert, Peter Maasen y Jakob De Haan (1992), *La gestión de la calidad en educación superior: un manual para evaluaciones internas y externas en universidades y escuelas superiores*, Puebla, UAM Azcapotzalco/Centro de Estudios Universitarios de la Universidad Autónoma de Puebla.
- Longo, Francisco (2008), “Liderazgo distribuido, un elemento crítico para promover la educación”, *Capital Humano: Revista para la Integración y Desarrollo de los Recursos Humanos*, núm. 226, pp. 84-91.
- McCormick, Robert y Mary James (1997), *Evaluación del currículum en los centros escolares*, Madrid, Morata.
- OCDE (2009), *Mejorar el liderazgo escolar. Herramientas de trabajo*, <[www.oecd.org/edu/schoolleadership](http://www.oecd.org/edu/schoolleadership)>, consultado en abril de 2016.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2007), *Metodología de gestión productiva de los servicios de salud*, Biblioteca sede OPS, Washington.
- Salom de Bustamante y Yariani Barreat (1996), *El liderazgo motivacional y estrategias de influencia*, Colombia, Centro de Investigaciones Psicológicas-ULA.