



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador



**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**SUBMODALIDAD: CAPÍTULO DE LIBRO**

**TEMA: LÍDERES O JEFES: DESPOTISMO LABORAL EN ORGANIZACIONES  
DEL SECTOR SALUD**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN DE  
CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**DIRECTOR: PUENTE VALDIVIA OSCAR MAURICIO**

**AUTOR: ROSERO ESPARZA ANA ZULAY**

**QUITO, 2025**

## DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

Nombre: Ana Zulay Rosero Esparza

Cédula: 1002858932

Lugar y fecha: Quito, 19 de mayo de 2025

## **DEDICATORIA**

A Dios por las bendiciones recibidas, a mis hijas Ana Paula y Ana Rafaela por ser la estabilidad en mi vida, al amor Rafael y a mi madre por ser el pilar fundamental de mis logros.

Ana Zulay

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi tutor Mtr. Oscar Puente pilar fundamental para culminar este trabajo de titulación. A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por permitirme formar parte de sus aulas universitarias. A los docentes de esta maestría por enseñarme el valor de la cultura de calidad y seguridad del paciente, y a mis compañeros por los momentos compartidos.

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR .....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. METODOLOGÍA.....	2
3. DESARROLLO .....	3
3.1 Despotismo .....	3
3.2 Jefe .....	6
3.3 Liderazgo .....	8
3.4 Despotismo y liderazgo con enfoque en instituciones de salud .....	12
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	17
5. BIBLIOGRAFÍA.....	19

## RESUMEN

**Introducción:** El despotismo en instituciones de salud es la concentración del poder a nivel jerárquico con abuso de poder que limita la autonomía, condiciona la transparencia, centralización excesivamente, provoca represión a la crítica y finalmente, se percibe como acoso. Las consecuencias del despotismo empiezan en el deterioro de la calidad de atención en los establecimientos de salud, disminución de la satisfacción del usuario interno, estrés laboral y desmotivación de los profesionales.

**Metodología:** Para la elaboración del presente trabajo, se llevó a cabo una revisión bibliográfica que incluyó de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos en las principales bases de datos como PubMed, MEDILINE y SciELO, por lo cual se identificó artículos publicados que se encontraban en los cuartiles del Q1 al Q4 según el Índice Scimago.

**Conclusiones:** Las necesidades actuales en el sector salud del país debelan la necesidad de contar con un líder o una persona que tenga la capacidad de influir en la forma positiva en el actuar de su equipo de trabajo, lo que permitirá que se cumplan las metas establecidas en la planificación de cada establecimiento de salud, de esta forma, dicha necesidad se convierte en el principal desafíos del Sistema Nacional de Salud; estos líderes deben demostrar inteligencia emocional, conocimientos básicos de manejo administrativo de instituciones y deben adaptarse a entornos cambiantes, pero sobre todo, mantener una comunicación horizontal y liderazgo participativo con el equipo.

**Palabras claves:** despotismo, líder, satisfacción al usuario, salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** Despotism in healthcare institutions is the concentration of power at a hierarchical level with abuse of authority, which limits autonomy, conditions transparency, excessively centralizes, provokes repression of criticism, and ultimately, is perceived as harassment. The consequences of despotism begin with the deterioration of the quality of care in health facilities, decreased satisfaction of internal users, job stress, and demotivation of professionals.

**Methodology:** To elaborate this work, a bibliographic review was carried out, which exclusively included open and/or public data in the main databases such as PubMed, MEDLINE, and SciELO. The review identified published articles in the quartiles of Q1 to Q4 according to the Scimago Index.

**Conclusions:** The current needs in the country's health sector reveal the necessity of having a leader or a person who can positively influence the actions of their work team, which will allow the goals established in the planning of each health facility to be met. Thus, this need becomes the main challenge of the National Health System; these leaders must demonstrate emotional intelligence, basic knowledge of administrative management of institutions, and adapt to changing environments, but above all, maintain horizontal communication and participatory leadership with the team.

**Keywords:** despotism, leader, leadership, user satisfaction.

## 1. INTRODUCCIÓN

El abuso de poder y autoridad por parte de personas en posiciones de liderazgo se denomina despotismo, este tipo de comportamiento en profesionales de salud, líderes o jefes de servicios, puede generar un ambiente de trabajo y atención al paciente hostil y poco saludable el cual puede acarrear consecuencias como estrés laboral, burnout, disminución de la calidad de la atención al paciente, baja satisfacción de los servicios de salud en los usuarios, inconformidades ciudadanas.

Entre los ejemplos de despotismo incluyen el abuso verbal o físico hacia empleados o pacientes, discriminación y falta de respeto hacia ciertos grupos, toma de decisiones unilaterales, represalias contra empleados. El despotismo no solo lo encontramos a nivel jerárquico o en puestos administrativos, a lo largo del tiempo se puede apreciar que algunos profesionales de distintas áreas como médicos, enfermeras, obstetras, personal de salud en contacto con usuarios, omiten los principios de ética en la atención, teniendo como resultado una baja satisfacción en los usuarios entorno a la atención de los servicios de salud. Este tipo de despotismo puede desencadenar un abuso verbal con insultos que conlleva a una agresión o violencia, en ocasiones existe abuso emocional como la manipulación e intimidación, en los usuarios genera pérdida de confianza en la institución, en sus profesionales y abandono del tratamiento por miedo o desconfianza.

Para combatir el despotismo es importante fomentar una cultura de respeto fomentando la empatía y la colaboración, capacitar a líderes y profesionales en atención directa a los usuarios en habilidades de comunicación efectiva y liderazgo, establecer mecanismos de resolución de conflictos detectando y previniendo el despotismo con mecanismos de denuncia fáciles y confidenciales.

## **2. METODOLOGÍA**

Para la elaboración del presente trabajo, se llevó a cabo una revisión bibliográfica que incluyó de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos. Se realizó una búsqueda sistemática de artículos indexados en las principales bases de datos: PubMed, MEDLINE, y SciELO que se encontraban en los cuartiles del Q1 al Q4 según el índice Scimago.

### **3. DESARROLLO**

#### **3.1 Despotismo**

La Real Academia Española (RAE) menciona al despotismo como abuso de superioridad, poder o fuerza en el trato con las demás personas. En otras palabras, concierne a las prácticas y actitudes de quien abusa de su jerarquía en el trato con los demás en una institución, que no respeta a la persona y que impone todo por la fuerza. En las instituciones de salud el despotismo de profesionales que ocupan un nivel jerárquico sin experiencia administrativa y con una mala toma de decisiones genera en el equipo de trabajo una mala actitud, estrés laboral, agotamiento físico y mental, baja autoestima, síndrome de burnout, discriminación o acoso, teniendo un resultado negativo en los servicios que presta la organización de salud.

Las formas de despotismo en las instituciones de salud comienzan con el autoritarismo a nivel jerárquico con abuso de poder que limita la autonomía, falta de transparencia y centralización excesiva, represión a la crítica y acoso (Pomés, 2022).

Cuando la superioridad de un hombre lleva a que uno disponga de la libertad del otro con el propósito de compartir el bien de que se trata, aparece la autoridad, por tanto, el sentido de autoridad es disponer de la libertad de otros hacia los bienes que necesitan, y que por sí solos no se pueden alcanzar (Villalbí et. al., 2007) La autoridad, por lo tanto, es siempre adquirida y quien la posee cuenta con la facultad de favorecer al prójimo al ordenar los bienes o normas que precisa de forma razonable y justa. Todo acto que se aleje de la definición señalada corresponde a autoritarismo, es decir, es la sumisión incondicional a la autoridad en donde por abuso de la libertad

de otros se altera la comunicación efectiva y el respeto y constituye la forma más grave y dañina del dominio sobre las personas (Villalbí et. al., 2007).

En este sentido el liderazgo autoritario es manejado cuando un líder decide los objetivos que quiere alcanzar. Los cargos de alta dirección no solo cumplen un rol de gestión, sino que, en el actual modelo de salud también representan un carácter autoritario en el sentido del poder punitivo. La cultura punitiva actual que predomina en organizaciones de salud del Ecuador necesita un cambio de actitud de los profesionales para lograr el reemplazo de la cultura punitiva por la cultura de seguridad del paciente.

El despotismo de profesionales en instituciones de salud no solo lo encontramos a nivel jerárquico, a lo largo del tiempo se puede apreciar que algunos profesionales omiten los principios de ética en la atención médica teniendo como resultado una baja satisfacción en los usuarios. Todo acto médico y cualquier profesional de la salud, en todos los niveles de atención, deben estar sustentados en los principios de la bioética médica que son la no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia (Bermeo de Rubio et. al., 2020).

El despotismo de profesionales sanitarios hacia los pacientes puede verse reflejado en una atención inadecuada, carencia de empatía, actitudes intimidantes, mismas que podrían considerarse como una agresión o maltrato a los usuarios. El paciente acepta pasivamente la atención sanitaria, lo que podría conducir a no manifestar su desagrado a ciertas actitudes y comportamientos del profesional de salud por miedo por lo que este tipo de atención sanitaria vulnera los derechos de los pacientes, así como también el desprecio por las necesidades de los pacientes en el uso inapropiado de recursos que afectan la calidad de la atención al paciente.

En las instituciones de salud, el despotismo se describe al abuso de autoridad y poder por parte de personas en posiciones de control y liderazgo, lo que puede generar un ambiente de trabajo y atención al paciente poco saludable, el abuso verbal o físico hacia empleados o pacientes, la discriminación, toma de represalias contra los empleados, manipulación, falta de respeto que pueden tener consecuencias graves.

Dentro de las consecuencias del despotismo se puede mencionar el daño en los profesionales, usuarios y en la institución. El daño emocional en los profesionales genera ansiedad, depresión, estrés laboral, Burnout, disminución de la calidad de la atención al paciente. El daño emocional en los usuarios genera pérdida de confianza en los profesionales, abandono del tratamiento terapéutico. El daño en las instituciones genera falta de credibilidad, reputación dañada, disminución en ganancias.

Entre las causas del despotismo de los profesionales de salud se evidencia la personalidad de los mismos, la sobrecarga de trabajo, el estrés debido a las funciones asignadas de responsabilidad, la falta de capacitación en habilidades de comunicación y liderazgo. En las instituciones de salud la cultura institucional puede ser parte para que se genere el despotismo, misma que tolera, adopta o fomenta el comportamiento de los profesionales.

Para combatir el despotismo las instituciones de salud deben mantener el cero tolerancia al despotismo dentro de sus políticas institucionales, es importante fomentar una cultura de respeto y apoyo, misma que debe establecer mecanismos de denuncia y resolución de conflictos inmediatos, así como realizar monitoreos o supervisiones regulares para detectar y prevenir el despotismo. Las capacitaciones a

todos sus profesionales ya sean operativos o administrativos en habilidades de comunicación y liderazgo.

### 3.2 Jefe

A la persona que tiene autoridad sobre un grupo de personas en una empresa y su responsabilidad es dirigir y dar órdenes, se denomina jefe. Se relaciona las siguientes características: autoritario, controlador, inflexible, se enfoca en los resultados de los objetivos en corto plazo, la comunicación con el equipo es unidireccional. Para entender el impacto en la gestión y el equipo es necesario saber la diferencia entre un jefe y un líder.

**Tabla No. 1** *Diferencias entre jefe y líder*

<b>Característica</b>	<b>Jefe</b>	<b>Líder</b>
Autoridad	Depende de su posición para ejercer autoridad.	Genera respeto y confianza a través de su liderazgo.
Objetivos	Se centra en objetivos a corto plazo.	Su visión de los objetivos es a largo plazo.
Enfoque	Se centra en la gestión y control.	Se enfoca en inspirar, motivar y empoderar al equipo.
Estilo de dirección	Da órdenes y espera obediencia.	Fomenta la colaboración y el diálogo.
Comunicación	Comunicación unidireccional.	Comunicación de manera abierta y bidireccional.
Toma de decisiones	Toma decisiones unilateralmente	Involucra a su equipo en el proceso de toma de decisiones.
Desarrollo del equipo	Se enfoca en la tarea	Se enfoca en el desarrollo y crecimiento del equipo

Fuente: Leal Murillo, S., Gutiérrez Arámbula, D., Gerber, J. F., Souto Higuera, J., & Simón Pérez, R (2024).

Existe una categoría denominada Jefe o liderazgo burocrático, el cual se caracteriza por ser más que ser un líder un jefe, se encuentra en ámbitos

empresariales o políticos. Los puestos jerárquicos de las organizaciones de salud del país se han vuelto políticas, y se encuentran manejadas por profesionales que presentan falencias en el área de las ciencias administrativas para instituciones de salud, indistintamente del sector al que pertenecen. El autor Puertas (2020), en su publicación de la revista Panam Salud Pública, menciona que la gestión estratégica de sistemas de salud evidencia diferencias en sus subsistemas público y privado. (Puertas et al., 2020a).

**Tabla No. 2** *Aplicación de la planificación y gestión estratégica en el sector público y privado*

<b>Público</b>	<b>Privado</b>
Favorece la colaboración entre organizaciones	Apuesta por la competencia y el lucro
Datos de desempeño e información de inteligencia limitados	Datos de desempeño e información de inteligencia disponibles
Mandatos y obligaciones limitan la autonomía y flexibilidad en mayor medida	Mandatos y obligaciones limitan la autonomía y flexibilidad en menor medida
Mayor necesidad de consenso	Menor necesidad de consenso
Influencia política directa	Influencia política indirecta e interna, con frecuencia confidencial
Metas cambiantes	Metas claras y consensuadas

Fuente: Rev Panam Salud Publica (Puertas et al., 2020a)

Con lo expuesto, la influencia política es directa y los líderes en salud asignados políticamente pueden tener un impacto significativo en la formulación de estrategias y la toma de decisiones en el sector salud, así como este tipo de líderes no poseen la experiencia o las habilidades necesarias para gestionar y dirigir el sector

salud, esto hace que la autoridad genere el despotismo en sus equipos de trabajo pues en su gestión debe priorizar los intereses políticos sobre las necesidades de salud de la población, además de que se han observado autoridades sujetos a la corrupción y el nepotismo, afectando la institucionalidad y la calidad de la atención de salud.

Muchas organizaciones tienen este tipo de líderes que son ubicados en puestos jerárquicos por sus estudios o experiencia en el área de trabajo más no por sus habilidades de liderar o manejar subalternos, por lo que se puede confundir y no ser considerado como parte del equipo de trabajo; aunque la mayoría de las organizaciones prefieren tener jefes y no líderes, debido a la necesidad que los empleados cumplan órdenes y no necesariamente aporten con ideas (Gómez Ortiz, 2008).

### **3.3 Liderazgo**

El liderazgo se refiere a los comportamientos y acciones que toma el líder para inspirar, convencer o impulsar al personal y a la organización hacia el logro de la visión (Secretaría de Salud de México, 2017). Se entiende también como la capacidad de influir en un grupo para que consiga sus metas. (Robbins, 2024). Según Maxwell (2007), el liderazgo es una habilidad que tiene una persona para dirigir, pensar, delegar e incentivar a las personas que están bajo su responsabilidad para realizar su trabajo de una manera adecuada, correcta y con responsabilidad. Las características de un líder es ser inspirador y motivador con el equipo. La comunicación es efectiva, se empodera de los retos, es flexible y se adapta a las circunstancias y al ambiente de trabajo, es ético e íntegro, su visión de los objetivos es a largo plazo, tiene la capacidad de confiar y delegar el trabajo y es empático con

las personas de su equipo. En el sector salud se necesita de profesionales con liderazgo que influyan en su equipo y se trabaje para un bien común que en este caso es dar bienestar a los usuarios.

Las responsabilidades de un líder se basan en la representación de la organización y a su vez en la dirección y liderazgo de un proceso, su responsabilidad también es la organización y planificación de proyectos, toma de decisiones, resolver conflictos y problemas, y la evaluación de todo su equipo de trabajo. Las ventajas de un líder es dar motivación al equipo mejorando el compromiso, la comunicación y colaboración incrementando la productividad. Un líder fomenta un ambiente positivo, la innovación y desarrollo de habilidades mejorando la imagen de la organización y como resultado la satisfacción laboral tanto con los usuarios internos y externos.

Para el modelo Malcolm Baldrige, la gestión del liderazgo implica que la alta gerencia fije la dirección, se oriente hacia el usuario, determine valores claros y visibles y establezca altas expectativas de desempeño. Según la ISO 9001:2015, los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso hacia el sistema de gestión de calidad y hacia el enfoque al cliente; debe establecer, implementar y mantener una política de la calidad y debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan en toda la organización.

Los desafíos para convertirse en líder es adaptarse a cambios y desafíos manejando con mente clara los conflictos o críticas que conlleven el proceso, construir confianza y respeto con el personal desarrollando habilidades en la comunicación efectiva y mantener la motivación. Es así como el líder de un establecimiento de salud

debe establecer una comunicación efectiva con su equipo de trabajo, además de tener credibilidad y seguridad al momento de tomar decisiones importantes para las instituciones, motivándolos a cumplir con los objetivos propuestos y demostrando la habilidad de delegar con responsabilidad y compromiso con su equipo.

El líder desempeña un papel clave en la satisfacción laboral, por lo cual, es necesario destacar varios estilos de liderazgos. Existen diferentes tipos de líderes, ya que no todos actúan de la misma manera, identificar a cada uno de ellos ayudará a poder reconocer si es un líder apto para poder cumplir con los requerimientos de la organización o encasillarlo en otro tipo. Un buen líder debe estar comprometido con su equipo de trabajo con su bienestar, felicidad, que motive a su equipo a mejorar y tener sus objetivos claros (Contreras-Carretero & Ramírez-Montiel, 2020).

En este sentido, una de las tipologías más aceptadas al respecto es clasificar al liderazgo en liderazgo Transaccional, Transformacional, Democrático, Autocrático y el liderazgo Laissez-Faire.

El líder transaccional, según el historiador James MacGregor Burns (1978), se centra en objetivos y resultados, busca el beneficio para los empleados y para la empresa, con este liderazgo se suele dar bonificaciones o incentivos a los empleados por las labores realizadas motivándolos a realizar mejor su trabajo. Este liderazgo ocurre cuando una persona se conecta con otras con la intención de intercambiar valor, cosas que podrían ser de naturaleza económica, política o psicológica (Roesner, 1985).

Para el otro caso, el liderazgo transformacional, según la teoría de Burns (1978) ocurre cuando una o más personas se involucran con otros en tal forma que

los líderes y seguidores se elevan entre sí a un mayor nivel de motivación y moralidad. Estos líderes inspiran y motivan a su equipo a ser más productivos y exitosos, llevándolos a trascender su propio interés por un nivel superior. En otras palabras, este tipo de liderazgo se centra en que el líder lleva a la satisfacción de su equipo de trabajo, es decir, motivan a sus trabajadores a ser más productivos y a trabajar en equipo para cumplimiento de objetivos planteados.

En las investigaciones del liderazgo realizados por Omar (2011), analizó las asociaciones de los diferentes matices del liderazgo transformador (consideración, motivación, influencia y estimulación intelectual), la confianza del supervisor, la satisfacción laboral y de la vida en general. El autor identificó que los cuatro componentes del liderazgo transformador se vinculan moderadamente con la satisfacción laboral, añade también que la confianza en el supervisor se correlaciona tanto con la satisfacción laboral como la vida general (Omar, 2004).

El liderazgo democrático o participativo, incentiva a que varias personas del equipo se involucren activamente en el proceso de toma de decisiones promoviendo la transparencia y la colaboración. Con este tipo de liderazgo existe un mayor compromiso y creatividad por parte de los trabajadores. Una desventaja de este tipo de liderazgo es el tiempo de toma de decisiones debido a que el líder escucha todo tipo de sugerencias.

Por otra parte, el liderazgo autocrático dicta cómo dirigir la organización y espera que todos sigan sus instrucciones, tomando decisiones unilaterales basadas en sus ideas, no recibe ningún aporte de sus trabajadores. En este tipo de liderazgo los procesos deben hacerse contra reloj y es útil cuando es necesario actuar de manera decisiva. Un líder autocrático funciona bien cuando tiene la experticia

necesaria para presentar objetivos claros y resultados concretos (Cuadra Peralta & Veloso Besio, 2007).

Por último, el liderazgo Laissez-Faire que significa “dejar hacer”, se caracteriza por dar libertad total a su equipo brindando un alto grado de autonomía y teniendo poca intervención del líder en la toma de decisiones, así como también no da su opinión ni realiza monitoreos en el progreso del trabajo. La desventaja de este tipo de liderazgo es que algunas decisiones pueden provocar que los roles y responsabilidades de cada miembro del equipo no queden claros (Guerrero Bejarano et. al., 2018).

### **3.4 Despotismo y liderazgo con enfoque en instituciones de salud**

Los altos directivos de las instituciones de salud deben poseer competencias necesarias para el liderazgo o la toma de decisiones y aplicar el ejercicio legítimo del mando al poder que se le otorga de manera normada, debe coordinar, planificar, monitorear las actividades en relación con el cumplimiento de normativas públicas. El sistema de salud requiere de un liderazgo dirigido a una transformación desde las bases para alcanzar modelos más equitativos, eficientes y eficaces. El buen liderazgo es una fortaleza que eleva la calidad de los servicios de salud (Puertas et. al., 2020b).

Todas las instituciones de salud tienen el mismo objetivo común, el mismo tipo de actividad, pero no todas deben ser administradas o lideradas de modo particular de tal manera que se debe conocer el entorno de la institución de salud a ser manejada para evitar errores y mejorar la prestación del servicio. Los sistemas de salud generan desafíos adaptativos, que son problemas sistémicos poco claros y sin una respuesta fácil (Heifetz & Laurie, 2002). Las soluciones se encuentran en la

inteligencia colectiva de quienes conforman la organización a todo nivel, es decir que este liderazgo debe centrarse en mirar todo el proceso, diagnosticar e identificar los nudos críticos, delegando y vinculando al personal que tiene a cargo.

La realidad de nuestros sistemas de salud es que son gestionados en exceso y liderados pobremente provocando una mala gestión administrativa y un liderazgo ineficaz producto del despotismo desarrollado en los profesionales, es decir las instituciones de salud no poseen planificaciones estratégicas y existe una alta rotación de personal operativo a nivel directivo, lo que significa que un profesional de la salud sin capacitación o conocimiento administrativo ejecutará una débil planificación de los procesos o normativas institucionales limitando cumplir con metas establecidas, a esto se suma el despotismo de algunos profesionales sin experiencia administrativa y desconocimiento de normativas, seguida de una mala toma de decisiones con resultados negativos para la organización de salud.

Con lo expuesto, la toma de decisiones unilaterales, la falta de transparencia al no proporcionar información clara y oportuna sobre decisiones, el abuso de poder en el que el líder utiliza su posición para beneficiarse personalmente o para favorecer a algunos empleados, la manipulación o acoso, la comunicación escasa, confusa o ineficaz son claros indicadores de despotismo.

La satisfacción del usuario es un concepto fundamental e indicador en la gestión de la calidad de las organizaciones. Se refiere al grado en que los usuarios están satisfechos con el servicio que presta una institución de salud. Al ser un indicador, los datos nos permiten conocer la satisfacción y analizar en que parte del servicio se está fallando para mejorar o reafirmar las fortalezas. Así mismo la satisfacción del usuario interno se refiere a la percepción de los trabajadores dentro

de una organización y se enfoca en cómo los empleados perciben la calidad de los servicios, procesos y recursos proporcionados por la organización para apoyar su trabajo. Para que exista una buena satisfacción en los usuarios internos, la organización debe apoyar con mantener un buen ambiente laboral, crear un plan de comunicación interna efectiva para elevar la productividad y el desempeño de los trabajadores, así como también generar capacitaciones de actualización y reconocimiento de desempeño al equipo.

Con todo lo mencionado, el liderazgo efectivo influye en la satisfacción laboral de los profesionales de las organizaciones de salud, mejorando los resultados planificados y la calidad en la prestación de servicios. Las instituciones de salud deben contar con profesionales que aprendan a liderar, descubriendo sus propios eventos transformadores, desarrollando inteligencia emocional, buscando la calidad, combinando varios tipos de liderazgo en función de la situación, lograr transformaciones del modelo de sistema de salud, profesionales que trabajan para una agenda personal con fines políticos caerán en el despotismo contra su equipo generando una mala satisfacción laboral, es decir el mal liderazgo y el despotismo en instituciones de salud pueden tener un impacto significativo en la calidad de la atención médica, la satisfacción del personal y la experiencia del paciente.

En los servicios de la salud se ha estudiado también el efecto del liderazgo en la satisfacción laboral, autores como (Boamah et.al., 2018), investigaron los efectos del liderazgo transformacional en la satisfacción en el trabajo de enfermeras y la seguridad de los pacientes en Ontario, los hallazgos de este estudio muestran el importante papel que juegan los líderes transformadores en la mejora de la calidad

del ambiente de trabajo para las enfermeras y mejoran la seguridad del paciente aumentando la satisfacción de las enfermeras en el trabajo.

En Colombia (Contreras-Carretero & Ramírez-Montiel, 2020), en su estudio Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá, encontraron baja presencia de Burnout y altos niveles de realización personal, a pesar de las condiciones laborales adversas precursoras del síndrome. No se encontró relación directa entre liderazgo y Burnout, pero el liderazgo sí se relaciona con la satisfacción laboral a través de la motivación intrínseca.

En Ecuador (Loo Macias, 2023), en su estudio realizado salud ocupacional y satisfacción laboral en el personal de las unidades médicas del sector público en el Hospital General Ambato del IESS, los resultados obtenidos en la investigación refleja que casi nunca existe estrategia y compromiso de la dirección, de igual modo, en recursos humanos y organización de trabajo, los resultados son similares en planificación de la promoción de la salud en el trabajo, de hecho, según el método de Pearson existe una correlación significativa directa de 0,788. Se concluye que, la salud ocupacional está relacionada directamente con los aspectos que generan compromiso y determinan la satisfacción laboral.

Así mismo Gavilanes, L (2021), en su estudio Satisfacción en el Trabajo, Eficiencia Organizacional, los trabajadores del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced, realizaron en una población de 90 personas, el cuestionario de Clima Organizacional y de Satisfacción Laboral, resultando evidente la existencia de una asociación entre las dimensiones que conforman el clima ocupacional y la satisfacción laboral dentro de la organización.

En Ecuador no se han realizado estudios sobre los indicadores de despotismo en las instituciones de salud, siendo este análisis importante en lo que corresponde a la salud mental de los usuarios internos y externos de la institución.

La salud mental y el despotismo están estrechamente relacionados, ya que el despotismo puede tener un impacto negativo significativo en la salud mental de las personas. El despotismo puede generar ansiedad y estrés crónicos, lo que puede afectar la salud mental y física llegando a que se desarrollen trastornos de ansiedad y depresión por la falta de control y la sensación de impotencia. El despotismo puede erosionar la autoestima y la confianza en uno mismo llevando a la persona a aislarse socialmente, lo que puede empeorar la salud mental.

Los factores que contribuyen al despotismo y su impacto en la salud mental son el poder y control sobre otros, la falta de empatía, la personalidad de los profesionales como la narcisista o la personalidad antisocial, pueden ser más propensas al despotismo, es por esta razón que las necesidades actuales en el sector salud refiere a que se debe contar con un líder, una persona que tenga la capacidad de influir en la forma de actuar del equipo al cual influye, haciendo que se cumplan las metas establecidas en la planificación de cada establecimiento de salud. Este liderazgo debe ser dirigido a una transformación para alcanzar que su equipo de trabajo maneje las normativas establecidas por el sistema de salud de manera que las prácticas de gestión sean óptimas para alcanzar la calidad, la eficiencia y la efectividad.

Las estrategias para abordar el despotismo y promover la salud mental se resume a establecer límites claros en las instituciones y comunicarlos de manera

efectiva, promover la colaboración y la participación del equipo de trabajo puede ayudar a reducir el despotismo y promover la salud mental.

#### **4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El despotismo en las instituciones de salud se da cuando el líder no se encuentra preparado para ejercer sus funciones administrativas, lo que se expresa con una conducta administrativa agresiva promoviendo la división en el equipo, prioriza más su imagen que la institucionalidad de la organización.

Los problemas de liderazgo se encuentran relacionados con la poca o nula experiencia administrativa del profesional y con el desconocimiento de las normativas existentes de la organización. El líder que desconoce la realidad de la organización de salud y a su equipo de trabajo no motivará a sus colaboradores y no tendrá la capacidad de influir en su conducta, provocando estrés laboral, baja productividad en metas establecidas, acoso laboral, discriminación profesional, síndrome de Burnout y baja satisfacción de los usuarios internos.

Una gestión basada en el autoritarismo afecta la comunicación efectiva y las relaciones interpersonales laborales de los miembros de la organización creando poca aceptación y respaldo.

Los desafíos del sistema salud es identificar líderes para los establecimientos de salud con inteligencia emocional que se adapten al medio y mantengan un liderazgo visionario y participativo.

En relación con las recomendaciones, se plantea:

La implementación, a escala nacional, de encuestas de satisfacción al usuario interno, es decir, saber el nivel de satisfacción de los profesionales de las instituciones de salud con respecto al liderazgo en el nivel jerárquico. Es esencial saber los resultados para incorporar estrategias que mejoren el trabajo en equipo y que sean centrados en cumplir las metas establecidas de la organización.

Las instituciones deberán establecer métodos y aplicación de herramientas para medir el despotismo e integrar estrategias para combatirlo.

Un componente crucial para superar los nudos críticos es establecer un liderazgo comprometido en todos los niveles, además del conocimiento en gestión y administración de instituciones públicas de salud.

Se debe reconocer los logros y contribuciones del equipo de trabajo en los procesos.

Las instituciones de salud deberán iniciar la capacitación individual de los profesionales en liderazgo y comunicación efectiva, creando foros para compartir experiencias los cuales se articulan junto con otras estrategias participativas de liderazgo para mejorar la efectividad de los líderes en el marco del desempeño institucional.

La toma de decisiones deberá ser compartida para promover la autonomía de los profesionales de la organización.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Bermeo de Rubio, M., Pardo Herrera, I., Estrada González, C., Naranjo Rojas, A., Rubio Bermeo, O. D., González, S., Quiroga Vásquez, C. P., Rodríguez, M. S., Cruz Mosquera, F. E., Muñoz Joven, L. A., Zambrano Bermeo, R. N., Lara Parra, Y. M., Muñoz Fernández, S. A., Lizarralde Gómez, G., Carrillo González, S., Mena Romaña, A. L., Martínez Cardona, M. del C., Moreno Reyes, S. P., Perafan González, D. Y., ... Echeverri López, J. E. (2020). *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud*. Editorial Universidad Santiago de Cali. <https://doi.org/10.35985/9789585147744>
- Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180–189. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
- Contreras-Carretero, N. A., & Ramírez-Montiel, M. L. (2020). Problemas de liderazgo en la alta dirección de instituciones de salud. *Cirugía y Cirujanos*, 88(4). <https://doi.org/10.24875/CIRU.19001413>
- Cuadra Peralta, A., & Veloso Besio, C. (2007). Liderazgo, Clima y Satisfacción Laboral en las Organizaciones. *Universum (Talca)*, 22(2). <https://doi.org/10.4067/S0718-23762007000200004>
- Gavilanes Llango, M. J., Álvarez Silva, J. S., Toasa Cobo, C. S., Jaramillo Acosta, A. P., & Lema Vázquez, B. D. (2021). Relación entre clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud de Ambato, Ecuador. *INSPIPILIP*. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v5i2.221>

- Guerrero Bejarano, M. A., Añezco Camacho, K. A., Valdivieso Salas, R. P., & Sánchez Córdova, Ó. W. (2018). Los Estilos de Liderazgo y su efecto en la Satisfacción Laboral. *INNOVA Research Journal*, 3(10).  
<https://doi.org/10.33890/innova.v3.n10.2018.908>
- Heifetz, R. A., & Laurie, D. (2002). The work of leadership. *IEEE Engineering Management Review*, 30(1), 14–14. <https://doi.org/10.1109/EMR.2002.1022401>
- Kotter, J. P. (2000). What Leaders Do. *The Bottom Line*, 13(1).  
<https://doi.org/10.1108/bl.2000.17013aae.001>
- Loor Macias, M. G. . , M. C. M. G. . , & A. C. M. A. (2023). Perspectivas sobre seguridad, salud ocupacional de los trabajadores y el mejoramiento del medio ambiente laboral en el período 2019-2023. . *Revista InveCom / ISSN En línea: 2739-0063*, 4(2), 1–17.
- Omar, A. (2004). Liberabit: Revista de Psicología. *Liberabit*, 17(2), 129–138.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=)
- POMÉS, J. (2022). En los últimos años, un número creciente de países han caído en un despotismo atroz [Article]. En *Actualidad Económica (Madrid, Spain)* (p. 30). Unidad Editorial Revistas, S.L.U.
- Puertas, E. B., Sotelo, J. M., & Ramos, G. (2020a). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>

Puertas, E. B., Sotelo, J. M., & Ramos, G. (2020b). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>

Roesner, W. (1985). [10 years of day care centers in West Germany]. *Das Offentliche Gesundheitswesen*, 47(5), 210–214.

Villalbí, J., Guix, J., Casas, C., Borrell, C., Duran, J., Artazcoz, L., Camprubí, E., Cusí, M., Rodríguez-Montuquín, P., Armengol, J. M., & Jiménez, G. (2007). El Cuadro de Mando Integral como instrumento de dirección en una organización de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 21(1), 60–65. <https://doi.org/10.1157/13099122>