

**LUIS PUCHOL - ISABEL PUCHOL**

# **EL LIBRO DE LAS HABILIDADES DIRECTIVAS**

(4ª edición)

Dibujos de Carlos Ongallo



## INTRODUCCIÓN

---

Este libro pretende ayudar a las personas que ocupan o se disponen a ocupar puestos directivos en una organización de trabajo, grande o pequeña, pública o privada, con o sin ánimo de lucro, es decir, de una empresa.

Especialmente pretende ayudar a las personas que experimentan el llamado *síndrome del paso de técnico a ejecutivo*. Han sido promovidos precisamente porque hacían bien su trabajo anterior, pero el nuevo que les han dado como premio requiere unos conocimientos, unas destrezas y unas actitudes que poco tienen que ver con las que requería el antiguo. Estas personas suelen vivir el tránsito a la nueva situación muchas veces con angustia y estrés, y en no pocas ocasiones arrojan la toalla y solicitan volver al puesto anterior, lo que no siempre es posible porque el puesto del que provenían ya está ocupado, o porque la empresa aplica la política de *o hacia arriba o hacia afuera*. En otras ocasiones es la propia empresa la que *lo pone en la calle*, porque –dicen– *Fulano no es tan bueno como parecía...*

Otro colectivo al que el libro le será de utilidad es a aquellas personas que, tras unos estudios empresariales o técnicos, cursan un máster para preparar su promoción a puestos más altos dentro de la organización.

Cuando una persona comienza su carrera profesional, todo lo que se le pide y se le exige es que haga bien su trabajo, lo cual implica que *sepa*, que *sepa hacer* y que *quiera*, es decir, que tenga conocimientos, destrezas y actitudes adecuadas para realizar el trabajo en cuestión. Pero a partir del momento en que se le confía, siquiera sea de manera provisional y oficiosa, la coordinación de un grupo de compañeros de su mismo nivel, ahí empiezan las complicaciones, porque a partir de ese momento tiene que reunir a las personas, vender ideas, conseguir acuerdos, ser vehículo de comunicación descendente y ascendente, supervisar, enseñar al que no sabe, (que de paso, como obra de misericordia que es, le procurará méritos para ir al Cielo), estimular, motivar, pedir cambios de comportamiento y mil cosas más.

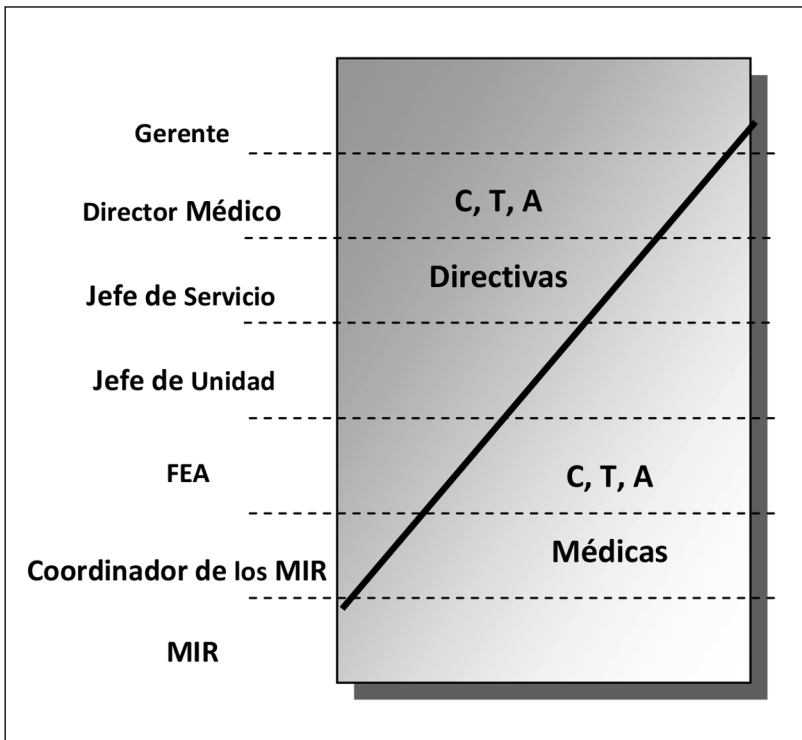
El gráfico de la página siguiente muestra cómo, a medida que se asciende en la escala jerárquica, se dedica menos tiempo y menos esfuerzo a las tareas técnicas y adquieren un mayor relieve las tareas de tipo ejecutivo.

Para representarlo se ha elegido como ejemplo una carrera profesional muy jerarquizada, la de médico en la Seguridad Social. Las iniciales C, T y A, significan respectivamente conocimientos, técnicas y actitudes. Lo mismo que se dice aquí de los médicos se puede hacer extensivo a cualquier otra profesión.

Los médicos que pasan del ejercicio profesional a ocupar puestos directivos experimentan un shock que, por emplear terminología médica, denominamos el síndrome del paso de médico a directivo.

Un FEA que es promovido a Jefe de Unidad o de Servicio experimenta ese shock ante las nuevas responsabilidades vividas muchas veces con ansiedad, agobio, estrés.

La razón está en que las habilidades clínicas que poseía (y sigue poseyendo) sirven para *hacer*, pero no para *hacer hacer* (o hacer al cuadrado) que es la esencia de la función directiva: *conseguir que las cosas se hagan por medio de otras personas*.



Cuando un médico ingresa en una unidad como MIR<sup>1</sup> de 1<sup>er</sup> y de 2<sup>o</sup> años, lo único que necesita es tener conocimientos médicos y quirúrgicos de su especialidad. No necesita prácticamente apenas de habilidades directivas, salvo

1 MIR. Médico Interno Residente.

las comunes a todo ser humano. Prácticamente el 100% de su tiempo y de su esfuerzo lo va a dedicar a tareas médicas.

En cuanto pasa a MIR de 3<sup>er</sup> año y se le confía la coordinación de los MIR recién llegados, sigue requiriendo de los conocimientos y habilidades médicas, pero ya aparece un área naciente para la cual no se le ha preparado en la Facultad: tiene que reunir a la gente, tiene que comunicar normas y políticas, tiene que responder a preguntas y recoger quejas y reclamaciones, tiene que enseñar al que no sabe, tiene que delegar, tiene que evaluar, tiene que dar *feedback*, tiene que informar a los de arriba, sin traicionar a los de abajo..., no es extraño que sea presa del estrés. Podemos decir que ahora el 95% de su tiempo y de su esfuerzo lo emplea en tareas médicas, pero ya se le requiere un 5% de dedicación a las habilidades directivas.

Vemos que en cada paso que dé en su carrera hacia arriba, a FEA, a Jefe de Unidad, de Servicio, a Director Médico e incluso a Gerente del Hospital, cada vez la exigencia de Habilidades Directivas va siendo mayor. Si llega a Gerente, el título de Médico colgado en la pared de su despacho será un hermoso recuerdo mientras su ocupación principal ahora es reunir a personas, vender ideas, solucionar problemas...

La Facultad de Medicina no enseña estas cosas, y contra lo que algunos piensan, tampoco son cuestiones de sentido común. Requieren un aprendizaje de conocimientos (*saber*) de destrezas (*saber hacer*) y de actitudes (*saber ser, sentir...*).

Y ¿cuáles son las Habilidades Directivas que deberían formar parte de la formación de un médico o cualquier otro profesional que pretende (o ya ha logrado) la promoción y quiere ser no solo eficaz, si no eficiente y hasta efectivo en su labor?<sup>2</sup>.

Sin duda podrían hacerse varios listados, pero la experiencia de los autores en la formación postpromoción de titulados universitarios y profesionales de distintos tipos que acceden a puestos directivos han puesto de relieve estas:

## Habilidades de comunicación

- Comunicación interpersonal en el contexto laboral.
- Herramientas de comunicación interpersonal.
- Atención de quejas y reclamaciones.

2 *Eficaz*: lograr los objetivos propuestos.

*Eficiente*: lograr los objetivos propuestos al menor coste posible (coste no solo de dinero, sino también de tiempo, de esfuerzo, de dedicación, de motivación...).

*Efectivo*: lograr los objetivos propuestos al menor coste posible y a satisfacción de las personas implicadas.

- El arte de entrevistar.
- Dirección de reuniones.
- Hablar en público.

### **Habilidades de decisión**

- La toma de decisiones.
- Creatividad en la toma de decisiones.
- Introducción del cambio en las organizaciones.

### **La gestión de personas**

- El liderazgo.
- La motivación de los colaboradores.
- La gestión de proyectos.
- Dirección de equipos de trabajo.

### **El tiempo de los directivos**

- La gestión del tiempo.
- Control del estrés.
- La delegación.
- Gestión de conflictos.

Los autores deseamos que este libro le sea de inspiración y ayuda en su trabajo actual y futuro.

Cordialmente le saludan,

**LUIS PUCHOL**  
**ISABEL PUCHOL**

## ACERCA DE LOS AUTORES

---



**Luis Puchol.** Profesor Propio Ordinario (Catedrático) de la Universidad Pontificia Comillas (ICADE). Profesor visitante de la Universidad Católica San Antonio de Murcia, de la Escuela Nacional de Sanidad y de la EBS (Extremadura Business School).

Conferenciante, autor de libros, articulista formador de directivos y consultor de empresas en materia de Recursos Humanos.



**Isabel Puchol.** Licenciada en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad Pontificia Comillas (ICADE).

Experiencia como consultora en Alfa Corporation y posteriormente en Towers Perrins (Recursos Humanos). Posteriormente Directora de de Beneficios, Acciones y Stock Options para Europa de Lucent Technologies.

Conferenciante, autora de libros, formadora de directivos y consultora de empresas.

Introducción.....	VII
Acerca de los autores .....	XI
Índice .....	XIII

### PARTE PRIMERA

#### Habilidades de comunicación en la empresa

1. Para entender la comunicación interna en la empresa .....	5
2. Algunas herramientas de comunicación interpersonal .....	15
3. Atención de quejas y reclamaciones.....	41
4. El arte de entrevistar.....	55
5. Reuniones efectivas .....	93
6. Hablar a un público.....	119

### PARTE SEGUNDA

#### Saber decidir

7. La toma de decisiones.....	149
8. Decisiones creativas. (Técnicas para solucionar problemas combinando lo nuevo con lo bueno).....	181
9. Introducción del cambio en las organizaciones.....	213

**PARTE TERCERA**  
**Cómo obtener lo mejor de las personas  
y de los grupos de trabajo**

<b>10. El liderazgo.</b> (Cómo obtener lo mejor de las personas y los grupos de trabajo).....	<b>241</b>
<b>11. La motivación de los colaboradores.</b> (Cómo conseguir que la gente haga voluntariamente, y bien, lo que necesariamente debe hacer).....	<b>277</b>
<b>12. La gestión de proyectos</b> .....	<b>309</b>
<b>13. Trabajo en equipo y equipo de trabajo</b> .....	<b>339</b>
<b>14. La gestión de la diversidad</b> .....	<b>347</b>

**PARTE CUARTA**  
**El tiempo de los directivos**

<b>15. La gestión del tiempo</b> .....	<b>375</b>
<b>16. La delegación</b> .....	<b>401</b>
<b>17. El estrés</b> .....	<b>423</b>



## LA TOMA DE DECISIONES

---

-*Gatito, gatito*, dijo un poco tímidamente, ya que no sabía si le gustaba que le llamasen así; pero al gato se le ensanchó la sonrisa  
 - *¿Te importaría decirme, por favor, qué camino debo tomar desde aquí?*  
 -*Eso depende en gran medida de adónde quieres ir*, dijo el Gato.  
 -*¡No me importa mucho adónde!* – dijo Alicia.  
 -*Entonces da igual la dirección* –dijo el Gato–  
 Añadiendo: *¡Cualquiera que tomes estará bien!*

LEWIS CARROLL (*Alicia en el País de las Maravillas*)

---

### Concepto:

- **decidir.** (Del lat. *decidere*, cortar, resolver) tr. Cortar la dificultad, formar juicio definitivo sobre algo dudoso o contestable.//2.
  - **resolver**, tomar determinación de algo.
  - **decisión.** (Del lat. *decisio –onis*) f. Determinación, resolución que se toma o se da en una cosa dudosa (DRAE).
- 

## NATURALEZA DE LA TOMA DE DECISIONES

La toma de decisiones diferencia al directivo del que no lo es. Tan es así que, en francés, una de las maneras de denominar al directivo es la de *décideur*, esto es, *el que decide, el decididor*. En rigor, solo el que tiene el poder y la autoridad decide, porque solo esta persona puede conseguir que la decisión se lleve a la práctica.

Precisamente por esta razón, esta habilidad directiva presenta problemas para las personas recientemente promovidas o que no tienen todavía mucha

experiencia directiva, ya que si el poder y la facultad de decidir van unidas, no se puede ejercer esta hasta que se ha alcanzado aquél.

El ejercicio de la toma de decisión provoca ansiedad a las personas poco experimentadas, e incluso a las que tienen experiencia, y esto por dos razones fundamentales:

- Elegir supone renunciar a lo que no se ha elegido.
- Las decisiones adoptadas hoy condicionan el futuro.

En suma, decidir implica:

- Existe algo que no funciona como debería (el problema), y necesitamos averiguar las causas. En ocasiones no se trata de un problema actual y real, sino de algo que podría suceder en determinadas circunstancias (problema potencial) y queremos poner los medios para impedir o minimizar las consecuencias perjudiciales.
- Hay que realizar algo para solucionar el problema; existen varias alternativas y necesitamos seleccionar la mejor.

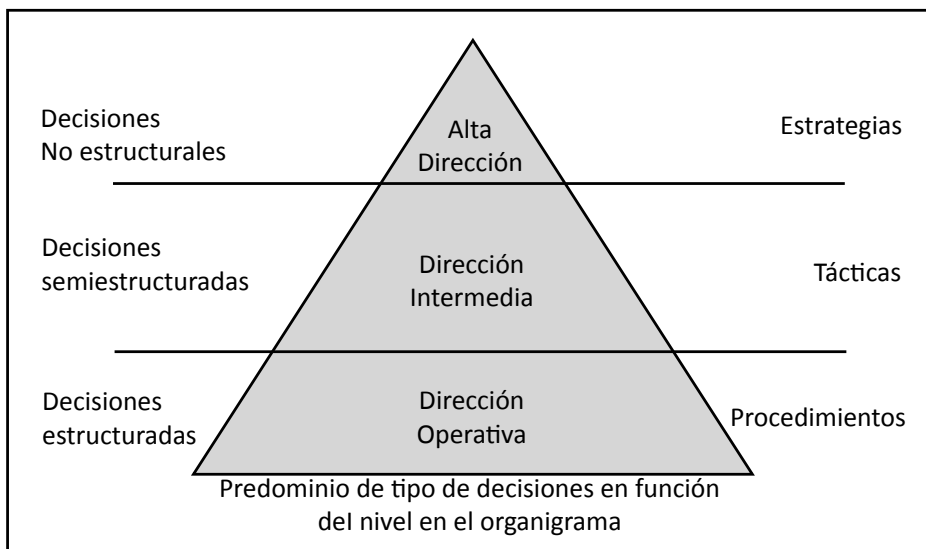
Se pueden clasificar las decisiones de muchas maneras. Nosotros vamos a dividir las en programadas o estructuradas y no programadas o no estructuradas.

Las programadas son aquellas que se toman frecuentemente y, por tanto, no es preciso *inventar la pólvora* cada vez que se presenta el problema. Existen políticas, normas escritas o no escritas, y procedimientos, y todo lo que hay que hacer es aplicarlos a la situación actual. Por ejemplo, una avería técnica tiene un protocolo básico que, con pequeñas variantes es de aplicación para casi todos los casos que se presenten.

Las decisiones no programadas, por su parte abordan problemas poco frecuentes, incluso problemas que se presentan una sola vez en la vida de un individuo o de una organización.

Una decisión es programada o no programada según para quien. Por ejemplo, la decisión de salir a Bolsa es no programada para la empresa que desea cotizar en el mercado variable, pero es perfectamente programada para los asesores del banco de inversión que gestionan dicha operación.

Decisiones tenemos que tomar todos, pero las de tipo no programado se concentran más en la parte superior de la pirámide empresarial. Así:



## ANTES DE NADA, PRIORIZAR

El trabajo de un directivo está integrado por una serie de responsabilidades de carácter general o limitadas a un área de actividad.

Los problemas que se le presentan a un directivo son de distintos tipos. Unos son problemas habituales, previsibles y periódicos contenidos en la descripción del puesto, tales como conseguir que la empresa sea rentable, que los costes financieros no excedan de *tanto*, alcanzar determinada cifra de producción sin que desciendan los indicadores de calidad, mantener e incrementar la tasa de participación en el mercado, conseguir que el absentismo del personal no exceda de un porcentaje considerado como normal o deseable...

Un segundo grupo de problemas lo constituyen los imprevistos o no planificados: accidentes, catástrofes, averías, huelgas, impagados, limitaciones legales a la actividad de la empresa, etc.

El tercer grupo está integrado por problemas no habituales, que quizás se presentan una sola vez en la vida profesional de un individuo, como puede ser la necesidad de cambiar una factoría de emplazamiento, un cambio tecnológico radical, una salida a Bolsa, una fusión o la absorción de otra empresa del mismo sector.

El cuarto grupo lo constituyen los pequeños problemas del día a día: un cliente que presenta una reclamación y amenaza con dejar de comprarnos, una inspección de Trabajo que ha encontrado alguna irregularidad en nuestra cotización a la Seguridad Social, una reunión a la que tenemos que ir imperativamente y que ha sido convocada en el último momento, una solicitud oficial

que hay que presentar necesariamente antes de las 13:00 horas de mañana, y de la que nos acabamos de enterar ahora mismo...

Tal cúmulo de problemas puede provocar una paralización en el directivo que no sabe a qué acudir primero.

Esta es la esencia de la priorización: asignar un número a cada problema. Combinada con la delegación (transferir a otra persona el cuidado de resolver el problema), la tarea de dirigir se hace posible.

---

**Esta es la esencia de la priorización: asignar un número a cada problema.**

---

### Cómo priorizar

La priorización es el resultado de combinar la urgencia de un problema con su importancia:

$$P = U \times I$$

Hay asuntos que son muy urgentes, pero poco importantes, hay asuntos que son importantes pero poco urgentes, otros son urgentes e importantes y, por último, otros no son ni importantes ni urgentes.

**Tabla 10.**

URGENCIA	IMPORTANCIA	
	Grande	Escasa
Grande	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolver inmediatamente al nivel adecuado, dedicando todo el tiempo que sea preciso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delegar al nivel más bajo posible, indicando que se resuelva inmediatamente.</li> </ul>
Escasa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparcar momentáneamente, pero sin olvidar que hay que resolverlo necesariamente al nivel adecuado y dedicándole el tiempo que sea menester</li> <li>• Eventualmente se puede delegar, siempre que se cuente con la persona adecuada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparcar.</li> <li>• Delegar a una persona en formación para que le sirva de aprendizaje.</li> <li>• Olvidarnos del tema.</li> <li>• Eventualmente, introducir en el <i>archivo circular</i> (papelera).</li> </ul>

Los asuntos urgentes deben ser despachados rápidamente, pero si son poco importantes deben ser delegados al nivel más bajo posible que garantice unos resultados aceptables.

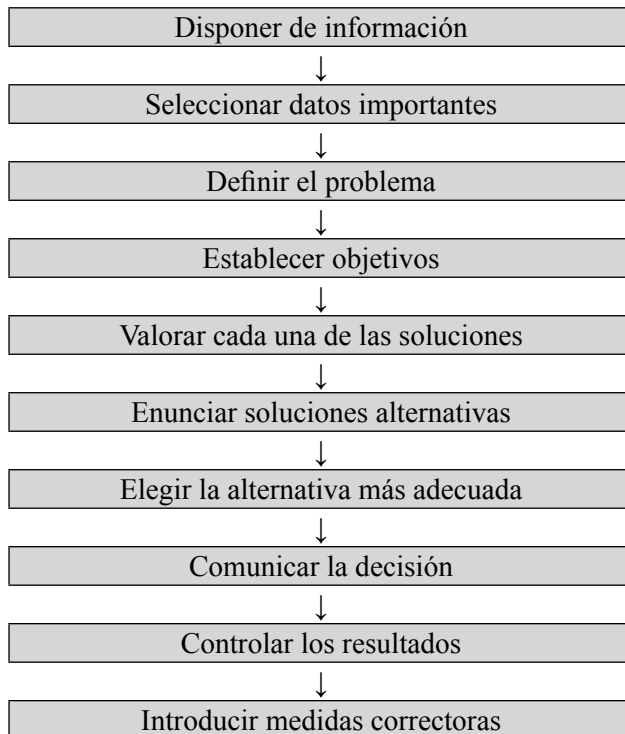
Los asuntos importantes, pero poco urgentes, deben ser resueltos por una persona con suficiente nivel, quien además deberá dedicarles todo el tiempo que se requiera, pero si no son urgentes, no hay por qué ponerlos en primer lugar.

Los asuntos importantes y urgentes deben ser resueltos al nivel adecuado, dedicarles el tiempo requerido y hacerlo inmediatamente.

Por último, los que no son ni urgentes ni importantes deben ser delegados, indicando a la persona a quien se encomiende su resolución en el plazo en que debe resolver el problema<sup>57</sup>.

## EL PROCESO DE LA TOMA DE DECISIÓN

El esquema siguiente muestra el proceso lógico de la resolución de problemas:



<sup>57</sup> Es prudente tomar colchones de tiempo (por ejemplo, pedírselo para una semana antes de que sea realmente necesario, por si acaso se presentara alguna demora, o hubiera que introducir cambios en la decisión.

## **Comparación entre el esquema de toma de decisión y el trabajo de un médico**

El proceso de toma de decisión en diez pasos que acabamos de exponer es muy fácil de recordar, porque es un esquema con secuencialidad lógica, basado en el método científico, y por tanto, muy similar a otros medios para resolver problemas de otro tipo, muy distinto, como puede ser el caso de la actuación de los médicos ante un problema (enfermedad). Veamos el proceder de un médico, esquema que nos resulta familiar a la mayoría de personas que hayamos necesitado los servicios de un galeno, que somos casi todos.

### **Disponer de información**

Cuando el médico recibe a un paciente, si lo ha tratado previamente, consulta la historia clínica de este. Si es un paciente nuevo, le interroga para establecer dicha historia clínica.

A continuación, tanto en uno como en otro caso le interroga: *¿Qué le sucede? ¿Cuándo empezaron los síntomas? ¿A qué los atribuye usted? ¿Se han dado en su familia síntomas semejantes? ...*

Mientras tanto, el médico le toma el pulso, le ausculta, le toma la tensión y posiblemente pida pruebas analíticas de sangre, de orina, electrocardiogramas, ecografías...

Al final de este proceso el médico dispone de información suficiente para pasar a la etapa siguiente.

### **Seleccionar datos importantes**

El médico tiene información, mucha información, quizás demasiada información, por eso recurre a dejar de lado o a *aparcar* la que pueda resultar irrelevante o no relacionada con el problema actual, y centrarse en la que sí se relaciona.

### **Definir el problema**

Los médicos llaman a esta fase *diagnosticar*, que es *el arte y ciencia que trata de la identificación (naturaleza y causa) de las enfermedades basado en el examen clínico del enfermo, sobre datos anamnésticos, sobre los resultados de las investigaciones de laboratorio e instrumentales.*

### **Establecer objetivos**

No siempre el médico puede establecer como objetivo la curación radical del enfermo. A veces, dada la naturaleza de la enfermedad, los medios

disponibles, o las condiciones del propio enfermo, solo puede establecer como objetivo el mejorar las condiciones de vida, aliviar los síntomas más molestos, o sencillamente, el suprimir o disminuir los dolores.

### **Enunciar soluciones alternativas**

Una enfermedad puede ser abordada desde perspectivas distintas: quirúrgica, medicamentosa, a través de una dieta, mediante la realización de determinados ejercicios físicos... El médico dispone de un arsenal para solucionar su problema.

### **Valorar cada una de las soluciones**

Pero no todas las soluciones convienen a un enfermo. La solución quirúrgica puede ser muy buena, pero no para este enfermo muy mayor y debilitado. Una dieta estricta vendría muy bien, pero no para esta persona que come en el trabajo y que viaja mucho, lo que le impide, o al menos le dificulta, seguir dieta alguna. El clima mediterráneo vendría muy bien a esta otra persona, pero no tiene medios para costearse una estancia prolongada en un lugar de playa...

### **Elegir la alternativa más adecuada**

Después de valorar cada una de las alternativas, y de descartar las no adecuadas, el médico tiene que decidir, esto es, seleccionar la alternativa más idónea para este caso concreto. A veces no se trata de una alternativa aislada, sino de un paquete o conjunto de alternativas, incluso diferidas y escalonadas en el tiempo.

### **Comunicar la decisión**

El médico indica al enfermo lo que este tiene que hacer, o si el enfermo no lo puede hacer por sí mismo se lo indicará a un familiar o a una enfermera.

### **Controlar los resultados**

El médico suele indicar al paciente que le comunique si nota que los medicamentos le producen alguna reacción, para cambiar la prescripción o la dosificación. En todo caso, en la siguiente visita comprueba si hay o no mejoría, incluso pide nuevas pruebas de laboratorio para comprobar la eficacia del tratamiento.

### **Introducir medidas correctoras**

A la vista del resultado de los controles el médico decide dar por finalizado el tratamiento, porque se han conseguido los resultados pretendidos, o modificar el tratamiento o parte de él para conseguir los cambios propuestos.

### **Algunas lecciones que podemos aprender del comportamiento de los médicos a la hora de solucionar problemas**

Los médicos suelen decir que *no hay enfermedades, sino enfermos*. El tener experiencia previa en la resolución de un determinado tipo de problemas es, indudablemente, una gran ventaja, pero cada caso es cada caso y no se debe dar por demostrado que la receta de siempre va a funcionar también en este caso concreto.

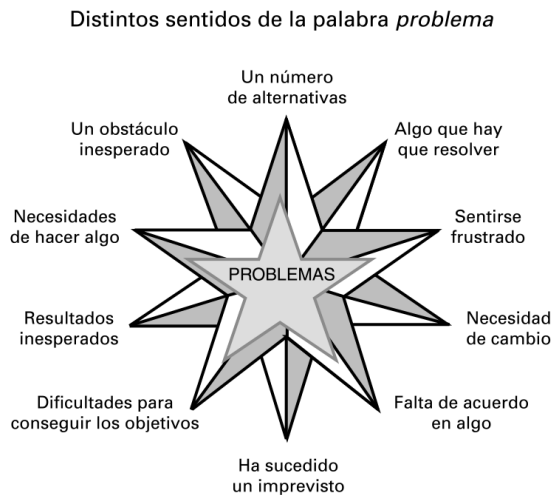
- Los médicos mencionan que, aparte de las pruebas diagnósticas de laboratorio, a veces existe un sexto sentido (el *ojo clínico*) que permite diagnosticar el problema por la intuición y la experiencia. Pero a pesar de ello siguen pidiendo las pruebas diagnósticas, por si acaso...
- Cuando el médico no está muy seguro de su diagnóstico o prescripción, pide una segunda opinión.
- La ética médica indica que no se debe aceptar una responsabilidad que no se está preparado para asumir.
- Los médicos no pretenden solucionar los problemas al 100%. También saben que el curar una enfermedad hoy no significa que el enfermo no la vuelva a padecer en un futuro, y que probablemente estas recidivas (recaídas) cada vez pondrán más difícil la curación.
- Los médicos saben: 1) que todos los medicamentos tienen efectos secundarios; y 2) que existen enfermedades iatrogénicas (ocasionadas por el propio médico). Es decir, que como dice Peter Drucker: *Las soluciones de ayer son los problemas de hoy y las soluciones de hoy serán los problemas de mañana*.
- Los médicos saben que, sin la colaboración y ganas de curarse del enfermo, el mejor tratamiento fracasa.
- Uno de los errores en el que procura no caer el médico es confundir el síntoma con la enfermedad. Si el médico tropieza en esta piedra, puede administrar un medicamento que, por ejemplo, haga descender la fiebre, pero si no ha identificado la causa de esta fiebre, en cuanto cese de administrar el medicamento, la temperatura volverá a subir.
- Los médicos intentan no implicarse emocionalmente con los enfermos, porque saben que si a pesar de sus esfuerzos este no se cura, o fallece, el médico no puede perder la fe en sí mismo, lo que le impediría ayudar a otros enfermos.



- Los médicos sabían (aunque la creciente superespecialización parece que ha afectado a este conocimiento<sup>58</sup>) que en el cuerpo humano todo está relacionado con todo, y que toda actuación en un área determinada repercute en todas las demás.

## ¿CUÁNDO HAY QUE TOMAR UNA DECISIÓN?

Cuando algo marcha mal, cuando se presenta un problema. La naturaleza de los problemas es muy variada y se presentan en todas las partes o secciones de la organización y a todos los niveles, pero los problemas, como las enfermedades, suelen avisar de manera bastante clara y con tiempo generalmente suficiente para tomar las medidas oportunas cuando aún es tiempo para resolverlos.



Un proverbio chino dice que *un vaso de agua es suficiente para apagar el incendio de un bosque... en su inicio*.

Por tanto, el directivo debe estar muy atento a los síntomas que avisan de que *algo se está cocinando*.

---

**Un vaso de agua es suficiente para apagar el incendio de un bosque... en su inicio.**

---

58 Tengo un amigo estomatólogo, especialista en Periodoncia, que en broma, y refiriéndose a la superespecialización de su profesión suele decir: *Por lo que a mí respecta, el corazón es un músculo hueco que bombea sangre a las encías. Punto final.*

Estos síntomas suelen ser bastante comunes a todos los tipos de problemas. Los principales suelen ser los siguientes:

- Producción descendente.
- Calidad del producto o /servicio, menguante.
- Desperdicios o material inutilizado en aumento.
- Tiempo excesivo en la realización de las tareas.
- Accidentabilidad elevada/creciendo.
- Rotación externa del personal excesiva.
- Absentismo/retrasos/abandonos del puesto de trabajo en aumento.
- Dificultad para atraer buenos empleados.
- Aumento de la conflictividad individual y colectiva.
- Participación descendente en el mercado.
- Quejas de los clientes/usuarios.
- Tardanza excesiva en realizar el trabajo/prestar el servicio.
- Cuota de crecimiento estancada.
- Beneficios bajos o disminuyendo.

## **EL PROCESO COMPLETO DE LA TOMA DE DECISIÓN PASO A PASO**

### **Paso 1. Disponer de información**

Se ha presentado un problema; pongamos por ejemplo que en los últimos meses se ha venido agudizando una tendencia que se insinuó hace un par de años y a la que en su momento no se le concedió suficiente atención de crecimiento lento, pero constante, en uno de los talleres de la fábrica del porcentaje de piezas defectuosas rechazadas por Control de Calidad sobre producción total.

Se hace necesario disponer de toda la información disponible para poner remedio a esta situación. La persona o equipo de personas que se enfrenten a este problema deben ante todo recoger todos los hechos:

- Preguntando a las personas relacionadas directamente con el problema (director de Producción, jefe del taller en cuestión, maestros industriales, Control de Calidad, Departamento Comercial...).
- Yendo al taller en cuestión y viendo con los propios ojos lo que allí sucede.
- Preguntando a personas con experiencia en el área.

En esta fase es necesario escuchar a todo el mundo, pero interpretar la información que recibamos porque las personas, no es que mientan, pero:

- *Filtran* la información, omitiendo aquellas partes que intuyen que les pueden causar algún perjuicio o molestia.
- No quieren aparecer como *chivatos*, y omiten información que deja en mal lugar a otros compañeros, o al contrario, inciden en aquellos puntos que pueden perjudicar a una persona a la que detestan.
- Informan de lo que ellos creen importante, lo que no siempre coincide con lo que realmente lo es.
- Nos cuentan lo que creen que nos interesa saber, y quizás se callan la información más relevante.
- Interpretan el problema desde su peculiar punto de vista, que está afectado por el sesgo y la deformación profesional.

Sin embargo, preguntando a distintas personas, cruzando la información recibida, comprobando lo que nos cuentan y juzgando por nosotros mismos, es posible finalmente acercarnos mucho a la verdad.

Al final debemos tener una respuesta a lo que los anglosajones llaman las preguntas de los *wh-* (*who, what, when, etc.*), completada con el *how*.

---

***I keep six honest serving-men  
(They taught me all I knew)  
Their names are What, and Why  
and When  
And How and Where and Who.  
I send them over land and sea  
I send them east and west;  
But after they have worked for me,  
I give them all a rest.***

**Rudyard Kipling**

---

Es conveniente recoger la información en unos formularios *ad hoc*, de los cuales se muestra un modelo en la página 170.

En el momento de analizar el problema es conveniente tener en cuenta estas recomendaciones:

- Tratar la información completa.
- Evitar caer en la tentación de simplificar y creer que el problema es el único existente. Normalmente estará relacionado con otros de los que será causa y/o efecto.

- Realizar el trabajo de análisis en equipo con otras personas de la empresa. Siempre la percepción global de los problemas se enriquece con el trabajo en equipo.
- Prescindir de buscar un chivo expiatorio al que hacer responsable, pensando que despidiendo o amonestando a esta persona el problema se resolverá solo.
- Tratar de no confundir los síntomas con el verdadero problema.

En esta fase suele ser útil el intentar trazar un mapa mental del problema en cuestión, como el que, a modo de ejemplo, se muestra en la página siguiente.

### **Instrucciones para crear un mapa mental**

Un mapa mental es un gráfico que recoge, a modo de radiografía, fácilmente visualizada y comprensible, la esencia de un problema complejo, a través de una representación ramificada.

Para elaborar un mapa mental:

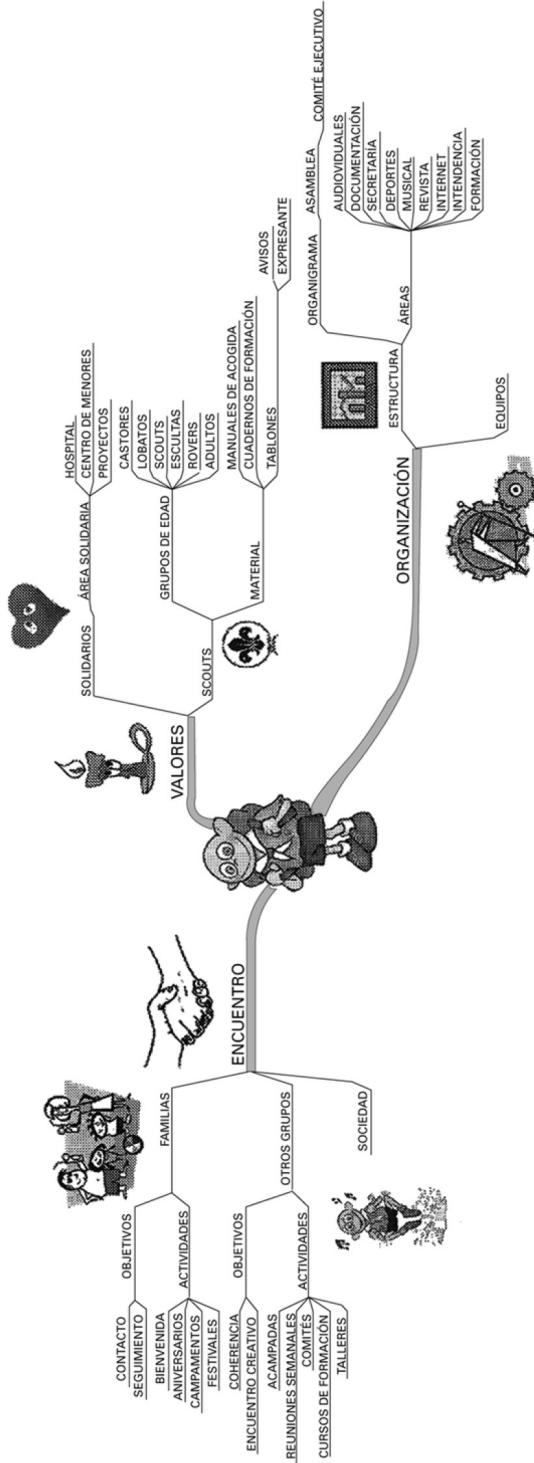
- Utilice un papel de grandes dimensiones.
- En su centro dibuje un círculo en el que figure el nombre del problema aparente que estamos estudiando. Tony Buzan<sup>59</sup> recomienda que este centro incluya una figura en color, o un dibujo que simbolice el problema.
- A partir de este centro trace líneas con colores distintos, cada una de las cuales incluya en una sola palabra y en mayúsculas las causas principales.
- A partir de esas líneas radiales trace otras líneas, relacionadas con la principal, que pueden ser las subcausas. Cada una de estas líneas secundarias admite asimismo otras líneas subordinadas.
- Todas las líneas tienen que estar conectadas.
- Al realizar este ejercicio, es conveniente dejar a la mente en libertad para permitir que la creatividad aflore sin esfuerzo.

Las ventajas de realizar un mapa mental son las siguientes:

- La idea principal queda claramente definida (centro).
- La importancia relativa de cada idea se establece con claridad. Las ideas principales quedan más cerca del centro y las secundarias, más alejadas de este.
- La relación entre las ideas queda claramente establecida mediante los conectores gráficos.
- De este modo se tiene un análisis global instantáneo y muy visual.
- Siempre es posible añadir nueva información al cuadro.
- La estructura abierta permite establecer conexiones con otros problemas.

59 Buzan, T. *Use your head*. London: Ariel Books, 1982. Págs. 86 y ss.

## Esquema de organización y funcionamiento de un grupo scout.



## Paso 2. Seleccionar datos importantes

Entre la información que recojamos existirán datos ciertos y comprobables, y otros que quizás sean igualmente ciertos, pero de difícil comprobación. Respecto de estos últimos, cabe decir que muchas veces se aceptarán o no según de quién procedan. Si quien los facilita es persona experimentada, honesta y de buen criterio, lo normal será aceptarlos, pero si proceden de alguna persona que no cumple estos requisitos, quizás lo más sensato sea ponerlos dentro de un gran interrogante.

Otros datos serán opiniones o intuiciones de las personas que han facilitado la información, que podrán o no coincidir con la realidad, pero que en ocasiones tendremos que aceptar, siquiera sea provisionalmente, a falta de evidencias más exactas.

Algunos de estos datos serán absolutamente objetivos, y otros puramente subjetivos, como por ejemplo la reacción adversa de un trabajador, o de un grupo de trabajadores que recelan que la empresa está preparando un despido colectivo, y poco importa que esto sea o no cierto, porque en la práctica los implicados obrarán exactamente igual que si lo fuera.

Por último, algunos de estos datos serán relevantes y otros aportarán leves matizaciones o serán por completo irrelevantes.

Se recomienda plantearse, antes de dar por cerrado el proceso de toma y selección de datos, someter a estos al peinado de unos criterios para asegurarnos de que tenemos toda y solo la información necesaria para resolver adecuadamente el problema que nos ocupa:

- *Relevancia.* ¿Todos los datos que hemos admitido son realmente importantes?
- *Pertinencia.* ¿Todos los datos que hemos admitido se relacionan realmente con el problema que nos ocupa?
- *Veracidad.* ¿Puedo confiar en la veracidad de los datos que acepto como base para resolver el problema?
- *Suficiencia.* ¿Tengo toda la información necesaria?

## Paso 3. Definir el problema

El problema que se intenta resolver debe ser expresado en términos tan claros y concisos como sea posible hacerlo, por medio de una o dos frases en que quede perfectamente clara tanto la dificultad como su causa y, en algunos casos, las consecuencias, por ejemplo: *Incremento del 5% del porcentaje de piezas defectuosas sobre el estándar habitual debido a obsolescencia de la maquinaria y agravado parcialmente por la falta de formación e interés de*