

DIEGO AYUSO MURILLO  
M<sup>a</sup> GUADALUPE FONTÁN VINAGRE

# Liderazgo en la profesión enfermera

Experiencias de éxito

Liderazgo

Innovación

empatía  
creatividad  
FORMACIÓN

resiliencia

TRABAJO EN EQUIPO

*eficiencia*

*transformación*

*honestidad*

COMUNICACIÓN

*confianza*

**DIEGO AYUSO MURILLO**  
**M<sup>a</sup> GUADALUPE FONTÁN VINAGRE**

(Dirección y coordinación)

**LIDERAZGO EN LA  
PROFESIÓN ENFERMERA.**  
Experiencias de éxito



Madrid • Buenos Aires • México • Bogotá

© Diego Ayuso Murillo, M<sup>a</sup> Guadalupe Fontán Vinagre  
(dir. y coord., 2026 (edición ebook))

Reservados todos los derechos.

«No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.»

Ediciones Díaz de Santos  
Internet: <http://www.editdiazdesantos.com>  
E-mail: [ediciones@editdiazdesantos.com](mailto:ediciones@editdiazdesantos.com)

ISBN: 978-84-9052-600-2 (edición papel)  
e-ISBN: 978-84-9052-601-9 (edición digital)

Depósito Legal: M-13647-2026

Diseño de cubierta y Fotocomposición: P55 Servicios Culturales

# AUTORES

---

## DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN

### **DIEGO AYUSO MURILLO**

Graduado en Enfermería y Licenciado en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid. Máster en Dirección y Administración de Empresas ICAI-ICADE. Doctor por la UNED.

### **M<sup>a</sup> GUADALUPE FONTÁN VINAGRE**

Graduada en Enfermería. Máster en Gestión y Planificación Sanitaria por la Universidad Europea. Máster en Recursos Humanos de Enfermería y Doctora por la UNED.

## AUTORES

**Diego Ayuso Murillo.** Enfermero Gestor, docente e investigador. Secretario General del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Profesor Cursos FNN, Universidad Europea de Madrid y el Instituto Superior de Formación Sanitaria CGE. Madrid.

**M<sup>a</sup> Guadalupe Fontán Vinagre.** Enfermera gestora e investigadora con trayectoria profesional en la Comunidad de Madrid. Coordinadora del Instituto Español de Investigación. Consejo General de Enfermería. Madrid.

**Soledad Gallardo Bonet.** Licenciada en Antropología, Diplomada en Enfermería. Directora Gerente Hospital Sont Llaázer. Palma de Mallorca. Islas Baleares.

**Eva García Perea.** Enfermera. Directora Departamento Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Directora Máster Circulación Extracorpórea y Perfusión UAM. Vicepresidenta Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería. Madrid.

**Patricia Gómez Picard.** Enfermera. Política y Gestora Sanitaria. Diputada PSIB-PSOE. Parlamento de las Illes Balears. Palma de Mallorca. Islas Baleares.

**Joan Carles March Cerdá.** Doctor en Medicina. Profesor Escuela Andaluza de Salud Pública. Experto en gestión sanitaria y liderazgo. Andalucía.

**Ángeles Martín Octavio.** Enfermera. Grado en Enfermería. Experta en liderazgo. Máster en Ciencias Sociosanitarias y Máster en Investigación en Ciencias Sociosanitarias. Su gestión se basa en la apuesta firme por las personas y mejorar el mundo, potenciando la solidaridad, la humildad y la generosidad. Humanizar desde el convencimiento de que la suma multiplica. Castilla-La Mancha.

**Petra Moreno Martín.** Enfermera empresaria directora de FNN Group, desarrolla su labor en el ámbito de la consultoría y la formación, impulsando proyectos estratégicos centrados en la capacitación profesional, la innovación y el fortalecimiento del rol de la Enfermería en las organizaciones sanitarias. Participa activamente en espacios de reflexión y debate profesional, contribuyendo a construir una enfermería más visible, influyente y preparada para los retos presentes y futuros. Madrid.

**Rosa María Salazar de la Guerra.** Grado en Enfermería. Directora Gerente del Hospital Asociado Universitario Guadarrama. Madrid.

**Jesús Sanz Villorejo.** Enfermero. Doctor y Profesor Emérito por la Universidad Europea de Madrid. Presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE). Secretario General de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA). Valladolid. Castilla y León.

**Mónica Vázquez Calatayud.** Enfermera y Doctora en Ciencias de la Enfermería. Con más de veinticinco años de experiencia en práctica asistencial, gestión y liderazgo sanitario. Profesora Titular de la Universidad de Navarra, Máster en Ciencias de la Enfermería y en Gestión. Formación como directiva en IESE Business School. Pamplona. Navarra.

# ÍNDICE

---

AUTORES.....	VII
PRESENTACIÓN.....	XIII
<b>1. El liderazgo como motor de avance profesional .....</b>	<b>1</b>
<i>Diego Ayuso Murillo. M<sup>a</sup> Guadalupe Fontán Vinagre</i>	
Introducción.....	1
El liderazgo como habilidad profesional esencial.....	1
Características y tipos de liderazgo .....	4
El Centro Nacional de Liderazgo de la Profesión Enfermera del Consejo General de Enfermería de España .....	11
Resumen .....	15
Referencias bibliográficas.....	15
<b>2. Liderazgo en gestión hospitalaria: una experiencia desde la enfermería.....</b>	<b>19</b>
<i>Soledad Gallardo Bonet</i>	
Introducción.....	19
Una trayectoria de liderazgo construida desde la experiencia.....	20
Claves y estrategias para un liderazgo ético y sostenible .....	25
Conclusiones.....	28
Bibliografía .....	29
<b>3. Liderazgo en Atención Primaria. Liderar desde el cuidado:     cuando la vocación se convierte en destino .....</b>	<b>31</b>
<i>M<sup>a</sup> Ángeles Martín Octavio</i>	
Origen y propósito: una historia mucho más que profesional... Una historia de vida.....	31
El arte de influir con propósito: liderazgo humanista para transformar la salud .....	34
Bibliografía .....	41
<b>4. Liderazgo en el sector sociosanitario .....</b>	<b>43</b>
<i>Rosa María Salazar de la Guerra</i>	
Mi experiencia personal .....	43
Claves para liderar en el sector sanitario .....	47
Bibliografía .....	57

<b>5. Liderazgo clínico-asistencial: experiencia, competencias y claves para su desarrollo en la profesión enfermera .....</b>	<b>59</b>
<i>Mónica Vázquez Calatayud</i>	
Introducción.....	59
Mi experiencia personal: construir el liderazgo desde la práctica .....	60
¿Qué entendemos por liderazgo clínico-asistencial? .....	64
Claves para desarrollar el liderazgo clínico en enfermería .....	72
Estrategias organizativas para impulsar el liderazgo clínico .....	74
Conclusiones.....	75
Bibliografía .....	76
<b>6. Liderazgo docente.....</b>	<b>79</b>
<i>Eva García Perea</i>	
Experiencia de éxito personal.....	79
Habilidades y estrategias en el liderazgo docente e investigador .....	87
Referencias bibliográficas.....	92
<b>7. Liderazgo investigador .....</b>	<b>95</b>
<i>M<sup>a</sup> Guadalupe Fontán Vinagre</i>	
Trayectoria profesional y experiencias .....	95
Herramientas clave para el liderazgo.....	103
Conclusiones.....	108
Referencias bibliográficas.....	108
<b>8. Liderazgo político .....</b>	<b>111</b>
<i>Patricia Gómez Picard</i>	
La trayectoria profesional como un espacio de aprendizaje.....	111
La gestión de la formación e investigación: cuando una se siente el hada madrina del hospital.....	115
La gestión sanitaria y su impacto en la salud de la población.....	116
La atención primaria no es la puerta de entrada, sino la casa del paciente.....	118
El impacto de las decisiones en materia de políticas sanitarias desde la Consejería de Salud .....	119
De la política sanitaria al Parlamento de las Illes Balears.....	122
Referencias bibliográficas.....	124
<b>9. Liderazgo en la organización colegial enfermera.....</b>	<b>127</b>
<i>Diego Ayuso Murillo</i>	
Trayectoria profesional y experiencias .....	127
Herramientas clave para el liderazgo.....	137
Bibliografía .....	142

<b>10. Liderazgo en el asociacionismo profesional .....</b>	<b>143</b>
<i>Jesús Sanz Villorejo</i>	
Introducción.....	143
Primera Parte .....	144
Segunda Parte .....	151
Conclusiones.....	155
Bibliografía .....	156
<b>11. Liderazgo empresarial. Vocación, gestión y expansión del cuidado .....</b>	<b>159</b>
<i>Petra Moreno Martín</i>	
La vocación .....	159
El desarrollo clínico.....	160
La gestión .....	161
La expansión.....	162
Mi brújula .....	164
La reflexión .....	168
Bibliografía .....	169
<b>12. Liderar y comunicar</b>	
<i>Joan Carles March Cerdá</i>	
Introducción.....	171
Comunicación y equipo .....	172
Liderar 2.0 .....	181
Comunicar con éxito.....	183
Resumen .....	187
Bibliografía .....	191

# PRESENTACIÓN

---

El liderazgo implica poseer un conjunto de habilidades y competencias que permiten influir en los demás y convertirse en un referente para otras personas, grupos o equipos. Las competencias relacionadas con el liderazgo son múltiples e incluyen la comunicación, la empatía, la motivación, el fomento del trabajo en equipo, etc. Su desarrollo permite a los líderes guiar, inspirar, influir y gestionar equipos orientados hacia objetivos comunes.

Es esencial que los profesionales de la salud prioricen el liderazgo como motor de avance profesional. Por un lado, el liderazgo permite dar visibilidad a nuestro trabajo y a las actividades diarias que desempeñamos. Por otro, garantiza la excelencia en el ejercicio profesional, independientemente del ámbito en el que se trabaje. Gracias al liderazgo se logra influir, orientar y alcanzar las metas establecidas tanto en las organizaciones como en los abordajes individuales.

La profesión enfermera ha experimentado una enorme transformación en las últimas décadas. Ha pasado de ser una profesión no universitaria en la década de los setenta del siglo pasado, a convertirse en diplomatura universitaria en los años ochenta y, posteriormente, en una carrera de grado a partir de 2008 con la implantación del Plan Bolonia. Este cambio ha permitido a las enfermeras y enfermeros acceder a estudios de máster y doctorado, alcanzando así el máximo desarrollo académico e investigador.

Todo este desarrollo académico se ha consolidado también en la progresión y desarrollo en el ámbito de la gestión y la política sanitaria, donde en la década de los 80 el límite máximo era ser directora o director de Enfermería, y en la actualidad ya tenemos Consejeras de Sanidad, Directoras Generales y Gerentes enfermeras/os en diferentes regiones de nuestro país. Algunas de ellas participan en este libro compartiendo su experiencia y el camino recorrido para lograrlo.

En este libro se recogen las trayectorias profesionales reales de grandes referentes en la profesión enfermera actual que, desde sus vivencias y

ejercicio profesional, utilizando el liderazgo como motor de avance, han conseguido desarrollar notables carreras en diversos ámbitos, alcanzando metas y objetivos de primer nivel, y convirtiéndose en un ejemplo para otros profesionales. A lo largo de los diferentes capítulos se presentan las experiencias de liderazgo de diez enfermeras y enfermeros en distintos contextos, con el propósito de inspirar e influir en otros compañeros, transformando perspectivas y enfocando objetivos, propósitos y logros.

Sin duda, para alcanzar un nivel de influencia real en gestión, política, docencia, investigación o en el ámbito clínico-asistencial, es fundamental priorizar el liderazgo, formarse, entrenarlo y ejercerlo diariamente en la práctica profesional. Solo de esta manera conseguiremos ser referentes para nuestros equipos, nuestros alumnos y, sobre todo, para los pacientes, las familias y los ciudadanos a quienes cuidamos.

El objetivo de este libro es dar visibilidad a referentes y líderes, que pueden ser ejemplo para el resto de profesionales, y mediante el liderazgo servir de impulso e influencia para otras compañeras y compañeros. Os deseamos el mayor de los éxitos, ya que vuestro éxito será el de todos y el de nuestra profesión.

**Dr. Diego Ayuso Murillo**  
**Dra. M<sup>a</sup> Guadalupe Fontán Vinagre**

# EL LIDERAZGO COMO MOTOR DE AVANCE PROFESIONAL

Diego Ayuso Murillo. M<sup>a</sup> Guadalupe Fontán Vinagre

## INTRODUCCIÓN

El liderazgo es una habilidad transversal que debemos priorizar todos los profesionales de la salud, en todas las disciplinas, ya que permite influir en los demás, y para conseguir ser referentes en salud, en docencia, en gestión o en investigación es esencial formarse, entrenarse y ejercer el liderazgo en nuestro día a día, sea cual sea el área de competencias a la que nos dediquemos.

Este libro tiene como objetivo poner en valor y dar visibilidad al liderazgo y, a modo de ejemplo, cada capítulo está realizado por referentes enfermeras/os a nivel nacional, exponiendo sus trayectorias profesionales y las experiencias vividas, para que sirvan de orientación y guía al resto de profesionales, priorizando el liderazgo como uno de los motores de crecimiento y avance en la profesión.

El libro se estructura en diferentes capítulos que abordan ámbitos de gran calado en la profesión enfermera, como son el ámbito clínico, gestor, docente, investigador, político o de comunicación. Contando con la aportación personal, en cada uno de ellos, de un referente o líder en cada entorno específico, exponiendo en una primera parte la trayectoria profesional, y en una segunda parte de cada capítulo, las herramientas esenciales de liderazgo que ha desarrollado a lo largo de su vida profesional para alcanzar el desarrollo profesional.

## EL LIDERAZGO COMO HABILIDAD PROFESIONAL ESENCIAL

El enfoque que los autores de este libro tenemos del liderazgo es que debe ser una habilidad transversal de todos los profesionales de la salud,

especialmente de las enfermeras/os, independientemente del sector donde estemos trabajando.

De esta forma, una enfermera/o asistencial o clínica debe ejercer el liderazgo en su puesto de trabajo, consulta de enfermería, unidad de hospitalización, servicio de urgencias, atención sociosanitaria, enfermera militar, enfermera de instituciones penitenciarias, enfermera escolar, etc. La enfermera clínica debe tener la capacidad de influencia y de liderazgo en su función asistencial y de educación para la salud, ya que solo desde el liderazgo seremos capaces de ser referentes, influenciar, convencer y fomentar el autocuidado y la gestión de los procesos de salud/enfermedad de los ciudadanos y pacientes a los que cuidamos y atendemos.

De la misma forma, una enfermera/o docente debe tener la capacidad de influencia y de ser referente para el conjunto de los alumnos a los que da clases y de la que es profesora y maestra. Un buen docente es aquel que genera confianza, comunica, influye y transmite conocimiento e ilusión por su disciplina, generando entusiasmo para querer profundizar y avanzar más en cada una de las asignaturas, permitiendo consolidar la formación tanto en el grado como en el postgrado. Ser docente, ser profesor, ser maestro, lleva implícito ser el líder en el conocimiento de la disciplina que se quiere enseñar, siendo las habilidades que permiten alcanzar el liderazgo, sin duda, esenciales en este ámbito. El liderazgo educativo en la movilización e influencia sobre los demás es importante para transmitir visiones y lograr metas académicas, impactando positivamente en el rendimiento estudiantil, la generación de entornos positivos y la implementación de estrategias pedagógicas innovadoras. El liderazgo docente transformador e inclusivo es esencial para crear comunidades de aprendizaje dinámicas, para formar a nuevos profesionales o en el desarrollo profesional de los actuales con espíritu crítico constructivo, teniendo en cuenta el cambio en las necesidades de las nuevas generaciones, valores, formas de comunicación y uso de tecnologías, siendo recomendable fortalecer competencias como comunicación efectiva, empatía y adaptabilidad para responder a los desafíos educativos contemporáneos (1). Los docentes son el prototipo de líder a seguir de los estudiantes durante el pregrado y desarrollo profesional, por tanto deben aplicar el liderazgo en el aula y transmitir en los estudiantes ese estilo de dirigir grupos, delegando tareas puntuales a cada uno, fomentando el trabajo colaborativo y en equipo para construir en ellos personalidades consistentes que involucren su participación activa en el desarrollo social de su comunidad, a través de

la gestión eficiente, el diálogo y compromiso. Asimismo, el liderazgo del docente permite desarrollar con mayor incidencia la práctica académica de los estudiantes, sintiéndose más seguros al participar y actuar frente a los contenidos, y cuyos resultados se evidencian en un rendimiento académico acorde al nivel de pregrado en que se encuentran (2). Actualmente, los líderes del ámbito académico deben ser una figura inspiradora sobre las nuevas generaciones y sus diferentes valores, utilizando recursos y formas de comunicación digital, pero también transmitiendo la importancia y necesidad de un buen uso de la IA como motor de crecimiento profesional dentro de los límites éticos y con responsabilidad.

Si hablamos de gestión, no hay duda de que nadie puede convertirse en un buen gestor sanitario o en una buena gestora enfermera sin formación, entrenamiento y un desarrollo competencial constante de las habilidades de liderazgo. La gestión en salud exige mucho más que conocimientos técnicos o administrativos; requiere capacidad para influir positivamente en los equipos, facilitar la toma de decisiones y promover entornos de trabajo colaborativos. En este sentido, liderazgo y gestión deben ir necesariamente de la mano, ya que ambos conceptos se encuentran profundamente interrelacionados en la práctica profesional.

La enfermera gestora debe priorizar el liderazgo como una competencia transversal esencial que se desarrolla y se ejercita en la práctica diaria. Liderar implica orientar al equipo hacia objetivos comunes, motivar a los profesionales y garantizar la calidad de los cuidados, aspectos que resultan fundamentales en organizaciones sanitarias cada vez más complejas. Como señalan diversos estudios recientes, el liderazgo enfermero se asocia con una mejor coordinación de los equipos, mayor implicación profesional y mejores resultados asistenciales (3).

Por ello, el liderazgo no puede entenderse como una cualidad estática o innata, sino como una competencia que debe cultivarse a lo largo de toda la trayectoria profesional mediante formación continua, reflexión crítica y experiencia en la gestión de personas y recursos. De esta manera, la enfermera gestora evoluciona y mejora su capacidad de dirección, contribuyendo al desarrollo de organizaciones sanitarias más eficientes y centradas en el cuidado de las personas (4).

En el ámbito de la investigación en salud, el liderazgo constituye una competencia imprescindible para avanzar en el conocimiento y mejorar la práctica clínica. Investigar no se limita a producir datos o publicar resultados; implica también innovar, transformar y cuestionar de manera

crítica las formas tradicionales de hacer las cosas. El liderazgo investigador exige una actitud permanente de curiosidad intelectual, que lleve a plantear preguntas relevantes sobre la práctica asistencial, la organización de los servicios y la calidad de los cuidados. Solo a partir de esta mirada crítica es posible identificar áreas de mejora y generar conocimiento útil para fortalecer los sistemas sanitarios y mejorar la salud de la población.

En este contexto, las enfermeras investigadoras deben asumir un papel activo como líderes del cambio. Liderar en investigación significa promover la cultura de la evidencia científica, impulsar proyectos colaborativos y trasladar los resultados de la investigación a la práctica clínica. Asimismo, supone convertirse en referentes en buenas prácticas en el desarrollo de nuevas formas de cuidar y en la implementación de intervenciones basadas en evidencia. Diversos estudios subrayan que el liderazgo enfermero en investigación contribuye a reducir la brecha entre conocimiento y práctica, favoreciendo cuidados más seguros y efectivos.

Por ello, el liderazgo en investigación no es opcional y las enfermeras investigadoras deben entrenar y desarrollar competencias de liderazgo que les permitan influir en equipos multidisciplinares, generar redes de investigación y posicionar la disciplina enfermera como un actor clave en la producción de conocimiento científico (5).

## CARACTERÍSTICAS Y TIPOS DE LIDERAZGO

Son muchas las *características del líder y del liderazgo* que las enfermeras y enfermeros debemos potenciar para realizar mejor nuestra actividad asistencial, docente, investigadora y gestora. Entre ellas podemos destacar las siguientes:

### Habilidades de comunicación

Las habilidades de comunicación constituyen una de las características esenciales del liderazgo en enfermería, ya que permiten al líder influir, motivar y coordinar eficazmente al equipo para alcanzar objetivos asistenciales comunes. Un líder efectivo debe ser capaz de transmitir información de manera clara, fomentar el diálogo abierto y promover la participación en la toma de decisiones, generando un clima de confianza y colaboración dentro del equipo. Además, la comunicación del líder incluye tanto componentes verbales como no verbales, así como la capacidad de escuchar activamente, ofrecer retroalimentación constructiva y

gestionar conflictos. Estas competencias facilitan la cohesión del equipo, mejoran la satisfacción laboral y contribuyen a una mayor calidad de la atención al paciente. Diversos estudios recientes destacan que la comunicación efectiva, junto con la inteligencia emocional y la capacidad relacional, es un atributo clave del liderazgo enfermero contemporáneo (6).

## **Valores**

Los valores constituyen un pilar fundamental del liderazgo en enfermería, ya que orientan las decisiones, las conductas profesionales y la manera en que el líder se relaciona con su equipo. Un líder basado en valores promueve principios como la integridad, la responsabilidad, la equidad y el compromiso con la calidad del cuidado. Estos valores favorecen una cultura organizacional ética y refuerzan la confianza entre los profesionales sanitarios. Además, el liderazgo fundamentado en valores facilita la toma de decisiones centradas en el paciente y en el bienestar del equipo, contribuyendo a entornos de trabajo más seguros y colaborativos. La evidencia científica señala que el liderazgo ético y basado en valores se asocia con mayor compromiso profesional, satisfacción laboral y mejores resultados asistenciales en enfermería (7).

## **Respeto**

El respeto es una característica esencial del liderazgo en enfermería, ya que sustenta relaciones profesionales basadas en la confianza, la equidad y la valoración de cada miembro del equipo. Un líder respetuoso reconoce la diversidad de opiniones, promueve un trato digno y favorece un entorno donde los profesionales se sienten escuchados y valorados. Este comportamiento fortalece la cultura organizacional, incrementa el compromiso laboral y facilita la colaboración interdisciplinaria en la práctica clínica. Además, el respeto del líder contribuye a crear entornos de trabajo psicológicamente seguros, lo que repercute positivamente en la calidad de los cuidados y en la seguridad del paciente. La literatura reciente destaca que los estilos de liderazgo basados en el respeto y la consideración individual se asocian con mejores resultados en los equipos de enfermería (8).

## **Escucha activa**

La escucha activa constituye una habilidad fundamental dentro del liderazgo en enfermería, ya que permite al líder comprender las necesidades,

preocupaciones y perspectivas de los profesionales del equipo. Un líder que practica la escucha activa presta atención plena, evita interrupciones y demuestra interés genuino por las opiniones de los demás, favoreciendo un clima de respeto y confianza. Esta competencia facilita la resolución de conflictos, mejora la toma de decisiones compartida y fortalece la cohesión del equipo asistencial. Además, escuchar activamente permite identificar problemas organizativos o emocionales que pueden afectar al desempeño profesional. La evidencia reciente señala que los líderes enfermeros que practican una escucha efectiva promueven mayor satisfacción laboral y mejores resultados en los cuidados (7).

### **Resiliencia**

Un líder resiliente es capaz de afrontar situaciones adversas, gestionar la presión asistencial y mantener una actitud positiva que favorezca la adaptación del equipo ante los desafíos. Esta capacidad implica regular las propias emociones, aprender de las dificultades y promover estrategias de afrontamiento eficaces entre los profesionales. Asimismo, la resiliencia del líder contribuye a fortalecer el bienestar del equipo, reducir el desgaste profesional y mejorar la calidad de los cuidados. La evidencia reciente señala que el liderazgo resiliente favorece entornos laborales más saludables y equipos más comprometidos en el ámbito de la enfermería (9).

### **Fijar metas**

El líder debe tener claras las metas y objetivos a alcanzar y tiene que tener la capacidad de convencer a los demás de la importancia de su logro.

Cuando una persona se dirige hacia una meta concreta, trabajará con mayor interés y determinación porque ya sabe qué se espera de él o ella. El líder tiene que transmitir al equipo de forma clara cuál es la misión, visión y estrategia en el caso de los líderes gestores y en el resto de los ámbitos que se espera conseguir del paciente, familia, alumno o equipo con el plan de cuidados o proceso en marcha.

### **Confianza en sí mismo y en los trabajadores**

Para generar confianza es importante confiar en uno mismo y en los demás, delegando responsabilidades, porque eso motiva a las personas de tu equipo. Hay que fomentar un ambiente creativo en el trabajo, ser innovador y visionario.

## **Honestidad**

La honestidad constituye una de las cualidades más relevantes para el liderazgo de personas en el ámbito de la salud, ya que este sector se caracteriza por una alta responsabilidad ética, decisiones complejas y un impacto directo sobre la vida y el bienestar de los pacientes. En este contexto, un líder sanitario no solo debe poseer competencias técnicas o de gestión, sino también valores sólidos que orienten su comportamiento y sus decisiones. La honestidad, entendida como la capacidad de actuar con transparencia, veracidad e integridad, permite construir relaciones de confianza entre los profesionales sanitarios, los pacientes y la organización.

Además, la honestidad permite consolidar relaciones basadas en la confianza tanto dentro del equipo sanitario como entre los profesionales y los pacientes. La confianza es considerada un elemento esencial para el funcionamiento eficaz de los hospitales y organizaciones sanitarias, ya que facilita la colaboración, mejora la motivación del personal y contribuye a un mejor desempeño organizacional (10).

## **Potenciar el talento**

El líder tiene talento en lo que realiza y es capaz de rodearse y fidelizar a personas con talento a su lado. La retención del talento es un desafío clave para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. Factores como un entorno laboral favorable, liderazgo transformacional, equilibrio entre vida laboral y personal, y oportunidades de desarrollo profesional influyen significativamente en la permanencia de las enfermeras en las organizaciones sanitarias (11).

## **Predicar con el ejemplo**

El líder trabaja duro, no rehúye de las responsabilidades de su cargo o responsabilidad y, lo hace con honestidad y ética, siendo siempre auténtico: eso es ser un buen líder.

## **Capacidad de innovación**

Ante los actuales cambios y exigencias del entorno, es muy importante ser innovador, porque en ello se asienta la esperanza para resolver los retos que se presentan en entornos cambiantes. La capacidad de innovación resulta clave para impulsar mejoras en la calidad de los cuidados, optimizar los recursos y responder de manera efectiva a nuevos retos. Los líderes innovadores fomentan entornos de trabajo abiertos al aprendizaje,

promueven la participación del equipo y facilitan la implementación de nuevas prácticas basadas en la evidencia. Además, su visión estratégica permite anticipar problemas y generar soluciones creativas que fortalecen la resiliencia de las organizaciones sanitarias (12).

### **Compromiso**

Un líder comprometido con su equipo generará mejores resultados. El compromiso hace que las personas trabajadoras se sientan orgullosos de sí mismos cuando se obtienen resultados positivos en las organizaciones o en los proyectos en los que participan. Refleja el grado de implicación del líder con los objetivos del equipo, la organización y la calidad de los cuidados. Este compromiso favorece la motivación de los profesionales, fortalece el sentido de pertenencia y promueve una cultura de mejora continua. La evidencia científica señala que el compromiso del liderazgo se relaciona con mayores niveles de satisfacción laboral y mejores resultados en los cuidados de enfermería (7,11).

### **Flexibilidad**

La flexibilidad del líder le permite adaptar su comportamiento para dar respuestas precisas según la diversidad del entorno, momento, y tipo de personas, favoreciendo una gestión más eficaz de los recursos y de las situaciones clínicas. Esta capacidad implica apertura al cambio, disposición para reconsiderar decisiones y habilidad para integrar diferentes perspectivas en la resolución de problemas. Asimismo, la flexibilidad favorece la innovación, el aprendizaje continuo y la resiliencia del equipo.

### ***Estilos de liderazgo***

Si abordamos los *estilos de liderazgo*, sin duda priorizamos tres teorías o modelos que son el liderazgo transformacional, el liderazgo situacional y el liderazgo estratégico, ya que los hospitales con estilos de liderazgo autoritario presentan niveles más bajos de creación y gestión del conocimiento, así como una menor eficiencia hospitalaria. Por otro lado, los hospitales gestionados con un estilo de liderazgo transformacional mejoran los valores tanto en creación y explotación del conocimiento como en eficiencia hospitalaria, en comparación con el estilo de liderazgo autoritario.

El concepto de *liderazgo transformacional* fue originado e introducido por el experto en liderazgo James MacGregor Burns en 2003. Este lo

definió como el tipo de liderazgo ostentado por aquellos individuos con una fuerte visión y personalidad, gracias a la cual son capaces de cambiar las expectativas, percepciones y motivaciones, así como liderar el cambio dentro de una organización. Asimismo, determinó que tal tipología de liderazgo era observable “cuando los líderes y seguidores trabajan juntos para avanzar a un nivel superior de moral y motivación”. El líder transformador es inspirador, motiva, genera cambio y transformación a la vez que potencia la aparición de nuevos líderes transformadores en su grupo y equipos (13).

La teoría del **liderazgo situacional** fue planteada por Hersey y Blanchard en 1984, basada en la idea de que el estilo de liderazgo más eficaz es aquel que mejor se adapte a los colaboradores en cada situación. Los comportamientos de un líder caracterizan a los cuatro estilos básicos de dirección, teniendo en cuenta el mayor o menor énfasis que debe poner en dos variables: conducta de tarea y conducta de relación, para ser congruente con el nivel de madurez del colaborador tanto a nivel de conocimientos y técnico como a nivel de madurez emocional. Los estilos de liderazgo en este modelo son: el Estilo 1, dar órdenes para personas con menor capacitación y experiencia; Estilo 2, persuadir al individuo o grupo; Estilo 3, hacer participar a la persona o colaboradores; y el Estilo 4, delegar en las personas que ya tienen competencias para desarrollar de forma autónoma lo que se encomienda, siendo clave la flexibilidad en modular el estilo de liderazgo y adaptarse en función de la persona, situación y contexto (13).



**Figura 1.1.** Progresión de los estilos de liderazgo. Fuente: Elaboración propia con OpenAI. (2026). ChatGPT (modelo GPT-5.3). Disponible en: <https://chat.openai.com>

En la gestión el liderazgo transformacional es muy beneficioso porque ayuda a tener una visión clara de los objetivos que se desea lograr, transmite y motiva el espíritu de equipo y logra la satisfacción laboral y una buena calidad de atención a los pacientes. En el contexto actual todo, el personal involucrado en la gestión debe optar por el desarrollo de un liderazgo transformacional con el fin de responder a los cambios emergentes en diferentes áreas como la atención clínica, el cuidado del personal, la formación del personal y el desarrollo en investigación (14). El estilo de liderazgo transformacional permite alcanzar las mayores cotas en los aspectos relacionados con gestión del conocimiento y eficiencia sanitaria. En este estilo de liderazgo, quien lidera ejercerá un papel motivador e incentivará a su equipo para que progrese (15).

Por otra parte, el *liderazgo estratégico* se define como la capacidad de influir en otros para alcanzar metas organizativas de largo plazo mediante decisiones basadas en información, anticipación del cambio y alineación de recursos humanos con la misión institucional (16).

Las evidencias científicas indican que el liderazgo estratégico actúa como un amplificador de los factores humanos positivos, promoviendo comunicación efectiva, cohesión y resiliencia; promueve una cultura de aprendizaje y seguridad, esencial para la fiabilidad organizacional (17). En relación con la carga de trabajo y dotación, este liderazgo amortigua el impacto negativo de la sobrecarga sobre el desempeño y la salud emocional (18).

Una de sus características es la justicia organizacional que contribuye a percibir equidad en decisiones de recursos humanos, potencia la confianza y reducir los conflictos interprofesionales (19). Supone un enfoque sistémico en el que el liderazgo no se concibe como atributo individual, sino como una función distribuida y contextual, en la que los valores institucionales se traducen en comportamientos observables que favorecen la calidad asistencial y la sostenibilidad organizativa (16).

Integra la visión macroorganizativa (política sanitaria, planificación de recursos, sostenibilidad) con la acción micro (prácticas asistenciales, dinámicas de equipo). Reconoce la influencia de los factores humanos (cognitivos, emocionales, sociales y ergonómicos) sobre los resultados clínicos y organizativos. Fomenta una cultura de aprendizaje y seguridad, donde el error se concibe como oportunidad de mejora, y no como culpa. Promueve el alineamiento entre personas, procesos y objetivos, reforzando la coherencia interna de la organización.

## **EL CENTRO NACIONAL DE LIDERAZGO DE LA PROFESIÓN ENFERMERA DEL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA**

Desde el enfoque que hemos venido explicando del liderazgo como una competencia esencial para el desarrollo profesional de las enfermeras/os y una herramienta clave para aumentar la visibilidad e influencia de la profesión en todos sus ámbitos, nace la idea de generar un cambio y crear un espacio con el propósito de fortalecer el liderazgo enfermero, que facilite y apoye a las profesionales para convertirse en referentes para pacientes, ciudadanos, estudiantes y equipos multiprofesionales, consolidando su papel como modelos de dirección en la gestión y políticas sanitarias.

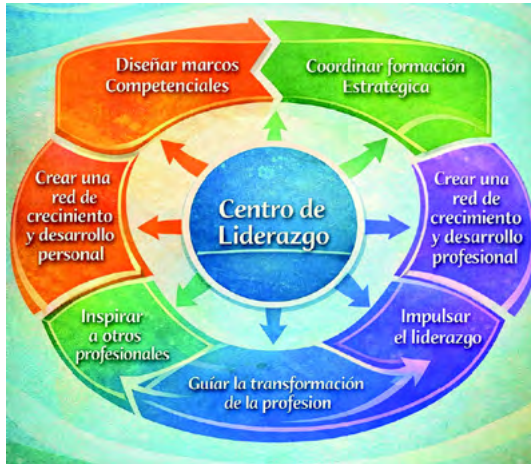
Para avanzar en esta dirección ha sido y es necesario incorporar elementos como:

- Creatividad e innovación, buscando soluciones nuevas a retos comunes.
- Comunicación efectiva, como pilar estratégico del liderazgo.
- Práctica basada en la evidencia científica, que refuerce la toma de decisiones informada.

El Centro Nacional de Liderazgo de la Profesión Enfermera (CNLPE) nace con la vocación de pasar de la teoría a la acción, compartir el conocimiento del liderazgo enfermero, desarrollando iniciativas formativas, herramientas de evaluación y programas de entrenamiento que fortalezcan el liderazgo enfermero desde una perspectiva profesional, colaborativa y consensuada.

Como objetivo principal se persigue visibilizar y promover el liderazgo de las enfermeras y enfermeros en todos los ámbitos de la profesión, y como objetivos específicos se buscará establecer líneas de acción que logren que el liderazgo sea transversal en toda la profesión, impulsar la investigación y redes de apoyo al liderazgo, así como fomentar la participación nacional e internacional en programas de desarrollo de liderazgo enfermero y toma de decisiones.

El CNLPE representa una experiencia estratégica que fortalece el papel de las enfermeras en la gestión y la gobernanza sanitaria. Su modelo, basado en liderazgo estructurado, alianzas y evidencia, es replicable en otros contextos organizativos y territoriales, contribuyendo a la profesionalización de la toma de decisiones y al avance de la gestión enfermera.



**Figura 1.2.** Acciones a realizar desde el CNLPE. Fuente: Elaboración propia con OpenAI. (2026). ChatGPT (modelo GPT-5.3). Disponible en: <https://chat.openai.com>

Para ello se han puesto en marcha tres grupos de profesionales enfermeras y enfermeros con distintos perfiles para recoger todos los puntos de vistas y enfoques de la profesión. Estos grupos son: el grupo motor, el grupo de la organización colegial y el grupo dinamizador. Están conformados con personas representantes de la organización colegial, clínico asistencial, ámbito gestor, docente, investigador, sociosanitario, político, asociacionismo profesional, ejercicio libre de la profesión y de la comunicación, divulgación y redes sociales.



**Figura 1.3.** Grupos del CNLPE. Fuente: Elaboración propia.

Se ha creado un espacio web que se puede consultar en <https://www.consejogeneralenfermería.org/profesion/centro-nacional-de-liderazgo-de-la-profesion-enfermera-cnlpe> y se está trabajando en un cuadro de mandos común, elaborando la definición metodológica de cada indicador, incluyendo criterios operativos, fuentes de datos y periodicidad de medición. La agrupación se va a hacer en base a estas tres dimensiones:

1. Impacto clínico-asistencial: indicadores vinculados a resultados en salud atribuibles a modelos de liderazgo enfermero en equipos y organizaciones.
2. Impacto profesional y organizativo: indicadores relacionados con posicionamiento estratégico y gobernanza.
3. Impacto social y reputacional: indicadores que permitan medir influencia y visibilidad.

En el momento actual se está trabajando el siguiente decálogo como herramienta de impulso.

## DECÁLOGO ESTRATÉGICO

Centro Nacional de Liderazgo de la Profesión Enfermera  
10 principios de liderazgo enfermero científico y humanizado

**Evidencia científica**

**Humanización del cuidado**

**Influencia institucional**

- 01 Liderazgo estratégico**  
Liderazgo como competencia estratégica en todos los ámbitos donde se desarrolla la profesión enfermera: asistencial-clínico, docente, gestor, investigador y, etc...

**02 Idoneidad competencial**  
Idoneidad competencial como base del liderazgo enfermero para el desarrollo y avance profesional.
- 03 Evidencia y resultados**  
Liderazgo basado en evidencia y resultados en salud con indicadores comunes que permitan evaluar el impacto clínico, profesional y social mediante cuadros de mando de liderazgo enfermero.

**04 Mentoría y legado profesional**  
Impulso de la inteligencia profesional colectiva y la mentoría intergeneracional.
- 05 Humanización y ética**  
Humanización de la profesión y ética del cuidado como eje diferencial del liderazgo enfermero.

**06 Lenguaje inclusivo**  
Transformación del lenguaje institucional hacia un enfoque sanitario inclusivo.
- 07 Creatividad e innovación**  
Creatividad, innovación y proactividad enfermera ante los retos del Sistema Nacional de Salud.

**08 Formación ejecutiva**  
Formación ejecutiva rigurosa en liderazgo para todos los ámbitos de la profesión.
- 09 Visibilidad, influencia social y política**  
Visibilidad política y social sostenida como liderazgo comunitario. Profesionalización de las Organización Colegial.

**10 Unidad y gobernanza**  
Unidad de acción y gobernanza compartida entre estructuras colegiales e instituciones profesionales enfermeras.

**El liderazgo enfermero no se reclama: se ejerce con evidencia, ética y profesionalidad**



Consejo General de Enfermería



Centro Nacional de Liderazgo de la Profesión Enfermera

**Figura 1.4.** Decálogo del CNLPE. Fuente: Elaboración propia con OpenAI. (2026). ChatGPT (modelo GPT-5.3). Disponible en: <https://chat.openai.com>.

## RESUMEN

El liderazgo es una habilidad profesional que debe ser potenciada desde las direcciones sanitarias y las políticas de salud. Es necesario que los profesionales sanitarios, y en concreto las enfermeras/os, potencien el liderazgo en todos los ámbitos profesionales, para ello es esencial el priorizarlo como una conducta a seguir día a día en nuestra actividad profesional, es clave formarse en las habilidades relacionadas con el liderazgo, entrenarlas día a día y desarrollarla, como pilares estratégicos de nuestro trabajo diario.

Otro aspecto esencial es medir el liderazgo en las instituciones sanitarias, utilizar herramientas para detectar liderazgo o déficit de liderazgo, e implementar áreas de mejora en consecuencia con el objetivo de generar conciencia y que tenga más protagonismo, para que el liderazgo avance en las organizaciones sanitarias y se implante de forma efectiva en todos los profesionales de la salud. Teniendo claro que el liderazgo es muy relevante para el desarrollo profesional y la mejora de la calidad asistencial, es triste que no exista una medición sistemática del mismo. Como símil podemos utilizar la gestión de la calidad; si no medimos indicadores de calidad, difícilmente sabremos cómo estamos y que áreas de mejora desarrollar. Esto lo debemos utilizar igualmente para el liderazgo. Es necesario medir el liderazgo en los procesos de selección, en la gestión y evaluación de competencias y en el desarrollo profesional.

El Centro Nacional de Liderazgo de la Profesión Enfermera del Consejo General de Enfermería de España nace con la vocación de pasar de la teoría a la acción, compartir el conocimiento del liderazgo enfermero, desarrollando iniciativas formativas, herramientas de evaluación y programas de entrenamiento que fortalezcan el liderazgo enfermero desde una perspectiva profesional, colaborativa y consensuada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz Andaluz RD, Troya Félix HE. Liderazgo Docente en la Educación Superior: Revisión Sistemática. *Rev. Sci.* 2025.; 10 (35). <https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2025.10.35.8.171-193>
2. Villegas Yarleque M, Villegas Aguilar GF, Apaza Panca CM, Chinchay Villarreyes SS, Luján Vera PE. Liderazgo del docente universitario y el rendimiento académico. *Universidad, Ciencia y Tecnología.* 2021; 25 (108): 30-37. DOI: 10.47460/UCT.V25I108.428
3. Montecinos-Guñeiz D, Lorca-Nachar A, Lara-Jaque R, García Vallejos G, Quijada-Sánchez D. Enfermería, liderazgo y relaciones de poder, una mirada

- desde lo cualitativo. *Index Enferm.* 2023 Jun [citado 2026 Mar 07] ; 32( 2 ): e14293. Disponible en:<https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235794>.
4. Aguayo-Loyola T., Aguilera-Wall J., Cifuentes-Quintana V., Arias-Jiménez E, Montoya-Cáceres P. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería dentro de un sistema público. *Med. segur. trab.* 2023 Sep [citado 2026 Mar 07] ; 69( 272 ): 139-148. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2023000300002>.
  5. Laselva CR. Importância da pesquisa como ferramenta para a liderança em enfermagem e sua visibilidade no marco da campanha Nursing now. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo.* 2019;21(2):1-2. Disponible en : <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.irtn>
  6. Kämäräinen, P., Mikkola, L., Nurmeksela, A., Wright, M., & Kvist, T. (2024). Nurse leaders' interpersonal communication competence: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 80, 4372– 4394. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.16184>
  7. Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, Muise M, Stafford E. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2010 Mar;47(3):363-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006> Epub 2009 Sep 24. PMID: 19781702.
  8. Boamah SA, Laschinger HKS, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes, *Nursing Outlook*, Volume 66, Issue 2, 2018, Pages 180-189, ISSN 0029-6554, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
  9. Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, Chatterjee GE. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2018 Sep;85:19-60. Disponible en: doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016. Epub 2018 May 3. PMID: 29807190.
  10. Olvera J, Acosta-Antognoni H, Llorens S and Salanova M (2024) Sources of trust in the healthcare context. A multilevel relationship with work engagement and organisational outcomes. *Front. Psychol.* 15:1438872. Disponible en: doi: 10.3389/fpsyg.2024.1438872
  11. Abd ELhay, ES, Taha, SM, El-Sayed, MM *et al.* Retención de enfermeras: el impacto del liderazgo transformacional, el crecimiento profesional, el bienestar laboral y el equilibrio entre la vida laboral y personal. *BMC Nurs* 24 , 148 (2025). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02762-1>
  12. Spanos, S., Leask, E., Patel, R. *et al.* Líderes de la salud que navegan en la complejidad: una revisión exploratoria de las tendencias clave en roles y competencias futuras. *BMC Med Educ* 24 , 720 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05689-4>
  13. Ayuso Murillo D. *Rasgos de personalidad, liderazgo y resistencia al estrés de enfermeros gestores y asistenciales en los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid.* Tesis Doctoral. UNED. Madrid. 2016.

14. González Castillo AM, Oblitas Guerrero SM, Mosqueira Moreno RP, Heredia Llatas FD. Liderazgo transformacional en gestión hospitalaria. Una revisión bibliográfica. *Acta Médica del Centro*. 2023; 17 (4): 819-834.
15. Moreno-Domínguez M<sup>a</sup> J, Escobar-Rodríguez T, Pelayo-Díaz YM. Influencia del liderazgo en gestión del conocimiento y eficiencia hospitalaria. *Gaceta Sanitaria*. 2023; 37. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102342>
16. Huamán-Gil LA. Impacto del liderazgo estratégico en el compromiso organizacional. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*. 2024 Jul 1;9(18):4-18.
17. Safi M, Thude BR, Brandt F, Clay-Williams R. The application of resilience assessment grid in healthcare: A scoping review. *PLoS One*. 2022 Nov 4;17(11):e0277289.
18. Magalhães AMM de, Costa DG da, Riboldi C de O, Mergen T, Barbosa A da S, Moura GMSS de. Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2017 Dec 4;51(0).
19. Canavesi A, Minelli E. Servant Leadership: a Systematic Literature Review and Network Analysis. *Employee Responsibilities and Rights Journal*. 2022 Sep 28;34(3):267-89.

# LIDERAZGO EN GESTIÓN HOSPITALARIA: UNA EXPERIENCIA DESDE LA ENFERMERÍA

---

Soledad Gallardo Bonet

## INTRODUCCIÓN

Hablar de liderazgo en gestión hospitalaria implica, inevitablemente, hablar de recorrido. No de trayectorias diseñadas desde el principio ni de ascensos planificados, sino de caminos que se construyen paso a paso, a menudo sin saber muy bien a dónde llevan. En mi caso, el liderazgo no fue una meta que perseguí, fue la consecuencia de haber prestado atención a lo que ocurría a mi alrededor y de haberme atrevido a subirme a ello.

Este capítulo tiene dos partes. En la primera parte expongo cómo fui construyendo mi liderazgo a lo largo de distintas etapas profesionales —desde la planta hasta la dirección, pasando por la docencia, la supervisión y la cooperación internacional—. En la segunda propongo claves y estrategias para ejercer un liderazgo ético y sostenible en gestión hospitalaria desde una mirada enfermera. No pretendo ofrecer recetas universales. Comparto aprendizajes que, en mi experiencia, podrían ser transferibles. Pero, sobre todo, me interesa romper mitos, huir de la idea de que estamos condicionados por arquetipos sociales que limitan nuestro desarrollo. En realidad, el desarrollo profesional está fuertemente condicionado por las decisiones personales.

Antes de empezar, quiero detenerme en una imagen que me acompaña desde hace años. Henry Mintzberg, uno de los pensadores más lúcidos sobre gestión real, insiste en que gestionar no es planificar ni ejecutar: es una actividad fragmentada, profundamente relacional, construida a base de conversaciones y microdecisiones (Mintzberg, 2009). En sanidad esto se intensifica. Por muy buena que sea una estrategia, si

no llega al terreno de la relación —entre profesionales, con pacientes, con familias—, no funciona. Esta convicción recorre todo lo que cuento a continuación.

## **UNA TRAYECTORIA DE LIDERAZGO CONSTRUIDA DESDE LA EXPERIENCIA**

### **El origen: lo que aprendes cuando no queda nadie más**

Cuando me preguntan qué etapa de mi vida me ha marcado más profesionalmente, mi respuesta siempre es la misma: la época asistencial. No por lo que aprendí en los libros o en los protocolos, sino por lo que aprendí en las habitaciones, de noche, cuando ya no había nadie más, ni familiares, ni otros profesionales, ni el ruido a veces ensordecedor que acompaña la actividad hospitalaria.

Recuerdo una noche con un paciente mayor, de pocas palabras, al que fui a administrar la medicación. Compartía habitación con otros tres pacientes y, para no molestar, no encendí la luz. Pero me di cuenta de que no dormía. Le pregunté si necesitaba algo. Tenía un aspecto tosco y algo huraño, de los que no suelen pedir ayuda; y sin embargo me dijo, en voz baja, que tenía miedo. Al día siguiente le operaban.

Entreabrí la puerta del baño para que hubiera una luz tenue y me senté a hablar con él en susurros. Estuvimos mucho tiempo. No me fui hasta que se tranquilizó. Le expliqué todo lo que necesitaba saber para aclarar las sombras del temor. Cuando terminé el reparto, se me acercó una mujer a la que no había visto: era la familiar de otro paciente de la misma habitación, que estaba pasando la noche allí. Vino a darme las gracias. No por su marido —con quien yo no había hablado—, sino por lo que había presenciado. Me dijo que la había emocionado y que quería agradecérmelo como si hubiera sido para ellos.

Para mí, aquello entraba dentro de la normalidad. Para ellos fue la diferencia entre la soledad y la comprensión.

Esa anécdota, una entre muchas que se viven cada día en la práctica asistencial, me ha acompañado desde entonces. Cuando entras en el universo del paciente —en esos momentos en los que no queda nadie más, ni familia ni otros profesionales—, te asomas a sus miedos, a sus preguntas, a la forma en que afronta lo que le está pasando y a cómo querría que las cosas fueran distintas. Ese aprendizaje te impregna. Y cuando más tarde ocupas roles de coordinación o dirección, ese marco de referencia no desa-

parece: te ayuda a priorizar, a entender qué importa de verdad y, sobre todo, a no perder de vista para qué existe un hospital.

Entender esto también cambia la forma en que te relacionas con la enfermedad —y con quien la padece. Susan Sontag describió la salud como el día del ser humano y la enfermedad como su noche. No lo hizo para separarnos en dos mundos distintos —los sanos y los enfermos—, sino para recordarnos que todos habitamos el mismo ciclo, solo que en momentos diferentes. La noche y el día no son identidades fijas: son fases de una misma existencia. Cualquiera puede amanecer con salud y encontrarse, sin previo aviso, en la penumbra (Sontag, 1978).

En un hospital esto deja de ser metáfora. La noche son pacientes con miedo, familias agotadas, profesionales sosteniendo incertidumbre. Y gestionar en salud es convivir con esa noche con la responsabilidad de proteger, en la medida de lo posible, el día: la vida cotidiana, la dignidad, el cuidado. Cuando interiorizas eso, cada decisión —por técnica o administrativa que parezca— adquiere un peso distinto.

### **El “clic”: la docencia como primer espejo del liderazgo**

El liderazgo no llegó en mi trayectoria como una aspiración clara. Llegó disfrazado de otra cosa: de docencia.

Cuando era enfermera en el servicio de cardiología, me propusieron impartir una serie de cursos de actualización clínica. Acepté pensando que era una responsabilidad técnica: preparar contenidos, explicarlos, responder preguntas. Pero lo que encontré fue algo distinto.

El público era exigente. Enfermeras y enfermeros con años de experiencia, con criterio propio y sin ninguna obligación de regalarme nada. Ese tipo de audiencia no te perdona una imprecisión, ni la falta de rigor, ni tampoco el aburrimiento. Y, sin embargo, el *feedback* me sorprendió genuinamente.

Ahí fue el clic. Me di cuenta de que me encontraba cómoda expresándome a través de la palabra, de que me resultaba natural dividir las ideas, transformarlas, simplificarlas para que otros pudieran acceder a ellas con más facilidad. Descubrí que tenía facilidad para sostener un grupo, para leer resistencias, para adaptar el mensaje a personas con experiencias muy distintas. Y entendí que esa combinación —rigor y capacidad de comunicar— era exactamente lo que más tarde descubriría que también se necesita en la gestión.

Mintzberg recuerda que la gestión se aprende haciendo y que gran parte del trabajo directivo es invisible: conversaciones, ajustes, pequeñas negociaciones que sostienen lo importante (Mintzberg, 2009). La docencia fue mi primera escuela real de ese liderazgo práctico. Me enseñó a responsabilizarme de un resultado —que otros aprendieran— y a hacerlo desde la relación, no desde la autoridad formal.

### **Supervisión: aprender a decidir, a sostener y a crear**

La etapa como supervisora fue una escuela exigente y, en muchos sentidos, reveladora. Supervisar es estar cerca de la operación real del hospital y, al mismo tiempo, ser la cara visible de decisiones organizativas que no siempre gustan a todo el mundo.

Hay un concepto que descubrí en esa época y que sigue siendo uno de los más útiles que conozco para describir la gestión. Asistí a una conferencia de Jonas Ridderstråle y Kjell Nordström, autores del concepto *Funky Business*, en la que pusieron en la pantalla, sobre un fondo negro, las siglas TBS en rojo. Nos pidieron que dijéramos qué podían significar. Cómo es lógico, los asistentes empezamos a desvariar haciendo propuestas cada vez más desatinadas, así que la respuesta nos sorprendió a todos: TBS es el *Time Between Surprise*, el intervalo de tiempo que transcurre entre una sorpresa y la siguiente dentro de una organización. Es decir, el tiempo real en el que puedes dedicarte a hacer lo que tenías planificado. Cuanto antes entiendas que la gestión está salpicada de sorpresas que forman parte indisoluble de ella, antes te adaptas a una forma de trabajar que exige rapidez, criterio y decisión.

En supervisión aprendí que el conflicto no es un accidente: es parte del trabajo y encaja perfectamente en ese ecosistema de sorpresas. Conflictos por turnos, por cargas, por estilos, por relaciones entre servicios. El liderazgo no consiste en evitar ese conflicto, sino en afrontarlo con claridad y respeto.

Pero esa época también fue un momento de descubrimiento personal. Me di cuenta de que lo que más me motivaba era hacer cosas nuevas, tener iniciativas que generaran entusiasmo en los demás. Eran los inicios de internet, y encontré un nicho que nadie había explorado todavía: diseñé una página web junto con médicos y enfermeras del servicio, con guías sobre dispositivos para los que apenas existía información disponible. Conseguimos motivar a los profesionales, reactivar el interés por la formación y la actualización, y visibilizarnos en un canal que en ese

momento era completamente nuevo. No lo hice desde la autoridad jerárquica, sino desde el entusiasmo compartido. Fue, sin saberlo, mi primer ejercicio de liderazgo lateral.

### **Calidad y procesos: organizar para cuidar**

Mi paso por áreas vinculadas a calidad y procesos me ayudó a entender el hospital como sistema. En vez de buscar culpables cuando algo fallaba, empecé a buscar causas. Y una de las causas más frecuentes de sufrimiento profesional es el mal diseño: circuitos confusos, tareas redundantes, información dispersa, roles ambiguos, herramientas que no ayudan. Los profesionales lo compensan con esfuerzo personal, pero ese esfuerzo no es infinito.

Joan Tronto recuerda que cuidar requiere condiciones: tiempo, recursos, responsabilidad y capacidad de respuesta (Tronto, 1993). En gestión, esto se traduce en una obligación: diseñar organizaciones que cuiden. No podemos pedir seguridad si los circuitos obligan a correr. No podemos pedir humanización si el sistema genera desorientación. No podemos pedir compromiso si la organización no devuelve claridad y justicia.

En esa época también entendí el valor de construir herramientas que los profesionales realmente pudieran usar: documentos de respaldo que dieran seguridad, consultas enfermeras diseñadas para dar respuesta a problemas que requerían la colaboración entre distintos profesionales. Ese trabajo me obligó a desarrollar una mirada mucho más transversal, a acercarme a otros servicios y otras disciplinas, y a entender el hospital desde ángulos que antes no veía. Descubrí también que me gustaba especialmente esa parte: diagnosticar las áreas de mejora, buscar información, proponer rediseños. No como ejercicio intelectual, sino porque cuando el sistema funciona, algo concreto mejora para alguien concreto.

### **Dirección: decisiones con coste y liderazgo ético**

El paso a responsabilidades de dirección me obligó a trabajar con una tensión constante: proteger al paciente y, al mismo tiempo, sostener equipos con alta carga emocional y física. En mi experiencia, las decisiones más difíciles no son las “grandes” —las que aparecen en una memoria anual—, sino las pequeñas, repetidas y cargadas de dilema.

Tomar decisiones es un riesgo que debe aceptarse desde el principio. Hay una afirmación que repito con muchísima frecuencia: el error for-

ma parte intrínseca de la decisión, todo el mundo te va a perdonar que te equivoques, pero hay una cosa que nunca te perdonarán, y es que no corrijas. La coherencia entre lo que se dice y lo que se hace es el cimiento de la autoridad real. Y la transparencia sobre el criterio —explicar el porqué de cada decisión relevante— reduce la sensación de arbitrariedad y sostiene la confianza incluso cuando la decisión no gusta.

Aquí la ética deja de ser un discurso y se convierte en método. Adela Cortina plantea que la ética ofrece criterios para gestionar conflictos con justicia (Cortina, 2007). En un hospital, esa justicia se traduce en decisiones concretas: cómo se reparten las cargas, cómo se explican los límites, cómo se protegen los derechos, cómo se revisa cuando una decisión tiene efectos no deseados.

### **Cooperación internacional: aprender que la realidad es mucho más amplia**

A lo largo de mi trayectoria participé en proyectos de cooperación internacional en contextos muy distintos —Burundi, Nicaragua, Gambia, Senegal— con objetivos tan variados como la atención asistencial directa, proyectos de mejora nutricional o el trabajo con comunidades locales.

Podría decir que estas experiencias me hicieron mejor profesional, pero sería deshonesto. La verdad es que han sido algo bastante más egoísta: me han permitido entender desde la experiencia la diversidad humana, las motivaciones de las personas, y que la realidad es mucho más amplia y más legítima de lo que a veces parece desde dentro de un sistema sanitario bien dotado. Me han ayudado a valorar lo que tenemos y a racionalizar mi contexto. Y aún ahora sigo participando en proyectos de este tipo, precisamente para no olvidar que tenemos un sistema sanitario extraordinario, que somos muy privilegiados y que respetar de forma profunda a quienes tienen otros orígenes y otra cosmovisión no es un gesto de condescendencia: es una obligación intelectual y ética.

Volver después a un hospital con más recursos te deja una convicción práctica: los hospitales también necesitan comunidad. No en el sentido romántico, sino funcional: redes de coordinación entre servicios, confianza construida con atención primaria, conexión con recursos sociales. Cuando esas redes existen, el paciente transita mejor por la enfermedad y el equipo sufre menos.

## **El paso a la gerencia: vértigo y certeza**

En 2015 se produjo el paso que no había planeado pero para el que llevaba años preparándome sin saberlo. Otra enfermera —que por entonces era Consejera de Salud— confió en mí y me propuso dar el salto a la gerencia. Fue ella quién tuvo conciencia de que en mi comunidad autónoma había que dar ese paso y la que confió en mí para darlo.

En ese momento ya había pasado por prácticamente todos los escalones de la gestión: supervisora, supervisora de área, subdirectora, directora, directora de área de gestión clínica, directora operativa. No había llegado hasta ahí por un ascenso lineal ni por haber seguido un plan trazado de antemano, sino por haber dicho que sí cada vez que apareció una responsabilidad que me parecía que valía la pena asumir (el diseño profesional fundamentado en decisiones personales, al que aludía al principio).

Cuando me lo propusieron, sentí vértigo. Y también sentí que estaba preparada. Las dos cosas a la vez, sin contradicción. La formación en gestión es posgrado, y la formación académica te da el marco desde el que tomas decisiones. Una enfermera con ese recorrido no es una excepción en un puesto de liderazgo: es exactamente lo que debería ser.

Cuento esto porque tiene un mensaje directo para quien lee este capítulo: la gerencia no es un destino reservado a perfiles concretos ni a personas que lo tuvieron claro desde el principio. Es el resultado de haber recorrido un camino, de haberte formado convenientemente (sin excepción), de haber aprendido en cada etapa y de haber encontrado, en el momento justo, a alguien que vio en ti lo que tú aún no te habías atrevido a nombrar. Esa persona, en mi caso, también era enfermera.

## **CLAVES Y ESTRATEGIAS PARA UN LIDERAZGO ÉTICO Y SOSTENIBLE**

### **Decidir cuando no hay soluciones perfectas**

La gestión hospitalaria obliga a decidir con incertidumbre. Con frecuencia no hay opciones ideales, solo opciones menos malas. Mintzberg recuerda que gestionar es vivir en la ambigüedad y trabajar con prioridades que cambian (Mintzberg, 2009). En hospitales esto se intensifica: la urgencia no espera, la demanda crece y los recursos no siempre acompañan.

Cuatro hábitos ayudan a sostener este tipo de decisiones:

1. **Priorizar de verdad:** distinguir lo imprescindible de lo valioso y convertirlo en agendas, calendarios y renunciaciones explícitas. Lo imprescindible —seguridad, continuidad, dignidad— no se negocia. Lo valioso —proyectos, innovación— debe planificarse sin convertirse en carga silenciosa.
2. **Sostener límites:** cuando algo compromete la seguridad o la dignidad, se dice y se organiza, aunque sea incómodo. La gestión responsable no puede apoyarse en el trabajo donado de forma permanente.
3. **Revisar el impacto:** si una medida necesaria está generando daño excesivo, se ajusta el diseño y se refuerza el soporte. A veces el problema no es la decisión, sino el cómo.
4. **Comunicar con transparencia:** explicar por qué reduce la rumorología y evita que el equipo sienta que todo depende de su sacrificio individual.

### **Coherencia: la base de la autoridad real**

Los equipos detectan la incoherencia con mucha rapidez. La coherencia es el cimiento del liderazgo porque crea previsibilidad: saber qué se puede esperar de la organización. Liderar éticamente no es prometer lo imposible, sino decir la verdad con respeto: hasta dónde llegamos, qué priorizamos y qué no podremos hacer de momento.

Una práctica sencilla que mejora la relación con los equipos es explicitar tres elementos en cada decisión relevante: el criterio que la sostiene, el impacto que tendrá para pacientes y profesionales, y cómo se va a revisar si funciona. Este marco, aplicado con constancia, reduce la sensación de arbitrariedad y aumenta la confianza incluso cuando la decisión no gusta.

### **Autoridad, género y estilo de liderazgo**

La enfermería es una profesión mayoritariamente femenina, y el sector salud en su conjunto se está feminizando de forma progresiva. Esto tiene implicaciones reales en cultura organizativa, en reconocimiento y en estilos de liderazgo.

Aunque en muchas ocasiones me preguntan por ello, tengo que decir que personalmente nunca he sentido que mi autoridad se cuestionara por ser mujer. Tal vez ha sucedido, pero yo no he sido consciente, probablemente porque es algo a lo que no estoy dispuesta a prestar atención. Lo que sí he aprendido es que la autoridad no es algo que se tiene: es algo que

se construye, y se construye de formas muy concretas. En mi caso, a través de la comunicación, del hecho de prestar mucha atención a la coherencia entre lo que digo y lo que hago, y de trabajar activamente para que las personas de mi equipo crezcan.

Necesito generar entornos donde exista seguridad psicológica real: donde la gente pueda equivocarse sin miedo, donde las ideas circulen sin jerarquías innecesarias, donde cada persona sienta que está en el lugar correcto. Quiero miembros del equipo que sean mejores que yo en sus áreas, y trabajo para que así sea. Nunca olvido que mis resultados son los suyos.

Esto no lo vinculo exclusivamente al género: es mi estilo de liderazgo, diseñado a lo largo de años de experiencia. Pero sí creo que revisar las dinámicas organizativas desde una perspectiva de género es necesario: quién habla, quién interrumpe, cómo se reparten las tareas invisibles, cómo se evalúa la autoridad. No para crear un “liderazgo femenino” diferenciado, sino para construir organizaciones más justas e inteligentes donde el entorno sea equitativo.

### **Cuidar a los equipos sin renunciar a la exigencia**

El desgaste profesional es una realidad cotidiana en los hospitales. Cuidar a los equipos no significa evitar la exigencia; significa hacerla sostenible. Existen infinidad de autores que han hablado sobre eso, por ejemplo, Patricia Benner mostró cómo la pericia enfermera se desarrolla a lo largo del tiempo y en condiciones que lo permitan (Benner, 1984). En gestión, esto se traduce en cuatro líneas muy prácticas:

- Presencia: estar cerca de la realidad operativa, no solo de los indicadores.
- Protección de lo básico: roles claros, circuitos coherentes, dotación razonable y descanso respetado.
- Reconocimiento real: no solo palabras de agradecimiento, sino actuar sobre lo que daña.
- Aprendizaje sin culpa: tratar los incidentes y casi incidentes como oportunidades de mejora del sistema, no como motivos de sanción.

Hay una tensión que conviene decir en voz alta: poner al paciente en el centro no puede significar poner al profesional al límite. Un equipo agotado cuida peor. Un sistema que exige heroísmo constante genera ci-

nismo y errores. Liderar es sostener ese equilibrio: proteger los derechos del paciente y, a la vez, proteger la capacidad de cuidar.

### **Del indicador a la persona: gestión con sentido**

Los indicadores son herramientas, no fines. Sin datos, la gestión se convierte en opinión; pero sin sentido, los datos se convierten en ruido. Cuando una demora sube, no es solo un gráfico: es ansiedad, dolor o incertidumbre. Cuando sube el absentismo, no es solo un coste: es cansancio y mal clima. La pregunta útil no es “cómo bajamos este número”, sino “qué experiencia humana representa y qué cambio real la mejoraría”.

Mintzberg recuerda que el trabajo del gestor es conectar: conectar información, personas y prioridades (Mintzberg, 2009). Esa conexión es el corazón de una gestión con sentido.

### **Liderar el cambio sin desgastar a la gente**

La gestión hospitalaria vive en cambio constante: reorganizaciones, nuevas tecnologías, presión asistencial, modelos que evolucionan. Un liderazgo sano no confunde cambio con agitación. Para que el cambio no desgaste, hay que secuenciar: explicar el para qué, empezar por pilotos, medir y ajustar, y proteger tiempo para aprender. Cuando el cambio se impone sin soporte, se vive como castigo. Cuando se acompaña con claridad y recursos, puede vivirse como mejora.

## **CONCLUSIONES**

El liderazgo en gestión hospitalaria no es una tarea cómoda ni neutral. Implica moverse constantemente entre la organización y el cuidado, entre la estrategia y la persona concreta que está al otro lado de la cama o detrás del mostrador.

A lo largo de mi trayectoria he aprendido que el liderazgo no se construye con frases bonitas, sino con coherencia, presencia y capacidad de revisión. He aprendido también, gracias a la cooperación internacional, que la salud se sostiene en comunidad, en redes y en confianza. Y he confirmado, una y otra vez, que gestionar es también una forma de cuidar: organizar para que el cuidado sea posible, seguro y humano.

Si me quedo con una imagen para cerrar, vuelvo a aquella noche en la habitación con cuatro camas, una puerta de baño entreabierta y un hombre mayor que tenía miedo. Lo que ocurrió esa noche no estaba en

ningún protocolo. Pero es exactamente de lo que trata este trabajo: estar presente, entender qué necesita la persona que tienes delante y actuar en consecuencia. Eso vale tanto para una enfermera en una planta como para quien dirige un hospital.

Eso, para mí, es liderazgo en gestión hospitalaria.

## BIBLIOGRAFÍA

- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Addison-Wesley.
- Cortina, A. (2007). *Ética de la razón cordial*. Trotta.
- Henderson, V. (1966). *The Nature of Nursing: A Definition and its Implications for Practice, Research, and Education*. Macmillan.
- Mintzberg, H. (2009). *Managing*. Berrett-Koehler.
- Ridderstråle, J. y Nordström, K. (1999). *Funky Business: Talent Makes Capital Dance*. BookHouse Publishing.
- Sontag, S. (1978). *La enfermedad y sus metáforas*. Taurus.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge.