

Liderazgo humanizado: ¿Qué piensan las enfermeras de sus gestores inmediatos?

Humanized Leadership: What Do Nurses Think of Their Immediate Managers?

Albert Cortés Borra¹

<https://orcid.org/0000-0002-4809-8364>

Vicente Gea-Caballero²

<https://orcid.org/0000-0001-8607-3195>

José Ramón Martínez Riera³

<https://orcid.org/0000-0002-4926-6622>

Resumen

Introducción: La humanización de la gestión enfermera constituye actualmente uno de los principales retos de las organizaciones sanitarias. La percepción que las enfermeras tienen de sus gestores inmediatos influye directamente sobre la satisfacción laboral, el clima organizacional, la confianza institucional y la calidad de los cuidados.

Objetivo: Analizar qué piensan las enfermeras de sus gestores inmediatos desde la perspectiva del liderazgo humanizado y reflexionar sobre las implicaciones éticas, organizativas y profesionales de dichos hallazgos.

Desarrollo: A partir de la evidencia reciente disponible sobre liderazgo enfermero y humanización, se analiza la percepción de las enfermeras respecto a los modelos de gestión, las competencias emocionales de los mandos intermedios y los factores que favorecen o dificultan una gestión humanizada. Los resultados muestran una importante brecha entre la elevada auto percepción humanista de las enfermeras y la baja va-

loración que realizan de muchos de sus gestores. Las cualidades más valoradas en un líder enfermero son el respeto, la comunicación efectiva, la transparencia y la cercanía. Por el contrario, los estilos autoritarios, verticales y centrados exclusivamente en resultados generan desconfianza, desgaste emocional y deshumanización organizacional.

Conclusiones: Las enfermeras demandan líderes capaces de cuidar también a quienes cuidan. La gestión humanizada debe sustentarse en la inteligencia emocional, la participación, la escucha activa y el reconocimiento profesional. Humanizar la gestión no es una estrategia estética, sino una necesidad ética y organizativa imprescindible para garantizar cuidados seguros, sostenibles y centrados en las personas.

Palabras clave: Liderazgo enfermero; humanización; gestión sanitaria; satisfacción laboral; inteligencia emocional; enfermería.

Abstract

Background: The humanization of nursing management currently constitutes one of the main challenges for healthcare organizations. The perception that nurses have of their immediate managers directly influences job satisfaction, organizational climate, institutional trust, and the quality of care.

Objective: To analyze what nurses think of their immediate managers from the perspective of humanized leadership and to reflect on the ethical, organizational, and professional implications of these findings.

Discussion: Based on recent available evidence on nursing leadership and humanization, this paper analyzes nurses' perceptions regarding management models, the emotional competencies of middle managers, and the factors that favor or hinder humanized management. The results show a significant gap between the high humanistic self-perception of nurses and the low valuation they place on many of their managers. The qualities most valued in a nursing leader are respect, effective communication, transparency, and closeness. Conversely, authoritarian, top-down styles focused exclusively on results generate mistrust, emotional exhaustion, and organizational dehumanization.

Conclusions: Nurses demand leaders who are also capable of caring for those who care. Humanized management must be based on emotional intelligence, participation, active listening, and professional recognition. Humanizing management is not an aesthetic strategy, but an essential ethical and organizational necessity to guarantee safe, sustainable, and person-centered care.

Keywords: Nurse leadership; humanization; healthcare management; job satisfaction; emotional intelligence; nursing.

Introducción

La humanización se ha convertido en uno de los conceptos más relevantes del discurso sanitario contemporáneo. En los últimos años, hospitales, centros de salud y organizaciones sanitarias han incorporado el término "humanización" como eje estratégico de transformación asistencial. Sin embargo, con frecuencia el

debate se ha centrado exclusivamente en el paciente y su familia, olvidando que resulta imposible ofrecer cuidados humanizados desde estructuras laborales deshumanizadas.

Las enfermeras, por la naturaleza de su práctica profesional, ocupan una posición privilegiada en la experiencia humana del cuidado. Son quienes permanecen junto al paciente durante más tiempo, quienes acompañan el sufrimiento, la incertidumbre, la fragilidad y la esperanza. Pero para sostener cuidados verdaderamente humanizados necesitan, a su vez, entornos organizativos saludables y liderazgos capaces de reconocer el valor humano de quienes cuidan¹.

En este contexto, emerge una cuestión fundamental: ¿qué piensan realmente las enfermeras de sus gestores inmediatos? La respuesta a esta pregunta resulta especialmente relevante porque la relación entre profesionales y mandos intermedios condiciona aspectos esenciales del trabajo enfermero: motivación, compromiso, clima laboral, retención del talento, bienestar emocional y calidad asistencial.

La evidencia científica reciente muestra que muchas enfermeras perciben una desconexión significativa entre el discurso institucional sobre humanización y la realidad cotidiana de la gestión. Mientras las organizaciones promueven estrategias centradas en el paciente, numerosos profesionales sienten que sus necesidades emocionales, laborales y humanas continúan siendo invisibles. Las revisiones sistemáticas más recientes sobre liderazgo compasivo y gestión sanitaria destacan que los entornos liderados desde la empatía, la escucha activa y la inteligencia emocional generan mejores resultados organizacionales, mayor bienestar profesional y mayor seguridad del paciente^{1,2}.

Un estudio realizado en España sobre liderazgo y humanización en enfermería evidenció una importante brecha entre la autopercepción humanista de las enfermeras y la percepción que tienen de sus gestores inmediatos. Las profesionales manifestaron elevados niveles de compromiso humano con el cuidado, mientras que valoraron negativamente aspectos relacionados con el liderazgo, la confianza y la satisfacción con la gestión³.

Esta realidad obliga a replantear profundamente el modelo de liderazgo enfermero predominante en muchas instituciones sanitarias. Ya no resulta suficiente gestionar recursos, organizar turnos o controlar indicadores. El liderazgo enfermero contemporáneo debe incorporar competencias emocionales, éticas y relacionales capaces de generar entornos de trabajo humanizados.

Desde la perspectiva disciplinar enfermera, la humanización del cuidado encuentra sólidos fundamentos teóricos en las aportaciones de Jean Watson y Madeleine Leininger. Watson, a través de su Teoría del Cuidado Humano, sitúa la relación interpersonal, la dignidad, la presencia auténtica y el compromiso moral con la persona como elementos centrales de la práctica enfermera. El cuidado trasciende así la mera ejecución técnica para convertirse en un encuentro humano orientado a promover bienestar, significado y crecimiento personal. Por su parte, Leininger, mediante la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales, subraya la necesidad de comprender a la persona en el contexto de sus valores, creencias y experiencias culturales. Ambas perspectivas coinciden en considerar que la calidad del cuidado depende no solo de las competencias técnicas de los profesionales, sino también de la capacidad de establecer relaciones humanas respetuosas, empáticas y significativas. En consecuencia, la humanización no puede limitarse al ámbito asistencial, sino que debe extenderse a las estructuras organizativas y a los modelos de liderazgo que sustentan la práctica profesional enfermera^{4,5}.

Humanización y liderazgo enfermero: Una relación inseparable

Hablar de humanización implica hablar de relaciones humanas. Y toda relación humana dentro de una organización sanitaria está mediada, directa o indirectamente, por estilos de liderazgo.

El liderazgo enfermero no solo organiza la asistencia: construye cultura organizacional. Los gestores generan dinámicas de confianza o miedo, favorecen

la participación o la bloquean, reconocen el trabajo o invisibilizan el esfuerzo cotidiano. En consecuencia, el liderazgo actúa como uno de los principales determinantes de la experiencia profesional de las enfermeras.

La literatura científica coincide en señalar que los modelos de liderazgo basados en la inteligencia emocional favorecen mejores resultados asistenciales, menor desgaste profesional y mayor satisfacción laboral^{6,7}. La inteligencia emocional se ha relacionado además con mayores niveles de engagement, menor intención de abandono profesional y mejor adaptación emocional de los equipos enfermeros^{8,9}. Asimismo, los programas de formación en inteligencia emocional han demostrado mejorar significativamente las competencias relacionales de los profesionales sanitarios¹⁰.

Las enfermeras valoran especialmente aquellos líderes capaces de escuchar, comunicar con honestidad, reconocer el esfuerzo y acompañar emocionalmente a los equipos. Por el contrario, los estilos autoritarios continúan generando importantes consecuencias negativas. El control excesivo, la verticalidad jerárquica, la falta de participación y la ausencia de reconocimiento producen entornos organizativos emocionalmente tóxicos.

El estudio "Leadership by Nurse Managers and its Impact on Humanization" evidenció que más de la mitad de las enfermeras participantes no consideraban a su gestor inmediato un verdadero líder³. Además, un elevado porcentaje expresó bajos niveles de confianza y altos niveles de insatisfacción respecto a la gestión recibida³.

Estos resultados reflejan una realidad compleja: ocupar un cargo de gestión no implica necesariamente ejercer liderazgo.

A fin de profundizar en este contraste paradigmático, la Tabla 1 detalla la transición estructural y filosófica que separa al liderazgo tradicional de las propuestas de gestión orientadas hacia la humanización.

Tabla 1. Comparativa de dimensiones entre el modelo de liderazgo tradicional y el liderazgo humanizado

Dimensión	Liderazgo tradicional	Liderazgo humanizado
Modelo organizativo	Jerárquico	Participativo
Comunicación	Vertical	Bidireccional
Relación con el equipo	Supervisión	Acompañamiento
Gestión emocional	Escasa	Prioritaria
Toma de decisiones	Centralizada	Compartida
Visión del profesional	Recurso productivo	Persona y profesional
Gestión de conflictos	Impositiva	Dialogante
Cultura organizacional	Control	Confianza
Objetivo principal	Productividad	Bienestar y calidad asistencial

Fuente: Análisis comparativo de los ejes vertebrales implícitos en los modelos de gestión y su transición hacia entornos de confianza mutua.

¿Qué valoran las enfermeras en un gestor humanizado?

Uno de los aspectos más interesantes de la evidencia disponible es identificar cuáles son las competencias que las enfermeras consideran esenciales en sus gestores inmediatos.

Las cualidades más valoradas son:

- Respeto.
- Comunicación efectiva.
- Transparencia.
- Cercanía.
- Escucha activa.
- Empatía.
- Coherencia.
- Capacidad de apoyo.
- Reconocimiento profesional.

Las investigaciones contemporáneas sobre liderazgo compasivo en enfermería subrayan que las conductas más valoradas por los profesionales son la accesibilidad, la escucha sensible, el apoyo emocional y la capacidad de resolución colaborativa de conflictos^{1,11}.

El respeto aparece de manera recurrente como la competencia más importante. Las enfermeras desean sentirse tratadas como profesionales valiosas, con criterio clínico, experiencia y capacidad de decisión.

La comunicación también ocupa un lugar central. Las profesionales reclaman gestores accesibles, honestos

y capaces de compartir información de manera clara. La ausencia de comunicación genera incertidumbre, rumores y deterioro del clima laboral.

Asimismo, la transparencia emerge como un elemento esencial del liderazgo humanizado. Las enfermeras toleran mejor las decisiones difíciles cuando perciben honestidad, coherencia y participación en los procesos organizativos.

Resulta especialmente significativo que las competencias más valoradas no sean técnicas ni administrativas. Las enfermeras no priorizan gestores expertos únicamente en indicadores o productividad, sino líderes capaces de construir relaciones humanas saludables. La descripción analítica y el impacto asociado a estas aptitudes se estructuran de manera pormenorizada en la Tabla 2.

Tabla 2. Características valoradas del gestor humanizado e impacto percibido

Características	Descripción	Impacto percibido
Respeto	Trato digno y reconocimiento profesional	Incrementa confianza y compromiso
Comunicación efectiva	Información clara, accesible y bidireccional	Mejora clima laboral y cohesión
Transparencia	Honestidad en decisiones y procesos	Reduce incertidumbre organizacional
Cercanía	Disponibilidad y accesibilidad del gestor	Favorece apoyo emocional
Escucha activa	Atención real a necesidades del equipo	Potencia participación profesional
Empatía	Comprensión emocional de los profesionales	Disminuye desgaste emocional
Coherencia	Concordancia entre discurso y práctica	Genera credibilidad institucional
Capacidad de apoyo	Acompañamiento ante dificultades	Aumenta seguridad psicológica
Reconocimiento profesional	Valoración explícita del trabajo enfermero	Mejora satisfacción laboral

Fuente: Compendio de atributos relacionales que configuran el perfil de liderazgo óptimo según las expectativas del personal asistencial.

La desconfianza hacia la gestión: una realidad preocupante

Uno de los hallazgos más relevantes de los estudios recientes es el elevado nivel de desconfianza hacia los mandos intermedios.

Más del 57% de las enfermeras participantes en el estudio mencionado manifestaron tener poca o ninguna confianza en sus gestores inmediatos³. Del mismo



modo, más de la mitad mostraron insatisfacción respecto a la gestión recibida³.

La confianza constituye uno de los pilares fundamentales del liderazgo. Sin confianza no existe cohesión, compromiso ni sentido de pertenencia.

Diversos estudios recientes muestran que la ausencia de liderazgo ético y emocionalmente inteligente incrementa el burnout, disminuye el compromiso organizacional y favorece la rotación profesional^{12, 13, 14}.

Cuando las enfermeras perciben que sus gestores no las escuchan, no las apoyan o priorizan exclusivamente indicadores organizativos, aparece una sensación progresiva de desconexión emocional con la institución.

Esta situación genera múltiples consecuencias:

- Incremento del burnout.
- Desmotivación profesional.
- Fatiga emocional.
- Intención de abandono.
- Disminución del compromiso organizacional.
- Peor clima laboral.
- Deterioro de la calidad asistencial.

La deshumanización organizacional rara vez aparece de forma brusca. Habitualmente se instala lentamente mediante pequeñas experiencias repetidas de invisibilidad, indiferencia o falta de reconocimiento. En la Tabla 3 se categorizan estos elementos determinantes junto a su impacto profesional y asistencial directo.

Tabla 3. Factores organizacionales perjudiciales y su impacto

Factor organizacional	Consecuencia profesional	Impacto asistencial
Liderazgo autoritario	Desmotivación	Disminución de calidad asistencial
Falta de reconocimiento	Burnout	Menor humanización del cuidado
Comunicación deficiente	Conflictos internos	Errores y fallos organizativos
Ausencia de participación	Desconexión emocional	Menor compromiso profesional
Escasa empatía gestora	Fatiga emocional	Deterioro de la experiencia del paciente
Cultura jerárquica rígida	Silencio organizacional	Pérdida de innovación y mejora

Fuente: Relación causal entre la presencia de dinámicas de gestión deficientes y sus repercusiones en el desempeño del equipo y la seguridad clínica.

La brecha de la humanización: enfermeras humanizadas en organizaciones deshumanizadas

Uno de los fenómenos más relevantes identificados en la investigación actual es la existencia de una importante brecha entre la elevada percepción humanista de las enfermeras y la baja percepción humanista de sus gestores.

Las profesionales suelen describirse a sí mismas como empáticas, comprometidas y centradas en las personas. Sin embargo, no siempre perciben esos mismos valores en las estructuras de liderazgo.

Esta disonancia genera frustración moral. Muchas enfermeras sienten que sostienen diariamente cuidados profundamente humanos dentro de sistemas organizativos que no siempre cuidan a quienes cuidan.

La consecuencia es especialmente peligrosa porque favorece el desgaste ético y emocional. Cuando existe una diferencia mantenida entre los valores personales y la cultura organizativa, aparece sufrimiento moral.

Las enfermeras continúan cuidando, pero lo hacen desde el agotamiento emocional, la sensación de incompreensión y la pérdida progresiva de ilusión profesional. La polaridad operativa existente entre ambos entornos institucionales genera variaciones sustanciales en múltiples indicadores, los cuales quedan esquematizados a través de la Tabla 4.

Tabla 4. Impacto de las variables organizacionales según el modelo de liderazgo

Variable	Liderazgo humanizado	Liderazgo deshumanizado
Satisfacción laboral	Alta	Baja
Confianza institucional	Elevada	Disminuida
Burnout	Menor incidencia	Mayor incidencia
Retención profesional	Mayor estabilidad	Mayor rotación
Trabajo en equipo	Colaborativo	Fragmentado
Calidad asistencial	Mejor percepción	Riesgo de deterioro
Humanización del cuidado	Favorecida	Limitada

Fuente: Matriz diferencial del rendimiento institucional y bienestar clínico condicionado por el estilo de liderazgo implantado.

El liderazgo emocionalmente inteligente

Daniel Golema popularizó el concepto de inteligencia emocional aplicado al liderazgo organizacional¹⁵. Sus



aportaciones resultan especialmente útiles para comprender qué tipo de liderazgo demandan actualmente las enfermeras.

Los líderes emocionalmente inteligentes son capaces de:

- Reconocer sus propias emociones.
- Gestionar adecuadamente los conflictos.
- Comprender las emociones de los demás.
- Comunicar con empatía.
- Generar vínculos de confianza.
- Motivar sin recurrir al miedo.

La evidencia científica actual confirma que los líderes con elevada inteligencia emocional generan culturas de trabajo más cohesionadas, reducen la intención de abandono y fortalecen el bienestar psicológico de las enfermeras^{16, 17, 9}.

En el ámbito enfermero, estas competencias adquieren una relevancia extraordinaria. Las organizaciones sanitarias son entornos emocionalmente intensos donde el sufrimiento, la incertidumbre y la presión asistencial forman parte de la realidad cotidiana.

Por ello, los gestores que únicamente dominan competencias administrativas resultan insuficientes para liderar equipos complejos.

Las enfermeras necesitan líderes capaces de sostener emocionalmente a los equipos, especialmente en contextos de elevada presión asistencial, escasez de recursos y sobrecarga laboral. Las aplicaciones operativas de estas destrezas se exponen en la Tabla 5.

Tabla 5. Competencias de la inteligencia emocional aplicada a la gestión

Competencia	Aplicación en gestión	Beneficio esperado
Autoconocimiento emocional	Reconocer limitaciones y emociones propias	Liderazgo más equilibrado
Autorregulación	Manejo adecuado del estrés	Mejor clima laboral
Empatía	Comprensión de necesidades del equipo	Mayor satisfacción profesional
Comunicación emocional	Feedback constructivo	Incremento de confianza
Resolución de conflictos	Mediación dialogante	Reducción de tensiones
Motivación	Impulso positivo del equipo	Mayor engagement
Escucha activa	Atención real a las demandas	Participación profesional

Fuente: Desglose de aptitudes relacionales basadas en la inteligencia emocional y su traducción en ventajas operativas para los entornos asistenciales.

El problema del liderazgo autoritario

Aunque los modelos participativos han ganado presencia en el discurso institucional, todavía persisten estilos de liderazgo claramente autoritarios.

El liderazgo autoritario suele caracterizarse por:

- Verticalidad jerárquica.
- Escasa participación.
- Comunicación unidireccional.
- Control excesivo.
- Rigidez organizativa.
- Falta de reconocimiento emocional.

En el estudio realizado, un porcentaje importante de enfermeras identificó estilos autoritarios en sus gestores inmediatos³.

Este tipo de liderazgo produce efectos especialmente dañinos en profesiones basadas en el cuidado y las relaciones humanas. La enfermería necesita autonomía profesional, confianza y espacios de participación para desarrollar plenamente su potencial.

Los modelos coercitivos generan silencio organizacional: las profesionales dejan de expresar ideas, necesidades o preocupaciones por miedo a represalias o indiferencia.

Cuando el miedo sustituye a la confianza, la humanización desaparece.

Cuidar a quienes cuidan: una obligación ética

Uno de los grandes cambios conceptuales en la humanización contemporánea consiste en reconocer que cuidar al profesional no contradice el cuidado al paciente. Al contrario: constituye una condición indispensable para garantizar cuidados seguros y humanizados.

Durante décadas, muchas organizaciones sanitarias sostuvieron una cultura basada en el sacrificio silencioso de las enfermeras. Se normalizó el agotamiento, la sobrecarga y la renuncia emocional como parte inherente de la profesión.

Sin embargo, la evidencia actual demuestra que profesionales exhaustos difícilmente pueden sostener cuidados excelentes de manera prolongada.

La humanización organizacional exige reconocer a la enfermera como persona, no únicamente como recurso productivo.

Esto implica:

- Escuchar sus necesidades.
- Facilitar conciliación.
- Reconocer emocionalmente el esfuerzo.
- Promover entornos seguros.
- Prevenir burnout.
- Favorecer participación.
- Garantizar apoyo emocional.

El liderazgo humanizado entiende que el bienestar profesional no es un lujo, sino una inversión estratégica en calidad asistencial. Actualmente existe consenso en considerar que el liderazgo compasivo constituye un elemento clave para garantizar seguridad clínica, satisfacción profesional y sostenibilidad organizacional^{2, 18}.

Las demandas prioritarias manifestadas por el colectivo asistencial y la raíz de sus necesidades humanas y organizativas subyacentes se encuentran sintetizadas en la Tabla 6.

Tabla 6. Demandas profesionales y necesidades subyacentes

Demanda profesional	Necesidad subyacente
Ser escuchadas	Reconocimiento profesional
Participar en decisiones	Autonomía y pertenencia
Recibir apoyo emocional	Seguridad psicológica
Mejorar comunicación	Transparencia organizacional
Reconocimiento del esfuerzo	Valoración profesional
Liderazgo cercano	Humanización interna
Condiciones laborales saludables	Bienestar y sostenibilidad

Fuente: Categorización de las solicitudes expresadas por las enfermeras para asegurar la preservación de su salud laboral y ético-profesional.

Diferentes perfiles de enfermeras frente al liderazgo

Los análisis recientes identifican diferentes perfiles de enfermeras según su percepción de la humanización y la gestión.

Existen profesionales que perciben coherencia entre sus valores y el liderazgo institucional, mientras otras experimentan una profunda desconexión entre ambos.

Especialmente relevante resulta el grupo de enfermeras altamente comprometidas con la humanización pero profundamente decepcionadas con sus gestores. Este perfil presenta elevado riesgo de frustración, agotamiento y abandono emocional.

Paradójicamente, suelen ser profesionales muy implicadas, exigentes consigo mismas y comprometidas con la calidad asistencial.

Cuando las organizaciones ignoran sistemáticamente estas necesidades emocionales, el talento termina desgastándose.

Hacia una gestión enfermera verdaderamente humanizada

La humanización de la gestión enfermera requiere mucho más que declaraciones institucionales. Exige transformaciones culturales profundas.

Entre las principales estrategias destacan:

1. Formación en liderazgo emocional

Los gestores necesitan desarrollar competencias emocionales específicas:

- Empatía.
- Comunicación difícil.
- Resolución de conflictos.
- Escucha activa.
- Feedback constructivo.

2. Participación profesional

Las enfermeras deben formar parte real de las decisiones organizativas que afectan su práctica cotidiana.



3. Reconocimiento auténtico

El reconocimiento no puede limitarse a discursos simbólicos. Debe traducirse en apoyo, visibilidad y valoración profesional real.

4. Cultura de confianza

La confianza se construye mediante coherencia, transparencia y accesibilidad.

5. Humanización interna

No puede existir humanización asistencial sin humanización organizacional.

El despliegue de estas líneas organizativas prioritarias, junto con sus acciones específicas y resultados proyectados, se concreta en la Tabla 7.

Tabla 7. Estrategias de intervención para una gestión humanizada

Estrategia	Acción específica	Resultado esperado
Formación en liderazgo emocional	Programas formativos específicos	Mejora de competencias relacionales
Espacios de participación	Reuniones colaborativas	Mayor implicación profesional
Cultura de reconocimiento	Feedback positivo estructurado	Incremento motivacional
Cuidado emocional del equipo	Supervisión y apoyo psicológico	Prevención del burnout
Comunicación transparente	Información periódica y accesible	Reducción de incertidumbre
Liderazgo cercano	Presencia activa del gestor	Mayor confianza organizacional

Fuente: Plan estratégico propuesto para consolidar un modelo de liderazgo enfermero fundamentado en la sostenibilidad humana.

Conclusiones

Las enfermeras desean gestores capaces de liderar desde la humanidad, la cercanía y el respeto. Los modelos jerárquicos tradicionales resultan cada vez menos compatibles con las necesidades emocionales y profesionales de los equipos contemporáneos.

La evidencia actual muestra una preocupante brecha entre el compromiso humanista de las enfermeras y la percepción que tienen de muchos de sus gestores inmediatos. Esta desconexión genera desconfianza, insatisfacción y desgaste emocional.

Humanizar la gestión enfermera implica comprender que cuidar a quienes cuidan constituye una responsabilidad ética y estratégica. Las organizaciones

sanitarias necesitan líderes emocionalmente inteligentes, capaces de generar confianza, acompañar equipos y construir culturas organizativas saludables.

Las investigaciones más recientes coinciden en señalar que las organizaciones sanitarias con liderazgos compasivos, éticos y emocionalmente inteligentes presentan mejores indicadores de retención profesional, bienestar laboral y calidad asistencial¹⁻¹⁹.

El futuro de la humanización no depende únicamente de protocolos centrados en el paciente, sino también de la capacidad de las instituciones para reconocer el valor humano de sus profesionales.

Porque las enfermeras no solo necesitan líderes que gestionen recursos. Necesitan líderes que sepan cuidar personas.

Autores:

¹ RN, MsC,. Doctorando en Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante. Spain

² RN, MsC, PhD. Faculty of Health Sciences, Research Group SALCOM in Community Health and Care, Valencian Internacional University, Valencia, Spain

³ RN. MsC, PhD. Profesor honorífico Departamento Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública- Universidad de Alicante. Spain

Referencias

1. Östergård K, Kuha S, Kanste O. Health-care leaders' and professionals' experiences and perceptions of compassionate leadership: a systematic review. *J Health Organ Manag.* 2023;37(9):101-118.

2. Ahmed Z, Khan A, Rahman S. Exploring the impact of compassion and leadership on patient safety and healthcare quality: a review. *J Multidiscip Healthc.* 2024;17:2101-2112.

3. Cortés Borra A, Jaén Ferrer P, Gea-Caballero V, Martín García S, Martínez Estalella G, Martínez Riera JR. Leadership by Nurse Managers and its Impact on Humanization: a Descriptive Analysis based on the Perception of Care Nurses. *Investig Educ Enferm.* 2025;43(3):e03.

4. Watson J. *Nursing: Human Science and Human Care.* New York: National League for Nursing; 2008.

5. Leininger M. *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory.* Boston: Jones & Bartlett; 2006.

6. Correa Zambrano ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte [Internet].* 2016 Jan. 5 [cited 2026 Jun. 7];7(1):1227-31.

7. Boyatzis RE, McKee A. *Resonant Leadership.* Boston: Harvard Business School Press; 2005.

8. Davidson PM, et al. Leadership and management competencies for nurse managers. *J Nurs Manag.* 2021;29(4):1-9.



9. Turjuman F, Alhammad S, Al-Faouri I. Emotional Intelligence among Nurses and Its Relationship with Work Performance and Work Engagement. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(8):1209.

10. Chaudry A, et al. What Is the Impact of Leaders with Emotional Intelligence on Nursing Staff Turnover Intentions? *Healthcare (Basel)*. 2024;12(22):2280.

11. Powell C, Mabry J, Mixer SJ. Emotional intelligence training among the healthcare workforce: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(1):44.

12. Collins E. How to implement compassionate leadership in nursing teams. *Nurs Stand*. 2025;40(1):45-48.

13. Liu X, Zhang Y, Chen H. Ethical leadership and nurses' job performance: the mediating role of self-compassion. *Front Psychol*. 2025;15:1458823.

14. Atalla ADG, et al. Examining the impact of leadership practices on nurses' wellbeing, burnout and retention. *BMC Nurs*. 2025;24:118.

15. Jiaqing H, et al. Relationship between head nurse leadership and job burnout in nursing staff. *Front Public Health*. 2025;13:1504421.

16. Goleman D. Leadership that gets results. *Harv Bus Rev*. 2000;78(2):78-90.

17. Alasmari AA, et al. Emotional Intelligence and Leadership Styles Among Primary Healthcare Managers. *J Multidiscip Healthc*. 2025;18:1445-1456.

18. Svetic Ciscic R, et al. Insights into the role of emotional intelligence in nursing leadership. *Cent Eur J Nurs Midw*. 2025;16(1):89-97.

19. Foster S. Compassion is key to patient safety. *Br J Nurs*. 2024;33(12):620-621.

Sociología contemporánea de la profesión de Enfermería en México

Esta obra constituye un ejercicio de reflexión sociológica aplicado a una profesión que no ha sido suficientemente analizada desde las ciencias sociales. Su contribución reside en demostrar que las problemáticas de la enfermería mexicana no son de índole técnica ni se resuelven con intervenciones exclusivamente académicas, científicas, curriculares o normativas; son problemáticas de posición en la estructura de poder del campo de la salud y requieren, por tanto, respuestas que operen simultáneamente desde el plano epistemológico, con efecto en lo político, económico y cultural.

La profesión de enfermería no necesita más discursos laudatorios sobre la nobleza del cuidado, sino un análisis riguroso de las condiciones que impiden que esa nobleza se traduzca en autonomía, reconocimiento y poder. Se debe comprender que la transformación no vendrá de un solo frente ni de una sola generación, sino de enfermeras y enfermeros que aprendan a leer sociológicamente su propia profesión, de docentes que enseñen a pensar críticamente antes que a obedecer con eficiencia, de líderes gremiales que conviertan el enorme número de profesionales en fuerza política efectiva y de un colectivo que deje de esperar el reconocimiento como dádiva y comience a disputarlo con derecho.

