

EL LIDERAZGO SANITARIO:

RUMBO A UN SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD EFICIENTE



Maria Elizabeth Torrealva Cabrera
Melva Iparraguirre Meza
Alicia Emma Arteaga Villanueva
Juan Roberto Munayco Mendieta
Nelly Marleni Hinostroza Robles

ARCO
EDITORES ● ● ●

EL LIDERAZGO SANITARIO:

RUMBO A UN SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD EFICIENTE



Maria Elizabeth Torrealva Cabrera
Melva Iparraguirre Meza
Alicia Emma Arteaga Villanueva
Juan Roberto Munayco Mendieta
Nelly Marleni Hinostroza Robles

ARCO
EDITORES ● ● ●

Conselho Editorial

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva - UNIDAVI
Prof. Dr. Astor João Schönell Júnior - IFFAR
Prof. Dr. Alan Ricardo Costa - UFRR
Prof. Dr. Allan Diêgo Rodrigues Figueiredo - UESPI
Profa. Dra. Andréia Bulaty - UNESPAR
Profa. Dra. Carla da Conceição de Lima - UFVJM
Prof. Dr. Camilo Darsie de Souza - UNISC
Profa. Dra. Clarice Caldeira Leite - UFRGS
Profa. Dra. Cecilia Decarli - UFRGS
Prof. Dr. Carlos Adriano Martins - UNICID
Prof. Dr. Christian Dennys Monteiro de Oliveira - UFCE
Profa. Dra. Dayse Marinho Martins - UFMA
Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos - UEL
Prof. Dr. Dioni Paulo Pastorio - UFRGS
Prof. Dr. Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana dos Santos - FASESP
Profa. Dra. Elane da Silva Barbosa - UERN
Profa. Dra. Elen Gomes Pereira - IFBA
Profa. Dra. Francielle Benini Agne Tybusch - UFN
Prof. Dr. Francisco Odécio Sales - IFCE
Prof. Dr. Francisco Ricardo Miranda Pinto - UFCAT
Prof. Dr. Gilvan Charles Cerqueira de Araújo - UCB
Prof. Dr. Ismar Inácio dos Santos Filho - UFAL
Prof. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch - UFSM
Profa. Dra. Liziany Müller Medeiros - UFSM
Profa. Dra. Marcela Mary José da Silva - UFRB
Prof. Dr. Mateus Henrique Köhler - UFSM
Prof. Dr. Michel Canuto de Sena - UFMS
Profa. Dra. Mônica Aparecida Bortolotti - UNICENTRO
Prof. Nilton David Vilchez Galarza - UPLA
Prof. Dr. Olavo Barreto de Souza - UEPB
Prof. Dr. Rafael Nogueira Furtado - UFABC
Prof. Dr. Roberto Araújo da Silva Vasques Rabelo - UNISANTOS
Prof. Dr. Rodrigo Toledo - USCS
Prof. Dr. Rodolfo Rodrigues de Souza - UERJ
Prof. Dr. Sidnei Renato Silveira - UFSM
Prof. Dr. Thiago Ribeiro Rafagnin - UFOB
Prof. Dr. Tomás Raúl Gómez Hernández - UCLV

Editor Chefe: Ivania Folmer

Projeto gráfico e Diagramação: Gabriel Eldereti Machado

Imagem capa: www.canva.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

El Liderazgo sanitario [livro eletrônico] : rumbo a un sistema de prestación de servicios de salud eficiente / Maria Elizabeth Torrealva Cabrera ... [et al.]. -- 1. ed. -- Santa Maria, RS : Arco Editores, 2025.
PDF

Outros autores: Melva Iparraguirre Meza, Alicia Emma Arteaga Villanueva, Juan Roberto Munayco Mendieta, Nelly Marleni Hinostroza Robles
Bibliografia
ISBN 978-65-5417-565-4

1. Educação 2. Eficiência 3. Líderes 4. Liderança
5. Sistema de saúde 6. Serviços de saúde I. Cabrera, Maria Elizabeth Torrealva. II. Meza, Melva Iparraguirre. III. Villanueva, Alicia Emma Arteaga. IV. Mendieta, Juan Roberto Munayco. V. Robles, Nelly Marleni Hinostroza.

25-308334.0

CDD-362.1068

Índices para catálogo sistemático:

1. Administração de serviços de saúde : Técnicas de organização 362.1068

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964



10.48209/978-65-5417-565-4

Este livro é o resultado de uma pesquisa científica em atividades de ciência e tecnologia.
O trabalho foi revisado por pares acadêmicos externo antes de ser publicado.



CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I.....	12
EL LIDERAZGO.....	12
1.1. Una mirada al concepto de liderazgo.....	13
1.2. Enfoques teóricos del liderazgo: aspectos generales.....	15
1.2.1. Teoría de los rasgos.....	17
1.2.2. Teoría del comportamiento.....	19
1.2.3. Teoría de la contingencia.....	20
1.3. Tipos de liderazgo.....	21
1.4. Características y perfil de un líder eficiente.....	24
1.5. La importancia del liderazgo en la gestión organizacional.....	25
CAPÍTULO II.....	28
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	28
2.1. Fundamentos teóricos de la prestación de servicios de salud.....	29
2.2. Elementos clave de la prestación de servicios en salud.....	32
2.3. Tipos de servicios brindados en el sistema sanitario.....	34
2.4. Evaluación del desempeño de la prestación de servicios.....	38
2.5. Innovación sanitaria para la mejora de la prestación de servicios.....	40
CAPÍTULO III.....	44
EL LIDERAZGO SANITARIO Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	44
3.1. Liderazgo en el ámbito sanitario para la eficiente prestación de servicios	45

3.2. El rol del líder sanitario en la calidad del servicio y la seguridad del paciente.....	48
3.3. Ética y liderazgo en salud: una relación que mejora los servicios sanitarios.....	51
3.4. Impacto del buen liderazgo en el desempeño profesional en el sector salud.....	55
CAPÍTULO IV.....	58
EL LIDERAZGO Y SU IMPORTANCIA EN LA EFICIENCIA DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD.....	58
4.1. Metodología.....	59
4.2. Resultados.....	61
4.3. Discusión.....	69
4.4. Conclusión.....	71
CAPÍTULO V.....	72
PERSPECTIVAS EN TORNO AL LIDERAZGO Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	72
5.1. Retos contemporáneos del líder ante un mundo globalizado.....	74
5.2. Influencia de la eficacia del liderazgo en el compromiso laboral de los profesionales de salud.....	77
5.3. Reflexiones sobre el liderazgo en la transformación digital en salud....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
SOBRE LOS AUTORES.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Elementos fundamentales de los sistemas de salud de la WHO....	33
Tabla 2. Funciones del gestor sanitario.....	46
Tabla 3. Características de los estudios.....	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma PRISMA.....	60
Figura 2. Estudios por año.....	66
Figura 3. Estudios por base de datos.....	66

RESUMEN

A nivel global, los sistemas de salud enfrentan una creciente presión, y su verdadera eficiencia depende en gran medida de la calidad del liderazgo, esencial para mejorar la atención, el bienestar del personal y la resiliencia institucional. El objetivo de este capítulo fue sintetizar los avances recientes sobre la relevancia del liderazgo en la eficiencia de los servicios de salud entre 2019 y 2025. La metodología se basó en una revisión paraguas, siguiendo las directrices PRISMA, en la que se analizaron 15 revisiones sistemáticas identificadas en bases de datos como PubMed, SpringerLink y Scopus. Los resultados evidenciaron que estilos como el liderazgo transformacional y el liderazgo compasivo ejercen un impacto positivo y medible en los entornos laborales y en los resultados clínicos. No obstante, su efectividad está condicionada por factores organizacionales y regionales, y enfrenta limitaciones como la resistencia al cambio y la escasez de recursos. Asimismo, se destacó la emergencia de nuevas áreas, como el liderazgo para la transformación digital, que demanda competencias tanto técnicas como éticas. En conclusión, el liderazgo resulta crucial para la eficiencia en salud, pero no existe un modelo único: su éxito depende de la integración flexible de diversos enfoques adaptados al contexto y respaldados por programas de formación continua que preparen a los líderes frente a los desafíos futuros.

Palabras clave: liderazgo en salud, eficiencia, liderazgo transformacional, liderazgo compasivo, transformación digital.

ABSTRACT

Globally, health systems are facing increasing pressure, and their true efficiency depends largely on the quality of leadership, which is essential for improving care, staff well-being, and institutional resilience. The objective of this chapter was to summarise recent advances on the relevance of leadership in the efficiency of health services between 2019 and 2025. The methodology was based on an umbrella review, following PRISMA guidelines, in which 15 systematic reviews identified in databases such as PubMed, SpringerLink, and Scopus were analysed. The results showed that styles such as transformational leadership and compassionate leadership have a positive and measurable impact on work environments and clinical outcomes. However, their effectiveness is conditioned by organisational and regional factors and faces limitations such as resistance to change and resource scarcity. The emergence of new areas, such as leadership for digital transformation, which requires both technical and ethical skills, was also highlighted. In conclusion, leadership is crucial for efficiency in health, but there is no single model: its success depends on the flexible integration of diverse approaches adapted to the context and supported by continuous training programmes that prepare leaders for future challenges.

Keywords: healthcare leadership, efficiency, transformational leadership, compassionate leadership, digital transformation.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo lleva a cabo un análisis de las dinámicas organizativas en el ámbito de la salud con el objetivo de revelar el alcance positivo del comportamiento colectivo en la búsqueda del bien común. El liderazgo aparece, en medio de este propósito, como una alternativa indispensable para el fomento de relaciones humanas orientadas a distintas dimensiones, como la cultura, el bienestar, la comunicación y la comunidad. Ello implica evaluar el impacto de los distintos enfoques y tipos de liderazgo para considerarlos como una verdadera posibilidad de cambio en los sistemas sanitarios nacionales y desarrollar propuestas que configuren un quehacer organizacional apoyado en los principios de solidaridad, liderazgo y práctica corporativa interna y externa.

Como punto de partida para este trabajo, ha sido fundamental considerar cómo el crecimiento y la sostenibilidad institucional —en cualquier contexto productivo— dependen hoy en día de una visión directiva y, sobre todo, de un líder con un estilo gerencial que oriente adecuadamente las pericias y los sentimientos de los colaboradores. Y es que el tema del liderazgo ha copado el interés académico al considerarlo, junto con la tecnología, la economía y los recursos humanos, un factor determinante que, en la práctica organizacional, marca diferencias y ventajas competitivas sustanciales. Así, con una motivación adecuada, es posible recoger y resumir sus aportes, intereses, saberes y experiencia única para el crecimiento de cualquier organización.

Determinar la relación entre el liderazgo organizacional y la productividad laboral supone necesariamente comprender la gran diversidad de comportamientos, cultura, costumbres, tradiciones, valores y hábitos que maneja cada integrante del grupo. Solo así el líder tendrá un panorama claro sobre cómo intervenir y apoyar con estrategias en conjunto que logren impulsar el éxito colectivo, un propósito indispensable teniendo en cuenta que el escenario de la salud se caracteriza por ser muy dinámico. Los establecimientos médicos tienen, en ese sentido, la tarea de sobrevivir en un entorno donde reina la incertidumbre, por lo que el papel de los líderes es crucial al momento de tomar una decisión y lograr la satisfacción del personal.

CAPÍTULO I

EL LIDERAZGO

En el contexto actual de repetidas crisis, las vulnerabilidades de las organizaciones crecen y se vuelven cada vez más complejas, obligando a que la alta dirección de estas asuma competencias de liderazgo más amplias. Si bien algunas personas muestran un perfil de líder desde muy temprano, este tipo de pericias, en un mundo tan dinámico, van de la mano con el desarrollo de las sociedades; por tanto, requieren refinarse, fortalecerse y hacerse más resilientes con el tiempo. En tal sentido, el liderazgo configura un proceso continuo de influencia e inspiración sobre otros con el fin de que alcancen su máximo potencial para superar retos comunes. Para ello, se debe acompañar cada paso con los valores del esfuerzo, el entusiasmo, la prueba y el error, la confianza y la experiencia.

De ese modo, es viable consolidar un trabajo en equipo. Aunque un líder intenta despertar comportamientos extraordinarios en personas comunes, no busca únicamente apelar al mandato, sino de marcar la diferencia en su accionar. Un detalle característico del buen líder es su destreza de crear e innovar ante cualquier obstáculo, pues a pesar de los errores y las decepciones no pierde el coraje y el compromiso para perseguir una visión previamente definida. Así, quienes encabezan equipos deben poder adaptarse a situaciones difíciles y estar un pie por delante de los conflictos, tomando decisiones que permitan encarlas mediante nuevas formas de colaboración. Actualmente, en lugar de una jerarquía rígida, se apela a un enfoque más inclusivo y horizontal, el cual considera valiosas las contribuciones y la participación de todos los miembros del colectivo, empoderándolos para actuar con mayor autonomía y determinación.

En líneas generales, el liderazgo es una demostración de fortaleza respecto a las propias convicciones y la capacidad de afrontar los contratiempos o dificultades sin retroceder. Es por ello que el líder se convierte en un personaje

fundamental dentro de cualquier organización, ya que toma las riendas frente a situaciones inmersas en un escenario global donde los cambios son inevitables. Los resultados exitosos dependerán del tipo de liderazgo seleccionado y adaptado según la organización, el contexto y los requerimientos específicos de los colaboradores. De ahí que el mayor grado de sinergia entre estas partes determinará el mejor desarrollo técnico y humano del equipo; a partir de ello, es factible obtener indicadores elevados de productividad y motivación para enfrentar nuevos desafíos.

1.1. Una mirada al concepto de liderazgo

Con el advenimiento del ser humano, se inició la transformación del mundo, un destino marcado por los descubrimientos revolucionarios de personas confiadas de su visión acerca de un porvenir más conveniente. Este desarrollo tiene antecedentes en la influencia de las iglesias, cuyo principio organizativo se apoya en normas doctrinales que han promovido la integración de personas dispuestas a aunar esfuerzos individuales para alcanzar metas colectivas. Igualmente, la milicia impone una organización lineal basada en el precepto de unidad de mando, el cual establece un solo núcleo central con escalas de subordinación que determinan su grado de autoridad y responsabilidad.

Si bien la idea de liderazgo se ha ido adaptando a los requerimientos y eventos históricos, actualmente existen autores que destacan el peso de su influencia en la voluntad personal para lograr un rendimiento superior que permita concretar propósitos grupales (Zenger, 2020). En términos generales, puede resumirse como la destreza humana para inspirar la unión de individuos y motivarlos a conseguir objetivos rigurosos. Constituye, por consiguiente, una gestión de equipos que tiene en la motivación y el liderazgo a dos variables importantes que se retroalimentan e impactan mutuamente para evitar la proliferación de errores en los trabajos, y propiciar con ello la consolidación de colectivos perennes que se esfuercen al unísono de forma más integrada y productiva.

En el corazón de los equipos, ambas fuerzas sobresalen. Una, por contagiar ese entusiasmo que despierta a la mente y hace despegar proyectos innovadores; la otra, por su enfoque más metódico y estratégico que afianza la seguridad de llegar hasta el final de los procesos complejos. Así, a pesar de ser dos factores distintos con roles específicos, mantienen un lazo que permite superar barreras. Sin embargo, aunque la motivación enciende la creencia de vencer lo imposible y, al mismo tiempo, impulsa la idea de aventurarse a las nuevas oportunidades, González Jurado-Gutiérrez (2025) manifiesta que por sí sola puede ser inestable y desvanecerse sin un liderazgo que canalice esa energía adecuadamente cuando lo planeado parece tomar otro rumbo. A juicio de Drucker, citado en Hernández Quintero (2019), el liderazgo posee un aspecto social de servicio a otras personas. Para ello, debe estar a cargo de líderes que, o bien desde muy temprano demuestran facultades para conducir equipos, o van mejorando con el tiempo trazándose objetivos cada vez más ambiciosos y precisando caminos que conduzcan a un éxito seguro. Antes, el rasgo característico del liderazgo era la autoridad que ostentaba cierto individuo. No obstante, más recientemente, sucesos trascendentales como la pandemia por COVID-19 fomentaron la tendencia hacia la humanización de la figura del líder, apelando a la esencia y sensibilidad del ser humano más que a sus habilidades académicas.

A diferencia de los enfoques de liderazgo convencionales, el liderazgo humanizado busca alejarse de las prácticas jerárquicas e impulsar una cultura proclive al respeto y la empatía, en la cual confluyan la ética y una conexión genuina y abierta entre todos, con el propósito de instaurar ambientes de confianza y colaboración (Rivas Opico, 2024). Aunque muchos de los líderes asocian la felicidad y el bienestar con lo material, menospreciando a quienes aportan con su esfuerzo a los resultados (Castellanos-Redondo et al., 2020), este estilo de liderazgo supone reconocer, comprender y responder a las necesidades de cada individuo en atención a su crecimiento personal y profesional.

A partir del siglo XX, la idea de liderazgo se nutrió de paradigmas teóricos asociados con aspectos conductuales para luego verse delimitados por los enfoques transformacional y situacional, que hasta hoy mantienen su prevalencia en los diversos ámbitos empresariales, educativos, sociales y en ins-

tuciones especializadas en el manejo del personal. El liderazgo constituye un proceso altamente interactivo, sostenido a partir de una visión, dirección y estrategias pormenorizadas a fin de persistir en un sendero que conduzca a la conquista de beneficios previstos. En consecuencia, un líder efectivo mejora la productividad de los colaboradores (Madanchian y Taherdoost, 2019) al motivarlos permanentemente.

Hoy en día se vive en una sociedad convulsa e inestable, resultado del avance tecnológico, los conflictos continentales, la crisis climática y similares, que vienen modificando el comportamiento de la población en detrimento de modos tradicionales para emprender, enseñar y dirigir. Estos cambios conllevan la aparición de nuevos sistemas organizativos que requieren de capacidades diferenciadas para liderarlas; en especial cuando se procura afrontar con éxito sucesos desconocidos. Adquirir una capacidad visionaria en escenarios de incertidumbre, de volatilidad e inclusive caóticos, afirma Bayo Martin (2022), implica promover estrategias personales y profesionales con una potente dosis de adaptabilidad.

En este orden de ideas, el liderazgo se trata de una competencia crítica que debe asistirse del paradigma de la resiliencia para resolver en contextos ambiguos que arrastren probables escenarios económicos futuros o futuribles; sin embargo, no se trata de profetizar un mañana con momentos complicados. La articulación entre liderazgo y resiliencia implica una gestión y planificación sustentadas en estrategias prospectivas que identifiquen y aprovechen las fortalezas y oportunidades para adaptarse o recuperarse frente a cualquier crisis. En este marco, el líder debe ser capaz de transformar juicios, emociones y conversaciones en herramientas de resiliencia que inspiren y fortalezcan al equipo.

1.2. Enfoques teóricos del liderazgo: aspectos generales

La globalización y la tecnología son el motivo principal de la proliferación de amenazas de distinta índole en el planeta. Así, en un entorno cada vez más complejo, los niveles de incertidumbre se robustecen hasta el punto de no permitir establecer relaciones que hagan posible hallar soluciones. Permanecer eficientes frente a los problemas demanda un liderazgo capaz de poten-

ciar las fortalezas del equipo con alta creatividad e innovación, advirtiéndole probables barreras a futuro. Ahora bien, delimitar conceptualmente la idea de liderazgo no es tarea sencilla, pues supone hacer referencia a un término que aplica a ámbitos de naturaleza diversa, lo cual dificulta su comprensión.

Actualmente, existe una gran cantidad de definiciones respecto al concepto de liderazgo. Pero, a pesar de esta gran magnitud teórica, no se presentan posturas muy opuestas o excluyentes, lo cual reduce el marco terminológico real y da una visión global de la palabra. El liderazgo se suele concebir como un proceso mediante el cual un individuo influye significativamente en otros para concretar una meta común (Alcázar Cruz, 2020). Es sustancial destacar tal definición frente a modelos tradicionales y encorsetados que limitan la realidad de liderar a una serie de estereotipos excluyentes que complican su comprensión.

Desde esa perspectiva, es fundamental reconocer al liderazgo como una herramienta invaluable para la orientación de actividades clave dentro de las organizaciones, es decir, como un recurso estratégico indispensable para lograr ventajas competitivas en el ámbito laboral (Rozo-Sánchez, 2019). De otra parte, la labor del líder como agente de cambio resulta esencial en la reestructuración de las percepciones y expectativas del grupo para alcanzar los objetivos. Esta función, basada en la relación interpersonal como elemento diferenciador, impacta en la motivación de los demás hasta modificar la realidad y alcanzar los logros que concreten lo planificado.

A criterio de Santana (2019), el líder debe poner en práctica todas sus habilidades para la construcción de entornos de trabajo eficientes, con el propósito de despertar el interés de las personas para involucrarse en los proyectos sin perder de vista la misión y visión que se procura generar. Bajo esa lógica, es posible descubrir diferentes maneras de liderar, ya sea de modo autócrata, liberal o democrático. También existe el liderazgo transaccional, estratégico y transformacional, además del electrónico, facilitador, mentor, innovador, de servicios y el de camino-meta, entre muchos otros tipos. Todos ellos, sin embargo, terminan buscando resultados, pues todo líder eficaz consigue saldos positivos.

Aunque es imposible considerar una teoría universal de liderazgo, hay un consenso que reformula el concepto de líder en función de tres variables que se complementan. La primera reside en la personalidad de los líderes, sus percepciones y recursos; la segunda involucra a los seguidores; mientras que la tercera abarca el contexto relacional donde tiene lugar el liderazgo. En ese intercambio estrecho, el líder busca transformar la mentalidad de sus equipos, gestionar las contingencias a corto plazo y asumir la planificación económica y de escenarios a mediano y largo plazo. En otras palabras, el líder busca la reactividad de sus dirigidos para llevarlos a la reinención y, en casos límite, anticiparse a las crisis.

1.2.1. Teoría de los rasgos

Este primer enfoque académico sobre el liderazgo data de mediados del siglo XIX y surge a partir de la premisa de si el líder nace o se hace, es decir, se cuestionaba la existencia de aspectos puntuales en la personalidad de ciertas personas que los conducían naturalmente a desplegar un liderazgo efectivo (Cherry, 2023). Fue en 1869 cuando Francis Galton, defensor de la eugenesia y partidario de los postulados del gran hombre de Carlyle, afirmaba que solo individuos extraordinarios poseían los rasgos para ser líderes, mientras que otros no tenían oportunidad para desarrollarlos. Pese a que esta teoría fue bien aceptada, se desechó la idea de que existe un pequeño número de personas aptas para liderar.

Shonk (2025) añade que a partir de 1940 se identificaron otros aspectos que influían en la eficacia del liderazgo, como las características de la organización, los empleados y el contexto general, lo que rechazaba de plano el paradigma de los rasgos. Esto coincidió con el auge de nuevas teorías sobre el liderazgo participativo, el de la contingencia, el carismático y el de servicio. Entre las capacidades heredadas para liderar, señala Rodríguez (2024), están las asociadas con la inteligencia, adaptabilidad, responsabilidad, entre otras cualidades; sin embargo, la teoría se invalida cuando personas con similares pericias llegan a ser líderes diferentes, mientras que los destinados por sus cualidades se vuelven seguidores.

Observar los rasgos que describen el perfil de un líder facilita la elaboración de un marco con criterios claros y sólidos sobre aquellos aspectos de la personalidad que requieren de ajustes. Llevar a cabo este contraste con los diferentes estilos de liderazgo es una ventaja considerable que ofrece la teoría de los rasgos, pues la posibilidad de una evaluación personal a partir de información obtenida de manera sencilla e intuitiva posibilita la identificación y evaluación de líderes potenciales (Miles, 2022). De hecho, su pertinencia termina siendo determinante para la comprensión de las diferencias presentes entre líderes situacionales, carismáticos, transformacionales y transaccionales.

Tras un extenso silencio, a principios del año 2000 estas suposiciones retomaron cierto protagonismo debido a estudios que revelaban rasgos de la personalidad compatibles con un liderazgo eficaz. No obstante, se le sigue refutando su menosprecio al rol que cumplen factores como el contexto, la situación, las tareas, las expectativas y los juicios de las personas en la configuración del comportamiento y el cumplimiento de objetivos. Incluso cuando este enfoque puede advertir el tipo de sujeto apto para el puesto de líder, no podría garantizar el éxito de su desempeño debido a que un rasgo puntual que funciona bien en determinado contexto no siempre se comporta igual bajo parámetros distintos.

A pesar de que la teoría de los rasgos presenta una objetividad poco común en apartados similares sobre la personalidad, gran parte de los teóricos afirman que el carácter del líder es un aditamento más en el engorroso entramado de la organización contemporánea. Entre otros reproches, Fleeson & Jayawickreme (2015) desconfían del número de rasgos básicos que modelan la personalidad humana y de la insuficiencia del enfoque para explicar el cómo y el por qué aparecen las diferencias individuales de la personalidad. Por último, la tenuidad para predecir el comportamiento genera una falsa sensación de determinismo y elitismo que coloca al liderazgo como una cualidad fija y exclusiva de pocas personas.

1.2.2. Teoría del comportamiento

No existe un enfoque universal que oriente sobre cómo ser un líder destacado, ya que cada sujeto posee fortalezas y destrezas individuales que hacen único su estilo de dirigir. A diferencia de la teoría de los rasgos, que sostiene la idea de líderes de cualidades innatas, la teoría conductual parte del supuesto de que los grandes líderes se hacen y no nacen. Procura abordar las acciones de las personas sin centrarse en sus cualidades mentales o estados internos; en otras palabras, es posible aprender a ser líder mediante la enseñanza y la observación, tal cual lo afirman Amanchukwu *et al.* (2015).

La transición hacia una teoría del comportamiento en el liderazgo se gestó en la década de 1940 en las universidades de Ohio, Michigan y Texas. Según estas, un líder se clasifica según sus comportamientos, acciones y estilos de interacción. Partiendo de un enfoque más práctico, las organizaciones podían comprender, capacitar y cultivar las aptitudes de sus líderes. Esta democratización del potencial del liderazgo rompió con los patrones que predestinaban la designación del líder y permitió que otros asuman dicha función, promoviendo marcos de actuación orientados a las tareas y al aspecto relacional.

Como expresa Cuofano (2024), este planteamiento lo configuran diversos aspectos clave. En primera instancia, aparecen los comportamientos factibles de ser analizados, medidos y aprendidos; también los comportamientos orientados a lograr metas, una comunicación abierta y habilidades interpersonales. Son elementos igualmente indispensables en esta teoría la adaptabilidad a sucesos, las dinámicas de equipo o la retroalimentación para mejoras continuas, junto con factores de contingencia como las conductas concretas derivadas de hechos y de las características del seguidor. Por último, la capacitación perenne es el factor que garantiza la obtención y ajuste de las habilidades de liderazgo.

Con raíces en el conductismo, esta teoría del liderazgo sostiene que resulta más sencillo analizar los comportamientos observables de los líderes que sus rasgos de personalidad, lo que implica que la capacidad de liderazgo

podría desarrollarse en cualquier persona. Sin embargo, como señala Solarte Sánchez (2022), se le critica por reducir los conceptos de líder y liderazgo únicamente a un conjunto de conductas, dejando de lado dimensiones esenciales como la influencia, las emociones o la motivación que estos generan en los demás. Además, centrarse exclusivamente en el comportamiento del líder puede conducir a riesgos como la conformidad, el abuso de poder o una dependencia excesiva de los seguidores, con efectos negativos en el desempeño y la motivación organizacional.

1.2.3. Teoría de la contingencia

La multiplicidad de factores que comprometen las interacciones a nivel individual, grupal y organizacional complica el uso de una herramienta estándar para medir las tendencias del comportamiento en cualquier entidad. Las competencias de un buen líder no bastan para paliar las situaciones de crisis. Resolver conflictos supone lograr un equilibrio adecuado entre las variables de comportamiento, demandas y cualidades de los seguidores y los aspectos del contexto que permitan ajustar los estilos de liderazgo (Khan *et al.*, 2016). Así, esta teoría apunta a cuestiones específicas del entorno usando un enfoque situacional que le procure respuestas a eventualidades que puedan acarrear pérdidas significativas.

Las bases de un planteamiento de contingencia establecen el estilo de liderazgo que mejor se adapte a cada situación; entonces, según esta teoría, no hay un estilo de liderazgo óptimo para todos los imprevistos. Por eso, rechazar la posibilidad de aplicar principios universales en la tarea administrativa conlleva dar prioridad al análisis del contexto y tomar decisiones de gestión sujetas a los cambios en el ambiente. Frente a ello, el líder debe mostrar grandes cualidades de reacción para poder intervenir a nivel estratégico, intermedio y operacional; en otras palabras, no existe una mejor y única manera de dirigir, pues eso depende de distintas variables.

La teoría de la contingencia no se inclina por un estilo de liderazgo en particular, sino que proporciona un marco para dimensionar la idoneidad de cada uno y hacerlos coincidir con los posibles escenarios. A propósito de una

gestión provechosa, Valdivia Camacho (2020) rescata tres modelos de esta teoría. En principio, apunta al modelo de Fiedler, que propone que un desempeño grupal es eficaz solo cuando hay una fuerte vinculación entre el estilo de interacción del líder con el subalterno y el grado de actuación que le permite la situación. En tal sentido, la selección del líder debe partir de la comprensión del estilo de liderazgo natural y luego evaluar cuán adecuado es este para determinada circunstancia.

El modelo de Hersey y Blanchard, por su parte, alinea los estilos de liderazgo con los niveles de madurez de los subordinados, es decir, estos últimos requieren ser dirigidos por un líder capaz de entregar instrucciones e información detalladas para cumplir con las tareas; o como agrega Campbell (2024), priorizar el comportamiento relacional. Dicho esto, es posible distinguir dos dimensiones críticas en el comportamiento del líder: una es la cantidad de dirección, mientras que la otra remite al volumen de apoyo socioemocional. Las dos acontecen en los métodos de liderazgo adaptados para dirigir y motivar a los seguidores según el nivel de madurez o disponibilidad que demuestren.

Finalmente, el modelo camino-meta, introducido por House en 1971 y revisada luego en 1996, señala que un liderazgo exitoso se sostiene en las capacidades del líder para motivar la obtención de habilidades y objetivos de sus partidarios en pos de su satisfacción general (Glaser 2022). Esta teoría apela a la flexibilidad de quien dirige para analizar los contextos y aplicar diferentes estilos de liderazgo según las necesidades descubiertas, pero teniendo como eje principal el crecimiento del subalterno a partir de recompensas por los objetivos alcanzados. En esencia, este enfoque busca reducir la ambigüedad de los roles eliminando obstáculos en el trabajo del seguidor para obtener su máximo rendimiento y satisfacción.

1.3. Tipos de liderazgo

En el mundo de hoy, tan competitivo e inestable, el liderazgo surge como la piedra angular para el adecuado funcionamiento de cualquier entidad. En consecuencia, alcanzar el éxito o caer en el fracaso recae exclusivamente en los patrones de comportamiento y cualidades que caracterizan la performance

de un líder (Gemedá & Lee, 2020). Incrementar con éxito la productividad, el bienestar de los colaboradores y la innovación depende de la estrecha interacción entre la cultura organizacional y los estilos de liderazgo, que son el motor de conductas de valor que garantizan el logro de los propósitos; aun así, su influencia debe abarcar las creencias, normas y demandas más importantes del colaborador.

Todo liderazgo está conformado por un proceso, objetivos claros y una influencia certera que determinan un estilo de liderazgo y su apropiada selección y adaptación a la organización, el contexto y los grupos o individuos a manejar. Frente a estas circunstancias, el liderazgo no tiene un enfoque universal; de hecho, existen diversas clasificaciones con sus propios principios y particularidades que incluyen, además, comportamientos directivos y de soporte. Cabe resaltar que el liderazgo auténtico debe equilibrar la gestión organizacional con la preocupación genuina por el bienestar personal y profesional del colaborador. Algunos de los tipos de liderazgo más recurrentes son los siguientes:

- **Liderazgo participativo o democrático.** Involucra la colaboración y participación activa de los colaboradores en la toma de decisiones, fomentando la motivación y creatividad del grupo, aunque ello no implica que haya un líder a cargo de resolver en última instancia. Si bien desde la parte operativa puede ralentizar procesos, las ventajas de hacer copartícipes a la plantilla se expresan en el posible desarrollo de nuevas habilidades y un trabajo en equipo sólido (Telefónica, 2025).
- **Liderazgo autoritario.** Es de los estilos más antiguos y eficientes para la dirección minuciosa de todas las tareas del subordinado según los estándares señalados. De igual forma, un líder impositivo suele priorizar la faena diaria para cumplir con las metas, lo cual repercute en la organización y en el gran compromiso de los equipos (Vargas Flores, 2019). Si bien esta tipología puede impactar negativamente en los colaboradores y en el clima laboral, casi siempre garantiza una mayor agilidad y celeridad del trabajo, cuestiones de especial relevancia en situaciones de crisis.

- **Liderazgo *laissez-faire* o delegativo.** Se caracteriza por ser no invasivo y brindarle al colaborador una gran autonomía para tomar decisiones operativas y gestionar su propio trabajo. En ese sentido, el líder proporciona una orientación mínima a un equipo para que funcione con independencia, siempre que los subalternos estén altamente capacitados y motivados para no exhibir una falta de dirección y cohesión. Este tipo de liderazgo apunta más a los resultados y no tanto a los procedimientos, debido a que existe una mayor confianza en la experiencia y pericia del personal.

- **Liderazgo transformacional.** Se le considera la más valiosa forma de liderar los equipos porque se les orienta para el cambio y la innovación constante, lo que influye en su transformación personal y comunitaria (Kabeyi, 2018). Aquí, el líder se convierte en un coach motivacional que inspira al subalterno a lograr metas laborales y personales notables. Este liderazgo procura cambios de conciencia respecto a los dilemas que emergen. Para ello, el líder recurre al conocimiento que tiene sobre la situación, a sus dotes de comunicación y a su visión de largo plazo, en lugar del carisma o de sistemas de recompensas, para influir en la participación creativa de los seguidores.

Existen otras tipificaciones más, como el liderazgo situacional, timonel, afiliativo, natural, visionario, burocrático, carismático, transaccional, entre otras. No obstante, su elección efectiva dependerá de cuánto se adecúen al contexto organizacional. En ocasiones de gran presión y resultados a corto plazo, ser autoritario es útil para una rápida toma de decisiones, mientras que en tiempos de globalización y tecnología emergente un estilo transformacional ayuda a concretar proyectos revolucionarios con líderes que empoderan a sus subalternos (Díaz Cerdán, 2022). Pese a esto, algunos autores afirman que un estilo de liderazgo sinérgico, que se enfoca en las tareas y las personas por igual, será siempre el más indicado.

1.4. Características y perfil de un líder eficiente

El manejo y la transformación de situaciones críticas sería imposible sin un liderazgo que se ajuste a las exigencias del entorno actual. La participación activa del líder es clave para adaptarse a las nuevas tendencias y echar mano de aptitudes que le permitan inspirar y reconocer el esfuerzo de sus colaboradores (Dirani *et al.*, 2019), reestructurando conciencias y actitudes de equipos mermados tras alguna crisis. Así, el perfil de un líder resiliente, creativo y comprometido con el bienestar colectivo emerge como un pilar crucial en la transformación de situaciones desfavorables hacia prácticas que prometan la obtención de los propósitos previamente planificados.

Aunque es difícil saber si los líderes nacen siéndolo, distintos expertos coinciden en cómo muchas personas pueden desarrollar y perfeccionar destrezas que los conduzcan a dirigir el destino de grupos humanos. Aun así, trabajar arduamente en la gestión de las personas requiere tener una chispa inspiradora que motive a los equipos a entregar lo mejor, dándoles la confianza necesaria para delegarles ciertas funciones y comunicando el conocimiento acumulado para fomentar un pensamiento estratégico. Cuando ello ocurre, el equipo no solo se empodera para lograr resultados excepcionales, sino que trabaja más feliz al contar con la asistencia continua de su líder (Rosenstein, 2025).

A criterio de Castellanos-Redondo *et al.* (2020), factores intangibles como la felicidad, la ética o la responsabilidad social corporativa resultan indispensables para el desarrollo de programas integrales de bienestar. Por intermedio de estas iniciativas, es posible fomentar y perfeccionar la capacidad de resiliencia de los colaboradores, tanto en el aspecto laboral como en el personal. Bajo esa misma lógica, Rodrigo Isasi (2023) considera que apostar por un liderazgo sistémico, en el cual afloran virtudes como la cocreación, la diversidad y la empatía, hace posible identificar puntos álgidos que facilitan intervenciones con un impacto positivo más consistente en el ámbito social, ecológico y corporativo.

Un líder competente siempre es consciente de sí mismo y aplica su inteligencia emocional para analizar el impacto de sus decisiones en los de-

más y exponer sus sentimientos y perspectivas mediante la escucha activa. Con ello podrá responder en lugar de reaccionar ante cualquier problema, respaldando los consejos del subalterno con datos y experiencia. Tales acciones son signo de respeto hacia el resto, una condición fundamental para crear una dinámica grupal saludable y empática que se complementa con la visibilidad y reconocimiento del trabajo individual, priorizando el desarrollo y la mejora de las capacidades de los equipos.

1.5. La importancia del liderazgo en la gestión organizacional

Toda corporación, en algún momento de su trayectoria, sufre algún tipo de crisis externa o interna de carácter financiero o administrativo, de la cual sale fortalecida por un correcto liderazgo organizacional o expira ante la falta de él (Fuentes Rodríguez *et al.*, 2021). Afrontar esta problemática implica contar con líderes de amplia experiencia en puestos gerenciales, capaces de adaptarse al cambio y mostrando distintos enfoques de autoridad que tomen en cuenta el estado-situación de cada miembro de la estructura. Al respecto, el liderazgo tiene una gran connotación sobre las demás destrezas directivas, pues las reúne y desarrolla en cualquier ámbito empresarial a corto, mediano o largo plazo.

La calidad del liderazgo repercute directamente en los resultados y el éxito de la compañía; sin embargo, su relevancia va mucho más allá del control sobre un grupo de personas. Se trata una visión conjunta que busca concretar propósitos comunes, compartir información significativa y retener nuevos conocimientos que ayuden a tomar decisiones. No obstante, a muchas corporaciones les resulta muy difícil contratar a personas con sólidas dotes de liderazgo; de hecho, el 83 % de los negocios apunta al desarrollo de líderes en todos los niveles, pero solo un 5 % logra ejecutarlo (Kizer, 2023). En este punto, se debe tener en cuenta que un liderazgo deficiente se expresa en la falta de apoyo del equipo y, por ende, provoca ineficacia y una baja moral.

Un óptimo liderazgo se ve inspirado por un espíritu transformador que lo motiva a establecer retos para lograr elevados estándares de excelencia y orientar el desarrollo personal y colectivo. En palabras de Daft, citado por

Angarita *et al.* (2021), entre líderes y subalternos se producen acuerdos que suscitan cambios reales y resultados positivos respecto a metas compartidas. A partir de esta definición, se desprenden ciertos componentes básicos del liderazgo, como las ideas de influencia, creatividad, proactividad, conversión, comunicación o responsabilidad. Esta última es una cualidad indispensable que implica servir como modelo a emular, promover el desarrollo ético del seguidor y generar un clima de integridad sostenida dentro del grupo.

Ser un gran líder va adquiriendo nuevos significados y se vuelve cada vez más complejo, ya que surgen nuevas maneras de liderar para hacer frente a la necesidad de obtener mejores resultados en una sociedad dominada por la ansiedad, la suspicacia y el desorden. Hoy más que nunca se debe liderar abordando las responsabilidades con mayor humanidad ante una turbulencia sociopolítica abrupta, la imperativa fusión de la vida laboral y personal, y los modelos de trabajo híbridos que trastocan la dinámica característica entre los líderes y sus colaboradores, afirma Duffy (2022). Así pues, los líderes deben gestionar no solo desde su posición como cabeza del equipo, sino propiciando una relación interpersonal con los empleados.

Algunos expertos resaltan tres componentes esenciales para ejecutar un liderazgo mucho más cercano y equilibrado según las tendencias contemporáneas. En primer lugar, señala Romero (2024), está la autenticidad, que conduce a acciones y comportamientos congruentes con los valores, la honestidad y los objetivos del líder; así, un líder auténtico no teme contar la verdad de lo que acontece y puede reconocer sus fortalezas y debilidades para mejorar. Un segundo factor es la empatía, que conlleva una verdadera atención y respeto por el bienestar del empleado y sus exigencias. Por lo mismo, se recomienda asistirlo no solo ante una emergencia, sino periódicamente para no desconectarse de su realidad.

El último componente es la adaptabilidad o flexibilidad para asumir los requerimientos específicos de las personas y la institución, a fin de responder a escenarios inciertos, quebradizos, complejos e incomprensibles. Cualesquiera que sean los desafíos del mercado, un líder debe salir de su zona de confort

y amoldarse a los contextos o las situaciones con suma rapidez y estrategia. En paralelo, es igual de importante hacerles comprender a los subordinados que los procesos de transformación son indispensables para el crecimiento personal y de la organización, por lo cual es prioritario no entrar en pánico, tener apertura mental y mucha paciencia.

CAPÍTULO II

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La salud es reconocida como un derecho humano fundamental y un activo indispensable para la producción y el desarrollo de las colectividades. En ese sentido, es deber de todos los Estados y actores sociales generar las acciones y condiciones necesarias para garantizar el bienestar físico, psicológico y social de los individuos desde el momento de su concepción hasta la muerte. Propiciar la transformación de los sistemas nacionales de salud es un objetivo prioritario en toda agenda de gobierno para mejorar su resiliencia ante cualquier crisis, como la última pandemia por coronavirus, y lograr una salud universal, justa y empática. Con ese objetivo, se apunta a que el sector salud ofrezca a los pacientes tratamientos adecuados y cada vez más personalizados según los tipos de afección, buscando también reducir los errores médicos y proveer ambientes seguros.

A pesar de los avances conseguidos en medicina, es indudable que los aparatos sanitarios en diferentes partes del mundo enfrentan desafíos estructurales para atender de forma eficiente a la población, sobre todo a los grupos más vulnerables. Una de las preocupaciones centrales es la desigualdad en el acceso al servicio de salud, principalmente entre las áreas urbanas y rurales, debido a la falta de infraestructura y servicios en zonas apartadas. Otro de sus retos es el cierre de brechas respecto al recurso humano capacitado, aparte del financiamiento insuficiente, debilidades determinantes que impiden la mejora y la expansión de los servicios de salud. Es esencial entender que abordar estos y otros desafíos es una inversión a futuro y una responsabilidad compartida entre las autoridades, las comunidades y las agencias internacionales.

2.1. Fundamentos teóricos de la prestación de servicios de salud

La salud pública es crucial para el bienestar social y económico de los pueblos. Por ende, se debe encarar mediante un enfoque multidisciplinario que involucre las ramas de la ciencia social, biológica, conductual y sanitaria para la promoción de la salud, además del cuidado contra plagas y afecciones mortales. Mejorar la salud de la población, junto con la erradicación y el control de las enfermedades, resulta un avance social valioso para el que se necesita establecer una red de atención, investigación, capacitación, colaboración y difusión en la cual todos participen. Solo así es posible la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de un capital humano fortalecido que aumente su rendimiento y productividad.

Una prestación o servicio de salud remite al conjunto de asistencias suministradas por los proveedores sanitarios para mejorar el estado de salud de algunas personas o comunidades, y que además mantiene una sólida relación con el avance de la tecnología médica (Ramírez Flores, 2023). En tal sentido, el conocimiento científico, la ingeniería y la tecnología se unen para el desarrollo de nuevos dispositivos, medicamentos y terapias claves durante la atención médica moderna. También buscan incluir la prestación de los servicios de atención sanitaria con la implementación de registros médicos electrónicos, telemedicina y aplicaciones móviles que ayudan a médicos y pacientes en el tratamiento de las dolencias.

La cobertura sanitaria universal, que es un esfuerzo consagrado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), procura la seguridad sanitaria y un acceso equitativo a los servicios médicos básicos sin que existan conflictos financieros de por medio. Sin embargo, para concretar un chequeo de salud efectivo, seguro, oportuno y justo, ajustado a las exigencias del paciente, es imprescindible concebir todo un sistema de salud planificado e implementado desde la calidad. Por lo demás, al mejorar este aspecto en el sistema de salud, se pronostica evitar 900 000 muertes por tuberculosis, 2,5 millones de defunciones por males al corazón, un millón de muertes de recién nacidos y la mitad de las defunciones maternas cada año.

Estas últimas cifras se contrastan con las ofrecidas por la National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (2018) respecto a la muerte anual de entre 5.7 y 8.4 millones de personas en países de ingresos bajos y medianos debido a deficiencias en la calidad de la atención de salud. Dichas muertes representan, en promedio, alrededor del 15 % del total, y se asocian a pérdidas de productividad valoradas entre 1,4 y 1,6 billones de dólares estadounidenses anuales (trillion en inglés, es decir, millones de millones). Asimismo, la Organisation for Economic Co-operation and Development [OCDE] (2025) refiere que cuatro de cada diez personas con males crónicos desconfían del sistema de salud local, una situación que puede revertirse con una atención constante y de calidad que limite el desperdicio de recursos.

Muchos de los problemas que acarrea la prestación del servicio de salud en distintas partes del orbe apuntan a la demanda inducida de un servicio médico poco honesto; es decir, la generación de necesidades de salud casi siempre superfluas por parte de proveedores con mucha influencia sobre los pacientes (Health Sciences Descriptors [DeCS/MeSH] (2021). Igualmente, la falta de recursos del paciente, la dificultad del sector para poder actualizarse con los nuevos conocimientos y una mala estructura del sistema de salud contribuyen a las carencias del sector, hoy por hoy insostenibles ante la falta de regulaciones efectivas, un débil control del desempeño profesional y la ineficaz aplicación de políticas sanitarias.

La calidad en la prestación sanitaria, por tanto, conforma un fenómeno multifactorial que se apoya principalmente en las situaciones de compromiso y seriedad del abordaje clínico, así como en el cumplimiento y el acompañamiento respetuoso e íntegro del personal de la institución de salud (Almeida & Torres, 2020). De acuerdo con los autores, estos tres aspectos deben propiciar un ejercicio sinérgico bien cohesionado que asegure una atención sanitaria ética, segura, confiable, idónea y con trato empático. Bajo tales condiciones, es posible alcanzar el éxito en materia financiera y de satisfacción al cliente por la identificación, análisis y eliminación de fallas en el proceso y las fuentes que las generan.

Enfatizar en una asistencia sanitaria óptima implica garantizar que la atención prestada responda de manera adecuada al nivel de necesidad del paciente y a la viabilidad de los servicios disponibles según su cuadro clínico. Este principio guarda un estrecho vínculo con los efectos del tratamiento prescrito por el médico, la adopción de estilos de vida más saludables y la manera como va recuperándose el paciente. No obstante, una asistencia sanitaria equilibrada tiene que ver esencialmente con la satisfacción del usuario y la injerencia que llegan a tener las ideas de comprensión, amabilidad y seguridad en la disposición del servicio. Entre otros aspectos, la World Health Organization [WHO] (2025) reúne algunos elementos básicos del servicio de salud. Por ejemplo, deben ser:

- **Eficaces:** fundamentados en evidencia científica y orientados a brindar los servicios adecuados a las personas que los necesitan.
- **Seguros:** no provocan daño a la persona que se atiende.
- **Personalizados:** adaptados a las preferencias, demandas y valores personales.
- **Oportunos:** reducen las demoras y los tiempos de espera perjudiciales.
- **Equitativos:** la calidad de la atención se mantiene sin discriminación alguna.
- **Integrados:** la atención se coordina a todo nivel y entre los distintos proveedores.
- **Efficientes:** evitan despilfarros y maximizan los beneficios del recurso disponible.

Los efectos de la pandemia, que exhibió las fragilidades del sistema de salud, ha dejado también rezagos que permiten apreciar un mayor número de personas viviendo con múltiples condiciones crónicas y complejas que requieren de una atención coordinada y perenne. En este contexto, el servicio integrado se consolida como un componente esencial de las políticas de salud global. Sin embargo, pese a los esfuerzos por evaluar estrategias y unificar criterios, persisten intereses y brechas estructurales que limitan el alcance de una reforma integral (Hugues *et al.*, 2020). A pesar de ello, hace falta lograr la transfor-

mación de un servicio de salud que supere la fragmentación, la segmentación y el enfoque biomédico centrado en la enfermedad individual y episódica.

El cuidado de la salud debe sustentarse en la aplicación de las líneas estratégicas de acceso y cobertura universal. Un punto de partida esencial consiste en reconocer el derecho a la salud como fundamento para construir un sistema de atención integral, centrado en las personas y no fragmentado. Este modelo debe establecer vínculos con el entorno y abordar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales a lo largo de todo el ciclo vital. Es fundamental también identificar las brechas que afectan la coordinación de la atención —presentes incluso en países de altos ingresos— para articular esfuerzos en promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados de largo plazo.

2.2. Elementos clave de la prestación de servicios en salud

La seguridad del paciente es un descriptor clave que establece la verdadera calidad de una prestación sanitaria. Dicha seguridad suele considerarse como punto de partida al momento de tejer las estrategias para mejorar los procesos de atención, ya que acceder a un chequeo médico inadecuado e inseguro genera daños evitables a los pacientes. La estadística arroja lesiones en uno de cada diez pacientes durante las asistencias clínicas en países de ingreso alto, mientras que anualmente se producen 134 millones de perjuicios por una mala atención en hospitales de países de bajo y mediano ingreso (Dhingra-Kumar *et al.*, 2020), lo cual incide en la dolorosa cifra de 2.6 millones de fallecimientos cada año.

Apostar por una prestación de servicios de salud óptima implica diseñar estrategias diagnósticas y terapéuticas acordes con la situación y las condiciones particulares de cada usuario, con el propósito de minimizar los riesgos asociados a la atención. Según Donabedian, citado en Szulik (2023), la calidad asistencial se define por la maximización del bienestar del paciente, resultado del equilibrio entre los beneficios y los posibles daños derivados del proceso de atención. Este enfoque evidencia la importancia de responder a las necesidades individuales de cada usuario, lo cual no puede lograrse mediante

un único indicador de calidad, sino a través de la integración de múltiples factores articulados dentro de un marco conceptual coherente.

Un sistema de salud aglutina a todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas alineadas al propósito común de mantener y mejorar la salud comunitaria mediante políticas, programas y acciones planificadas. En un escenario de crisis global, salvaguardar la salud del ciudadano requiere explorar y comprender a fondo las funciones esenciales de la salud pública como requisito base para fortalecer y revitalizar los sistemas de salud. Esta transformación debe ir acompañada de lineamientos de salud internacional y multisectorial que impulsen la prevención, intervención, rehabilitación y promoción de la salud pública en los diferentes niveles de la práctica médica.

Tabla 1. *Elementos fundamentales de los sistemas de salud de la WHO*

Gestión de servicios	Atiende la total mejora, organización, calidad y administración de los insumos del sistema de salud. Garantiza su disponibilidad a través de un planteamiento de estrategias que impulsen modelos con un mayor y mejor acceso a prestaciones de alta calidad en todos los niveles de atención, reduciendo la separación o división de los servicios.
Recursos humanos	Lograr los objetivos de salud depende del conocimiento, habilidades, motivación y asignación de agentes a cargo de gestionar y prestar los servicios adecuadamente. Es el elemento más costoso y relevante del sistema de salud, y, por lo mismo, del que más carecen los países para la formulación de planes locales de salud. En un contexto de creciente demanda de información, resulta básico crear bases de datos sobre el personal sanitario, promoviendo permutaciones y combinaciones que se adecúen a la situación del país y los medios de seguimiento.
Sistemas de información y monitoreo	Es un componente de rastreo y evaluación rutinarios, esencial también para recopilar y analizar información que aporta a la gestión de salud, posibilita la planificación, respaldo y estimulación de investigaciones y tendencias, orienta informes mundiales y fortalece la comunicación de los desafíos de salud a diversos usuarios.
Financiamiento	Es la movilización, acumulación y asignación monetaria que solventa necesidades de salud con el propósito de tener fondos para establecer incentivos financieros que aporten al desarrollo del sistema de salud.
Gestión de insumos	Remite al acceso equitativo de los insumos farmacéuticos esenciales, vacunas y tecnologías de calidad, seguridad y eficacia. Mediante este componente, se crean políticas para uso, formulación, cuantificación, selección, registro, almacenamiento, distribución y regulación de los medicamentos, procurando una relación costo-eficacia positiva y su utilización científicamente sólida.

Liderazgo y gobernanza	Implica la existencia de marcos políticos de alto nivel para controlar la corrupción, establecer coaliciones, impulsar el liderazgo, asistir al diseño del sistema y fortalecer la administración eficiente de la salud. Asimismo, procura la rendición de cuentas como elemento intrínseco de la gobernanza encargada de la gestión de las relaciones entre las distintas partes interesadas y entidades responsables de financiar, supervisar, prestar o utilizar los servicios de salud.
------------------------	---

Nota. Tomado de Ferrinho *et al.* (2023)

La estructura de seis bloques básicos del sistema de salud, establecidos por la WHO desde el año 2007, han sido ampliamente considerados e inclusive sirven como catalizadores de los ODS. No obstante, el World Bank también contempla una lista de elementos base para propulsar intervenciones de salud ocupacional con diversos niveles de especificidad y amplitud. De acuerdo con Berthe *et al.* (2018), se esgrimen criterios de prevención, detección, respuesta y recuperación por separado y en fases diferenciadas, que incluyen a las partes interesadas, las funciones y responsabilidades, el recurso humano y financiero, la infraestructura técnica, la comunicación y gobernanza, un esquema de gran parecido a lo propuesto por la WHO.

Los sistemas sanitarios son estructuras complejas que dependen de un personal altamente capacitado tanto en temas de salud como en gestión de recursos. En la actualidad, la administración sanitaria se considera el pilar que sostiene el funcionamiento de los centros de atención. Está estrechamente vinculada, además, con la satisfacción del usuario, la cual depende de múltiples factores, como las expectativas, valores, cultura, necesidades y la propia organización del sistema (Messarina Santolalla, 2016). En consecuencia, la calidad del servicio se define por la competencia técnica del personal y por un compromiso profesional inquebrantable con el cuidado del paciente, elementos que constituyen la base para alcanzar la excelencia en la atención en salud.

2.3. Tipos de servicios brindados en el sistema sanitario

Gozar de buena salud, aparte de ser una prioridad, es un derecho universal contenido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; por lo tanto, está basado en la dignidad inherente al ser humano

como condición para disfrutar del resto de derechos (Salmón, 2020). Actualmente, la crisis del sistema de salud, con sus largas listas de espera y desigual acceso a los servicios básicos, se convierte en un reclamo recurrente de la sociedad moderna. Este colapso y la insuficiencia de medidas de prevención disparó la demanda de la prestación sanitaria particular y los seguros *low cost*, que dejan enormes dudas sobre la calidad de la cobertura médica y la rapidez de respuesta a los pacientes.

La sanidad pública, que depende de los programas y el presupuesto del Gobierno, destaca por ser una gestión inconstante y sometida a cambios periódicos, aunque garantiza una atención gratuita al ciudadano independientemente de su afiliación a la seguridad social o su poder adquisitivo. Los sistemas privados, al contrario, son ajenos a la administración y la subvención estatal, pues sus múltiples servicios resultan de la inversión corporativa, por lo que para ser un usuario de estos se requiere contratar los seguros y pagar las pólizas. Aunque la sanidad privada fue siempre vista como un complemento y no como sustituta de la sanidad pública, su rápido crecimiento se produce en medio de tensiones que ponen a prueba su propia capacidad.

Datos recientes de la WHO (2025) señalan un preocupante estancamiento para mejorar la cobertura sanitaria desde el año 2015. A decir verdad, los Gobiernos muestran dificultades para equilibrar el gasto sanitario con otras prioridades, como la seguridad social, la defensa nacional o la educación, situación que llevó a 4.5 mil millones de habitantes en el mundo a no estar plenamente cubiertos por los servicios sanitarios básicos en el 2021. Dicho problema pone de relieve el lento avance en la construcción de la democracia con servicios de salud más accesibles en Estados prósperos y zonas urbanas, aunque, sobre todo, persiste la falta de soluciones alternativas para concretar una cobertura sanitaria universal.

Si bien los proveedores sanitarios privados podrían desempeñar un papel fundamental en medio de esta crisis, ello sería factible siempre y cuando se cultive en un entorno propicio, con los lineamientos, incentivos y estándares necesarios que le permitan al sector privado invertir y aportar mejor

a los propósitos sanitarios nacionales. Los defensores del sistema privado de salud estiman que el modelo de mercado competitivo maximiza la eficiencia, calidad, elección del usuario, capacidad de respuesta, responsabilidad y transparencia. Sin embargo, Kaabi *et al.* (2022) contradicen los beneficios del sector privado al presentar las fallas de una atención potencialmente menos eficiente que la provisión pública.

La atención médica con fines de lucro ha sido objeto de críticas por concebir la salud como una mercancía en lugar de reconocerla como un derecho humano fundamental. Este modelo tiende a agravar los problemas de acceso a los servicios sanitarios, al introducir incentivos y mecanismos de control organizacional que pueden deteriorar la relación médico-paciente. Además, el poder económico que concentra fomenta la competencia desleal, genera conflictos de interés y ejerce una influencia indebida en la formulación de políticas públicas, al consolidar un complejo médico-industrial que también afecta la orientación de la formación profesional. No obstante, el World Bank Group (2018) señala que cerca de un tercio del gasto sanitario mundial se destina al sector privado, lo que evidencia su creciente peso dentro de los sistemas de salud.

El crecimiento del sector privado de salud se sustenta en una mayor demanda de servicios especializados, atención personalizada, avances tecnológicos y cambios en las exigencias del público. Al respecto, resulta clave el papel que desempeña en el ámbito de la salud mental, uno de los problemas de mayor relevancia para los organismos internacionales y Gobiernos, en especial tras la pandemia de COVID-19, que reveló la vulnerabilidad de ciertos grupos ante las afecciones mentales. En España, por ejemplo, el 70 % de centros especializados en el bienestar psíquico y tratamiento de toxicomanías son de carácter privado (Fundación IDIS Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, 2023).

A pesar de los severos cuestionamientos existentes, la sanidad privada asume una parte considerable de la actividad asistencial, lo que libera recursos al sistema público y reduce la presión sobre sus servicios. Su contribu-

ción a la viabilidad del sistema sanitario es innegable, especialmente por su capacidad para impulsar la calidad de las intervenciones, la digitalización y la interoperabilidad, objetivos clave en la transformación sanitaria. No obstante, diversos expertos advierten que esta participación no garantiza un acceso equitativo, ya que los servicios privados de mayor calidad suelen estar reservados a los sectores más pudientes, lo que profundiza las brechas entre la atención pública y la privada.

Detrás de una gestión privada de progresiva demanda y mucho más flexible en cuestiones de compras, contrataciones y manejo de recursos humanos, se acrecienta una contrariedad asociada con la carencia de médicos que impacta a los dos modelos de asistencia sanitaria. En palabras de Fernández & Linde (2024), el preocupante déficit de doctores origina un círculo vicioso que obliga a los pacientes a recurrir al sector privado cuando el tiempo que deben esperar para la atención sanitaria aumenta, lo que provoca una ingente demanda que sobrepasa la capacidad de respuesta de las clínicas. Así, se es testigo del desequilibrio de ambas prestaciones, con desigualdades evidentes en el acceso a los servicios.

Como se ha señalado, una sanidad pública débil propicia la expansión desmedida del sector privado. Este puede generar ciertos beneficios para residentes urbanos con mayores recursos y acceso a información, especialmente en el tratamiento de patologías complejas. Sin embargo, dichos efectos positivos se ven contrarrestados por la proliferación de intervenciones innecesarias y la captación de profesionales altamente cualificados por parte del sector privado, lo que reduce la disponibilidad de personal y encarece la atención para la mayoría de la población (Riera, 2024). Por ello, resulta fundamental promover un gasto público focalizado y racional que permita al sector privado concentrarse en servicios especializados sin sustituir la provisión de atención básica a cargo del Estado, acompañado de regulaciones eficaces que garanticen estándares de calidad y comportamiento ético en los proveedores privados.

2.4. Evaluación del desempeño de la prestación de servicios

El cuidado, mantenimiento y mejora continua de la salud poblacional son el eje de toda política y programa de salud pública. Alcanzar este objetivo solo es posible dentro de un sistema de atención médica altamente funcional y resiliente, con capacidad para ofrecer prestaciones efectivas a nivel primario. La escasez de recursos humanos, una infraestructura inadecuada, la desigualdad en el acceso a la asistencia sanitaria y la carga de afecciones crónicas son algunos de los problemas que alejan cada vez más el propósito de una cobertura universal. Frente a ello, acontecimientos como la pandemia de COVID-19 revelaron la fragilidad de los sistemas de salud y la urgencia de su fortalecimiento para proteger al planeta.

A pesar de los avances en ámbitos con indicadores alarmantes de mortalidad, el retroceso que provocó el COVID-19 en ciertos países supuso décadas de esfuerzo irrecuperable difícil de medir, pero que dejan la clara sensación de cómo la reforma de una compleja estructura social no es solo una cuestión técnica o financiera, también pende de la voluntad política (Oleaga, 2022). En un contexto donde se retoma la necesidad de mejorar la eficiencia, la calidad y el acceso de la asistencia médica en la agenda global, el seguimiento, análisis y evaluación periódicos de los sistemas de salud adquieren singular relevancia en el reto de comprender la dinámica de todos los aspectos y agentes involucrados.

En líneas generales, un sistema de salud sólido hace gala de estrategias innovadoras sobre gestión sanitaria basadas en los principios de equidad y eficiencia para garantizar una atención integral (Pan American Health Organization [PAHO], (2022). En ese sentido, la evaluación de la atención médica es relevante para lograr una cobertura sanitaria humana, eficiente y descentralizada, pues sustenta las decisiones dirigidas a mejorar la experiencia general del paciente, además de ejercer gran influencia en la industria de la salud. Así, a partir de revisiones sistemáticas de servicios, prácticas y adiestramientos asistenciales, es factible medir el impacto de los procesos de atención médica y reconocer áreas de mejora.

Cerrar las brechas en la atención de la salud es un objetivo prioritario para la administración pública ante el reclamo insistente de la sociedad civil por un sistema sanitario proclive al diseño de metas de calidad permanente (Gallo Castillo, 2022). La recopilación de datos e información importante respecto al desempeño y planificación de las obligaciones médicas es una tendencia en aumento, debido a los resultados positivos para monitorear y fortalecer los sistemas de salud en el planeta (Witter *et al.*, 2021). No obstante, mientras la cantidad de herramientas y marcos de medición crece, van apareciendo cuestiones que complejizan, varían y hasta distraen sobre lo que se mide y cómo se integran los esfuerzos desplegados.

La evaluación de los procesos y el rendimiento del aparato sanitario implica la revisión de experiencias heterogéneas con contenidos y fines diferentes. En un mundo donde se producen grandes cambios permanentemente, se generan factores que propician la aparición y el resurgimiento de afecciones crónicas o males con alto riesgo de transmisión que deben ser cubiertos por programas especiales. Este tipo de asistencias supone valorar tecnologías y métodos sofisticados de aplicación variable, así como interacciones con expertos de diversas disciplinas en circunstancias difíciles de estandarizar. Por consiguiente, es crucial disponer de un marco conceptual común que permita describir evidencia cruzada respecto a los resultados de la atención.

La confusión reinante en torno a las cuestiones y áreas pertinentes a medir en los sistemas de salud ha conducido a que en los últimos veinte años se hayan elaborado diversos marcos conceptuales para delimitar su naturaleza y características (Kruk *et al.*, 2018). Del mismo modo, es significativo definir los propósitos del sistema de salud, como la mejora y capacidad de respuesta, la equidad, el financiamiento justo y la eficiencia, para poder contrastarlos con el grado de desempeño alcanzado a medida que se van cumpliendo las metas intermedias y finales. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos coordinados, todavía persisten grandes diferencias respecto a las responsabilidades del sistema de salud en su conjunto.

Un marco de evaluación de la salud debe proporcionar un enfoque sistémico para estimar el desempeño de intervenciones integradas en lugar de pro-

ductos, procesos o el abordaje de actividades protocolizadas. La International Business Machines [IBM] (2018) resalta en este tipo de mediciones la calidad de los datos sobre la situación real de la eficiencia y eficacia del sistema sanitario y los hospitales. En efecto, es necesaria la identificación de brechas en las asistencias, recompensar los resultados por encima del promedio, garantizar la información sostenida para el monitoreo de cambios en la calidad de la atención a lo largo del tiempo y medir el cumplimiento de las referencias pauteadas.

Por último, la sostenibilidad del sistema de salud será posible siempre que los resultados impacten en su estructura como conjunto y no solo tomando como referencia las personas atendidas. Por ello, es importante que la evaluación se realice en múltiples niveles, desde los planes de atención o tratamientos individuales hasta los ejercicios organizacionales y las políticas sanitarias nacionales. Si bien autores como Bernal Gonzales *et al.* (2020) desestiman el desempeño organizacional por su imprecisión respecto a las dimensiones que lo integran, sí coinciden en la relevancia de estimar los factores financieros y otros diferentes a fin de alcanzar una perspectiva integral sobre el funcionamiento de la institución de salud.

2.5. Innovación sanitaria para la mejora de la prestación de servicios

El cuidado de la salud se ha visto influido en los últimos tiempos por nuevas corrientes del conocimiento que promueven enfoques orientados al control, las prácticas y las dinámicas sociales vinculadas con la salud pública. En efecto, la salud se configura como un fenómeno histórico y social, determinado por el contexto cultural, político y científico de cada época. Por ello, los riesgos, los cuidados y las formas de atención —tanto individuales como colectivas— son construcciones sociales que reflejan las condiciones y saberes dominantes de su tiempo. En este escenario, la innovación surge como un proceso capaz de generar intervenciones efectivas para proteger, promover y optimizar la salud.

La innovación transforma productos, servicios, procesos o técnicas comerciales con el fin de generar impacto en el ambiente; en líneas generales, procura reformas significativas o creaciones novedosas en las diferentes áreas

de la vida humana. A criterio de Lynch Solís (2023), la innovación solo se produce cuando es capaz de trastocar las reglas, promover un valor (que después será apreciado por el usuario final) y aportar mayor rentabilidad de forma sostenida y escalable. Las innovaciones son especialmente prolíficas y apreciadas en el terreno científico y tecnológico, pues constituyen una fuente de saberes y beneficios para sectores como el de la salud, donde las investigaciones son numerosas.

Es indudable que las innovaciones han hecho posible extender las dimensiones que han alcanzado los sistemas de salud, sobre todo en la gestión clínica y sanitaria, para cerrar brechas en los casos de atención primaria de salud. La docente Arbaiza (2020) habla del proceso de covalor, innovación y creatividad, aplicado por muchas instituciones de salud en nuevos modelos de atención al paciente externo, que han derivado en amplias ventajas para el personal médico y los usuarios. Ello configura un referente fundamental que se alinea con el carácter de la gestión de innovación en salud, y supone un plan estratégico pleno de objetivos macro y micro enfocados a la organización y a su contexto.

Aunque en los ámbitos científico y tecnológico se han observado las repercusiones más apreciadas sobre la innovación en salud, estas no son las únicas o más relevantes. A pesar del consenso respecto a las innovaciones médicas más notables de las últimas décadas, Quesada (2025) destaca cómo el gestionar la innovación en el campo sanitario constituye una prioridad organizacional, pues esta equilibra las metas de las políticas públicas promotoras de soluciones a los males que afectan a las poblaciones y lo que verdaderamente se puede resolver en términos de salud. Este tipo de gestión implica desarrollar proyectos y gerenciarlos de manera apropiada para optimizar sus resultados a partir de cinco categorías:

- **Innovaciones en políticas de salud.** Involucra ajustar las directrices a la realidad y coyuntura local e internacional, promoviendo un enfoque participativo en el cual confluyan investigadores referentes de academias e instituciones científicas a fin de generar mecanismos que fortalezcan un sistema de salud universal y oportuno.

- **Innovaciones organizativas.** Buscan mejorar la atención primaria en salud en torno a la accesibilidad, integralidad y longitudinalidad. Se centran en el paciente y están integradas por subespecialidades. Aquí es necesario incidir en la formación profesional en medicina para garantizar la igualdad de oportunidades, estabilidad, calidad homogénea y cohesión técnica en las distintas especialidades.
- **Innovaciones en procesos.** Se procuran nuevas modalidades de atención, consulta y capacitación del paciente a partir de colaboraciones con diversas entidades. Con ello se crea un ecosistema de cuidado sanitario más amplio, de costos reducidos y aprobación financiera eficiente para evitar demoras y garantizar el acceso oportuno a registros recientes del usuario para la mejor decisión médica (IBM, 2024).
- **Innovaciones de la industria farmacéutica.** Los avances permiten el desarrollo de medicamentos innovadores que se traducen en tratamientos mucho más efectivos. Además, generan oportunidades en distintos campos, como la biotecnología, y propuestas de asistencias y procedimientos cada vez más precisos y personalizados, ajustados a las demandas individuales del paciente (Tecnológico de Monterrey, 2025).
- **Innovaciones derivadas de las tecnologías de la comunicación y la información (TIC).** Diferentes estudios afirman que, desde la dimensión de atención al paciente y la gestión social, asistirse de las TIC provee un factor de desempeño competitivo en el sector sanitario. Esto se observa en las áreas de control de recursos materiales, calidad de los procesos de atención, tiempos de espera, eficiencia hospitalaria, comportamiento organizacional y relación interorganizacional (Ramírez Pérez *et al.*, 2021).

Es indispensable tomar en cuenta que, tras las evidentes limitaciones del sistema de salud durante la pandemia de COVID-19 en cuanto a la prestación médica, el financiamiento y la sustentabilidad, hoy la inversión en salud debe ser más prudente e inteligente. Más aún cuando existen factores como la tecnología, por un lado, y los males crónicos, por otro, que desafían

a los centros de salud a dotarse de competencias, capacidades adicionales y resiliencia. Resulta esencial, por lo tanto, ser innovadores en el control de los gastos y buscar la eficiencia no como un objetivo en sí mismo, sino como el medio para lograr disminuir los errores médicos y la incidencia de complicaciones que pongan en jaque el sistema de salud.

CAPÍTULO III

EL LIDERAZGO SANITARIO Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los estudios sobre la calidad en la prestación de servicios sanitarios se han desarrollado, en su mayoría, desde enfoques administrativos y gerenciales que reducen la complejidad del concepto y dejan de lado su carácter multidimensional. Esta visión restringida limita el reconocimiento de factores sociales y culturales que influyen en el acceso equitativo al sistema de salud. En este sentido, resulta indispensable fortalecer el liderazgo dentro de las instituciones médicas para enfrentar los problemas de fragmentación, cobertura insuficiente e ineficiencia en la gestión de recursos. Ante un panorama global que anticipa un déficit considerable de profesionales de la salud, se requiere una nueva generación de líderes capaces de promover procesos innovadores que garanticen la sostenibilidad y el desarrollo del sistema sanitario.

El liderazgo desempeña un papel sensible en la respuesta a desafíos complejos como la escasez de personal y la transformación de la gobernanza sanitaria, aparte de barreras aún pendientes, siendo las inequidades en el acceso al chequeo clínico y la invisibilización de ciudadanos en zonas remotas o situación de pobreza los más resaltantes. En un ámbito tan dinámico como el sanitario, es fundamental contar con un liderazgo eficaz que pueda navegar por los desafíos administrativos de los sistemas de salud modernos e impulsar la calidad en todos los niveles de atención. Alcanzar resultados óptimos requiere de profesionales con aspiraciones a roles directivos que puedan desplegar las habilidades del equipo e inspirarlos a buscar mejoras en la experiencia de los usuarios.

El liderazgo es considerado una competencia y un factor que marca diferencias para que una organización alcance la excelencia. El criterio y las acciones del líder posibilitan el crecimiento de la institución, a la vez que promueven su propio progreso y el desarrollo individual de cada miembro

del equipo. En el sector salud, es fundamental que los gestores sanitarios dirijan y motiven al colaborador ofreciéndole un acompañamiento constante, influenciando en su accionar y sus pensamientos para que, apelando a principios estratégicos, pueda resolver problemas con autonomía y creatividad. Asimismo, el líder tiene la capacidad de anticiparse a diversos escenarios, incluso impredecibles, para administrar efectivamente los recursos y planificar propuestas que le permitan cumplir con las metas y objetivos colectivos.

3.1. Liderazgo en el ámbito sanitario para la eficiente prestación de servicios

Las instituciones de salud llevan a cabo sus funciones en entornos de gran complejidad y en medio de dificultades vinculadas específicamente con un continuo desabastecimiento de medicamentos e insumos, equipos biomédicos mal calibrados o la desorganización de los servicios (Arrascue Lino *et al.*, 2021). Frente a un panorama tan caótico, las entidades buscan personas con capacidad para dirigir grupos humanos, con un don de mando e influencia interpersonal que conduzca a lograr metas. Por ello, la dirección y administración acertada de recursos es un aspecto central del liderazgo que permite a las empresas atender las demandas de la población (Chinchay Díaz & Chávarry Ysla, 2021).

A partir de las consideraciones anteriores, es importante destacar que un liderazgo exitoso se sostiene también por las decisiones que, en consenso, procuren el bienestar general sin minar las fuerzas del colaborador. Un líder no solo ordena, también opera, escucha y comunica con transparencia, reconociendo y aprendiendo del aporte del equipo. Un liderazgo idóneo es aquel que ejerce el mando con responsabilidad, organiza y orienta a los subalternos valiéndose de una interacción saludable. Teniendo en cuenta lo expuesto, para alcanzar modelos de salud equitativos y universales, se requiere de una gestión estratégica sostenida que propicie modificaciones novedosas desde una conducción transformadora.

La realidad de muchos sistemas sanitarios es que son gestionados en exceso por personal heterogéneo en todos los niveles de atención y, más aún,

son liderados pobremente. Dependiendo de la complejidad de la institución y las metas específicas derivadas de sus programas de salud, dirigir un centro médico es como liderar verdaderos corporativos apelando a la economía y a la eficiencia para solventar las necesidades de la población. En ese sentido, sostienen Contreras-Carretero & Ramírez-Montiel (2020), el nuevo líder en salud debe responder con una visión sistémica y estratégica para tomar decisiones imprevisibles con asertividad y creatividad, ser colaborativo y abierto al aprendizaje y al cambio con la intención de procurar el progreso.

El entorno, por otro lado, plantea desafíos adaptativos, por lo general complejos y difíciles de interpretar, que tensan la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. Entre las alternativas de solución, una de las que actualmente son cuestionadas es la del uso de las perspectivas de liderazgo tradicional. Ello se debe al tratamiento técnico que emplean autoridades que deben casi adivinar el rumbo que resulte más propicio, alienando colaboradores para obligarlos a seguir decisiones sin desentonar. Lo cierto es que se necesita un liderazgo inspirado en la gobernanza participativa y la inteligencia colectiva, involucrando a todo el personal, por más heterogéneo que sea, y regulando su distrés con el fin de lograr una transformación desde las bases de la atención primaria.

Tabla 2. *Funciones del gestor sanitario*

Planificación y organización	Desarrollar y ejecutar planes estratégicos que alineen las metas de la institución con las necesidades de la comunidad a la que sirven.
Gestión de recursos humanos	Coordinar y supervisar al personal médico y administrativo con la intención de garantizar un buen clima laboral.
Control financiero	Controlar costes y manejar presupuestos y formas de optimizar los recursos financieros sin comprometer la calidad de los servicios.
Calidad y mejora continua	Implementar y supervisar programas de mejora continua, así como velar para que los estándares de calidad se cumplan.
Regulación y cumplimiento	Corroborar que la institución cumpla con todas las regulaciones y leyes vigentes en materia de salud.
Tecnología de la información	Integrar y gestionar sistemas de información sanitaria que mejoren la eficiencia y la calidad de la atención al paciente.
Relaciones públicas	Mantener una comunicación efectiva con el personal, pacientes y otros interesados, así como gestionar la imagen institucional.

Nota. Tomado de Universidad Europea (2024)

La necesidad de mejores enfoques de liderazgo, que permitan una mayor productividad y eficiencia, implica asumir funciones gerenciales para la planificación, toma de decisiones, resolución de inconvenientes, comunicación, delegación y administración de los tiempos a todo nivel. Transitar entre la gestión y el liderazgo demanda una gran responsabilidad y laboriosidad, pues depende de la incertidumbre que provocan las circunstancias. Las habilidades de gestión son cruciales para garantizar que todas las partes de la organización funcionen de forma cohesionada, procurando una comunicación sincera con los equipos.

Todo líder debe tener un amplio conocimiento y dominio sobre su disciplina, así como la sensibilidad suficiente para suscitar un ambiente de confianza, entusiasmo y competitividad que pueda captar las expectativas del subalterno con una visión global del entorno y el arrojo para hacer frente al riesgo (Ayuso Murillo & Herrera Peco, 2018). El líder siempre está comprometido con la administración de los recursos para cumplir con los objetivos. Investigadores como Bohórquez Zavala & Sandoya Valero (2021) lo consideran una pieza clave en el desempeño de la organización por su capacidad para alinear el talento humano con los desafíos estratégicos planificados.

Los avances tecnológicos, los sesgos en las políticas de salud y las nuevas exigencias del paciente propician la continua transformación en la prestación médica. Esta situación pone de relieve el apremio por estilos de liderazgo que puedan distribuir los recursos de manera equilibrada, impulsando al profesional a implementar intervenciones oportunas y empáticas. Para abordar eficazmente estas dinámicas temporales sin entorpecer el crecimiento de la organización, es sustancial que el liderazgo elegido marque claras diferencias al momento de involucrar a las partes interesadas, proveyendo de gran motivación y acompañamiento continuo que oriente los esfuerzos del equipo (Castaño Marín *et al.*, 2019).

Liderar en un ámbito sanitario es una labor multifacética que exige dominar una serie de competencias y adquirir comportamientos que van más allá de las habilidades gerenciales tradicionales. En el caso tipo de la realidad sanitaria, donde el bienestar de las personas depende de la eficiencia organizacio-

nal, los gestores de la salud deben poseer una mixtura de integridad personal, inteligencia emocional y la capacidad de inspirar a otros para que la diversidad de aportes confluya hacia un propósito común. En la modernidad de hoy, es fundamental saber escuchar a cada profesional de la salud para empatizar con él y sostenerlo emocionalmente cuando presente cuadros de agotamiento físico y mental.

Respecto a lo anteriormente mencionado, es crucial que el líder preste atención a lo que manifiesta el colaborador. La escucha activa involucra mucho más que oír la información explícita de otras personas. Consiste en poner atención a cada idea y gesto del interlocutor con el propósito de reconocer sus emociones y motivaciones subyacentes para comprender la forma en que impactan en su jornada diaria y hacer frente a la situación. Ayudar a manejar las emociones le permite al líder liberarse también él de los sentimientos negativos y reflexionar con la calma necesaria sobre las razones que originan determinada situación y las posibles soluciones (Ramos *et al.*, 2021).

3.2. El rol del líder sanitario en la calidad del servicio y la seguridad del paciente

El acceso a la atención universal de la salud es una preocupación aún pendiente que pasa no solo por lograr acuerdos a nivel nacional. También remite a cuestiones vitales como la calidad asistencial, un constructo que involucra a la población y a las prestadoras de salud, los contextos sociohistóricos y los subsectores del sistema sanitario. A criterio de la OMS, este concepto calibra el mantenimiento o mejora de las condiciones vitales respecto de un servicio de salud accesible, justo, eficiente, seguro y personalizado (Salas Padilla, 2021). Así, la calidad sanitaria es un aspecto multidimensional de variadas interpretaciones, pues ha debido responder a la continua evolución del sistema de salud a lo largo del tiempo.

Si bien la opinión del paciente es quizás la fuente de información más relevante para una correcta retroalimentación del funcionamiento y las decisiones organizacionales, existen cuestiones adicionales que le suman a la experiencia, tales como las preocupaciones, demandas y los comentarios del

público. A criterio del Ministerio de Salud [MINSAL] (2018), es posible insertar distintos elementos clave, como la continuidad de las atenciones, provistas de manera ininterrumpida y coordinada; la competencia profesional, vinculada con la experticia y la destreza del personal médico para atender y solventar afecciones con rapidez y eficiencia; y, por último, la oportunidad, ligada con la entrega de servicios en el momento preciso.

Es cuantiosa la cantidad de literatura alrededor de las debilidades que presenta el servicio de salud y de cómo afecta el bienestar general del usuario, además de socavar de manera casi irreversible su confianza para hacer uso del chequeo médico. A pesar de los estudios, aún no queda claro cuáles son esas condiciones puntuales que debe aglutinar una atención de calidad. Esto ha conducido a una suerte de mecanización del proceso de atención al paciente, resumiendo el quehacer médico al mero cumplimiento de protocolos que se aplican sin el mayor discernimiento, ignorando las particularidades que configuran las diferentes realidades sociales y sanitarias de las personas asistidas.

La mala calidad en la prestación del servicio sanitario vulnera el derecho a gozar de buena salud. Así lo revelan las cifras de la WHO (2025) sobre cómo el 10 % de usuarios en zonas de ingresos altos sufre daños durante las revisiones hospitalarias, mientras que el número de muertes anuales por atenciones deficientes alcanzó hasta 8.4 millones en los países de ingresos medianos y bajos. Esta data confirma el alto nivel de insatisfacción y recelo por el sistema de salud nacional, un sentimiento generalmente presente en regiones con menos desarrollo. Aunque un estudio señaló que el 17 % de los españoles critica los largos tiempos de espera; de hecho, solo un 35.7 % es atendido antes del mes (Aurora Innovation, 2019).

A pesar de las funestas estadísticas, estas estimaciones son indicativos útiles para generar conciencia y encaminar las discusiones hacia correctivos más concretos. Investigaciones recientes muestran un enorme interés por el papel que puede cumplir un liderazgo efectivo en la administración de entornos hospitalarios, apuntando hacia un impacto positivo en la calidad de la atención. Un gestor de salud debe ser capaz de liderar en entornos complejos, cambiantes e inciertos, propiciando una gerencia moderna que responda de forma oportuna

a los requerimientos del paciente con eficiencia, equidad y visión empresarial; así, la institución de salud se vuelve rentable y, a la vez, autosostenible.

Muchos de estos ajustes incrementales en la manera de gestionar y diseñar estrategias en salud tienen la necesidad de adaptarse a una gama de innovaciones y procedimientos más integrados de asistencia. En tal sentido, desprenderse de los trámites básicos tradicionales y de las estructuras burocráticas implica contar con información precisa que le permita al líder fomentar las pericias profesionales del equipo, junto con la implementación de estrategias dinámicas de liderazgo adaptables que mejoren la calidad de la atención clínica (Geerts *et al.*, 2020). Liderar en el área sanitaria significa, por tanto, influir en el compromiso del colaborador para brindar un servicio universal, integral, equitativo, eficiente, flexible y participativo.

Frente a los obstáculos y complejidades, se precisa de un liderazgo efectivo en todos los niveles de la prestación sanitaria, en los principales servicios asistenciales, de suministro de información y apoyo, así como en la cadena de valor asistencial. Establecer una dirección creativa, diestra para hallar soluciones sólidas, que promueva la sinergia de las voluntades e iniciativas y asuma riesgos dentro de un marco ético, le provee a la organización de una visión que construya una cultura de salud y solidaridad. Asimismo, garantiza su capacidad para reconocer problemas con una perspectiva global, aparte de imprimir un aprendizaje organizativo que le posibilite adquirir, generar y compartir conocimientos.

Cuando un líder inspira y motiva al personal, consigue diseñar una cultura eficaz y de calidad que conduce el desempeño grupal hacia una eficiencia operativa capaz de superar barreras burocráticas e intereses políticos y comerciales, satisfaciendo las necesidades de autorrealización profesional en pro de un servicio médico competente. Si bien la multiplicidad de pareceres, experiencias y comportamientos entorpece la posibilidad de adoptar un trabajo colaborativo diligente y coordinado, es fundamental promover la responsabilidad compartida para que cada trabajador aporte con sus acciones y su subjetividad a mejorar los inconvenientes del trabajo y su entorno social (Rapimán Salazar *et al.*, 2020).

Por otro lado, la aspiración de incrementar la calidad en el sector de la salud debe ir sujeta a una sólida integridad personal del líder, que lo convierta en un modelo a seguir y alinee a todo agente organizacional; así, su proceder debe denotar elevados estándares éticos que se caractericen por las expresiones abiertas, honestas, transparentes y confiables. En última instancia, Bayan *et al.* (2018) destacan la evidente relación entre el liderazgo y los resultados positivos de los servicios de salud, incluidos la satisfacción de los pacientes, la mortalidad, los resultados financieros, el bienestar de los contratados, el compromiso, la rotación y el absentismo, además de la calidad general del servicio de atención.

3.3. Ética y liderazgo en salud: una relación que mejora los servicios sanitarios

Las tensiones en los sistemas de salud y la angustia moral que sufre su personal a lo largo del ejercicio profesional muchas veces ponen en jaque no solo su resistencia mental, sino que también tienen un impacto social profundo en sus decisiones y actitud de servicio con los pacientes. La ética aplicada a la atención médica aborda cuestiones morales y filosóficas indispensables que guían los criterios del profesional en salud para garantizar el bienestar del paciente. Se puede afirmar que la medicina es una profesión moralmente compleja y desafiante, mucho más que otras disciplinas; por ende, la conciencia del personal es un indicador de profesionalismo clave para ofrecer una buena atención a los pacientes.

El comportamiento clínico, señala Rosa (2024), debe sustentarse en principios éticos fundamentales: la autonomía, que garantiza el derecho del paciente a decidir libre e informadamente sobre su tratamiento; la beneficencia, vinculada con la obligación moral de procurar el bienestar; la no maleficencia, que exige prevenir todo daño posible; y la justicia, entendida como la equidad en el acceso y la distribución de los recursos sanitarios. Sin embargo, estos principios se ven tensionados por un contexto altamente competitivo, caracterizado por la creciente demanda de servicios médicos, la fragmentación de las especialidades y la concentración de recursos en centros tecnológi-

cos de gran escala, factores que pueden deshumanizar la atención y diluir la visión integral del paciente.

El funcionamiento eficaz de un centro hospitalario depende, en gran medida, de la cohesión y estabilidad de su equipo profesional. No obstante, los constantes dilemas administrativos generan vacíos que repercuten en el desempeño médico, la calidad del servicio y el incremento de los costos operativos. Estas deficiencias suelen ser interpretadas por los usuarios y organismos reguladores como negligencia médica, afectando la confianza pública y la reputación del personal sanitario. Más allá del plano ético, el problema también refleja un liderazgo médico debilitado, con limitaciones para planificar estratégicamente, coordinar esfuerzos y gestionar los recursos de manera eficiente.

Según Contreras-Carretero & Ramírez-Montiel (2020), el buen liderazgo médico es un factor crucial en el éxito del sistema sanitario. El déficit de liderazgo, en cambio, genera una difusa visión organizacional que empobrece el estímulo intelectual del personal para innovar en la solución de problemas. Liderar y gestionar los centros de salud es una ciencia que debe aprenderse desde el pregrado y perfeccionarse en el posgrado. A medida que la práctica médica evoluciona, añade Loughlin (2022), es prioritario analizar la complejidad de los decanatos de medicina para ajustar la estrategia organizacional, el desarrollo de las misiones, los planes de estudio, los presupuestos de investigación y la filantropía.

De hecho, aún se encuentra muy arraigada la idea de que el liderazgo médico es innato y se va aprendiendo sobre la marcha, apelando a la experiencia del profesional y al ensayo y error. Cuando el médico asume una alta jerarquía, pero carece de capacidades administrativas, suele desconocer la trascendencia de sus funciones y es esquivo al valor de la capacitación continua, lo que da origen a una suma de frustraciones en los equipos por no poder tomar decisiones asertivas que conduzcan a la excelencia institucional. Por consiguiente, es decisivo atender los motivos que existen detrás de esta contingencia para concebir estrategias que mejoren el rendimiento clínico basado en la formación en habilidades blandas gerenciales.

Por otra parte, un liderazgo consciente debe sustentarse en criterios éticos que trasciendan las buenas intenciones, expresándose en un compromiso genuino con la autorreflexión y la mejora continua. La dimensión moral orienta el actuar del líder moderno, fortaleciendo un comportamiento guiado por la confianza, la credibilidad y la coherencia. Esta práctica, alineada con hábitos virtuosos, promueve la consolidación de una cultura ética capaz de inspirar y transformar las ideas y decisiones del entorno. En este sentido, el ejemplo personal y las virtudes del liderazgo constituyen el motor esencial para construir vínculos sólidos basados en valores y principios compartidos (Villasmil et al., 2021).

Un administrador ético procura un trato justo con cada miembro de la institución actuando con sensatez e imparcialidad, condenando cualquier práctica discriminatoria con el fin de garantizar iguales recursos y oportunidades a todos los colaboradores (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2019). Entonces, el liderazgo ético debe orientarse por los principios fundamentales de la integridad, la transparencia y la verdad, procediendo además con justicia, equidad y evitando favoritismos. En el panorama sanitario, se espera a un gestor de la salud honesto que se inhíba de manipular y sea indiferente a las “dádivas” de la corrupción, incluso en las situaciones más complejas.

La necesidad de lograr un impacto positivo duradero, con efectos a largo plazo, requiere de una cultura organizacional basada en el desarrollo de habilidades profesionales y en el fomento de ambientes de trabajo saludables y colaborativos. En ese sentido, un liderazgo ético aplicado en la medicina reestructura premisas organizacionales que elevan la calidad de la prestación de salud a nivel individual y colectivo (Santiago-Torner, 2023). En consecuencia, una gestión ética no debe limitarse únicamente a proyecciones técnicas porque es, además, una responsabilidad perenne con los principios morales y la justicia social. Es de esa manera como se puede afrontar una serie de retos, que se resumen en cuatro puntos críticos:

- **Desigualdad en el acceso a la atención de salud.** Las disparidades en el servicio sanitario, deficiente sobre todo en regiones rurales, comunidades indígenas y poblaciones deprimidas, siguen siendo una preocupación latente. El líder en salud debe tener la capacidad de implementar directrices que promuevan la distribución equitativa de recursos y atención para cualquier paciente, independientemente de su ubicación o condición socioeconómica (Lopera-Medina, 2021).
- **Escasez de recursos y decisiones difíciles.** Una dotación exigua de recursos es un reto habitual de los sistemas de salud que pone a prueba la ética del administrador. No obstante, un líder eficiente compensa el uso provechoso de recursos con la equidad en el acceso y la calidad del servicio sanitario (Puertas *et al.*, 2020).
- **Corrupción y falta de transparencia.** Ambos actos socavan la alta burocracia del sistema de salud, tomando por asalto áreas directivas que generan más corrupción, generando abuso de poder, exigencias indebidas y otras situaciones más que no suelen recibir castigo (Ramírez Cosme, 2024). Un líder ético debe ganarse la confianza pública con la rendición de cuentas y políticas claras de transparencia y vigilancia.
- **Efectos de decisiones politizadas.** Las directrices sanitarias pueden verse afectadas por aspectos ideológicos que benefician a determinados grupos. Este fenómeno se afronta forjando lineamientos inspirados en evidencia científica y principios que respondan a los intereses de la salud pública resistiendo las grandes presiones.

El liderazgo ético en salud termina siendo determinante para la seguridad del paciente y la lucha contra flagelos lacerantes como la corrupción, que en las últimas décadas ha logrado desarticular entornos de confianza. Aunque el abordaje de este y otros problemas se ha realizado desde una perspectiva punitiva, los resultados muestran que es insuficiente para enfrentar la corrupción con éxito y requiere de un modelo de integridad pública en términos de gestión. De esa forma, será posible observar actuaciones coherentes, con valores, criterios y normas que fomenten un elevado desempeño ético de la práctica médica,

sostenida en la iniciativa personal para lograr una atención respetuosa, justa y beneficiosa centrada en el paciente.

3.4. Impacto del buen liderazgo en el desempeño profesional en el sector salud

El recurso humano es el activo más valioso para cualquier corporativo. En las instituciones de salud cumple un rol fundamental en el cuidado integral de los pacientes, desde la prevención y curación de dolencias hasta la rehabilitación de personas, involucrando además a la familia en la educación y seguimiento del tratamiento. Sin embargo, un servicio satisfactorio solo es posible si está respaldado por un personal altamente calificado y empático, capaz de responder oportunamente a las fluctuantes expectativas y deseos de atención sanitaria (Permatasari & Renata Febryani, 2018). De esa manera, se garantiza tanto la sostenibilidad de la salud en un país como su desarrollo ininterrumpido.

En el sector salud, los estilos de liderazgo posibilitan la motivación y el manejo conveniente del recurso humano. A través de una supervisión constante y adaptando los requerimientos laborales del grupo con la modulación conductual, es posible el cumplimiento de las metas organizacionales (Puertas *et al.*, 2020) desde el primer nivel de atención. Es fundamental, por otra parte, recalcar el vínculo inherente entre la motivación del colaborador y su desempeño laboral, aunque también intervienen factores socioeconómicos relevantes, como el ambiente laboral estimulante, el salario atractivo y la recompensa, aspectos que inspiran al personal a querer involucrarse íntegramente en su trabajo.

En el informe propalado por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN] (2021), se subraya que para el año 2050 la salud global afrontará, junto con las pandemias, desafíos asociados con la crisis climática, el incremento de males crónicos y la resistencia antimicrobiana. En este panorama adverso, es muy probable que persistan las deficiencias que hoy afectan a los sistemas de salud a nivel mundial, dificultando el reconocimiento y control de los brotes de enfermedades a pesar del acelerado avance tecnológico y la mayor conciencia pública sobre la calidad de vida. En consecuencia, los conta-

gios se replicarán rápidamente, saturando la cobertura y el acceso oportuno al servicio sanitario.

La sobrecarga de trabajo que se avecina debe poner en alerta a todo el aparato de salud y la manera como subsanará el gran requerimiento psicofísico del personal médico. A decir verdad, los especialistas sanitarios no solo ponen en ejercicio sus conocimientos durante su estrecho contacto con la vida o muerte de los pacientes asistidos, también invierten una considerable carga emocional que puede terminar por agotarlos. Los números indican que casi la mitad de los diez millones de médicos en el planeta padecen de agotamiento, fatiga emocional, desvinculación interpersonal y baja sensación de logros personales, síntomas causados sobre todo por las condiciones de trabajo muy dinámicas y cambiantes.

Identificar estas y otras variables que influyen en el desempeño laboral es prioritario para poder fortalecerlo y mejorar el desempeño hospitalario. Teniendo en cuenta tal situación, el liderazgo resulta esencial para comprender cómo estos factores inciden en un entorno donde los procesos administrativos y clínicos se modifican consecutivamente. Los estudiosos Permatasari & Renata Febryani (2018) reconocieron algunos elementos determinantes en el rendimiento del personal de salud. Entre ellos destacaron la motivación laboral, el ambiente y la unidad de trabajo, siendo la satisfacción laboral un indicador central en la intención de los colaboradores por ofrecer una prestación de servicios de calidad en el ejercicio de sus funciones.

En un ambiente permanentemente influenciado por los avances de la ciencia y la tecnología, es claro que el personal requiere de capacitaciones constantes. En ese sentido, el liderazgo proporciona los mecanismos necesarios para mantener la eficiencia operativa y la calidad del servicio gestionando las situaciones de incertidumbre y los cambios necesarios. En opinión de Ruiz-Ramírez *et al.* (2020), el manejo estratégico del talento humano cimienta la estructura organizacional; es decir, el favorecer procesos que fortalecen las habilidades y competencias del colaborador abre paso a un óptimo desempeño laboral, garantizando con ello el cumplimiento exitoso de los propósitos institucionales.

El talento humano no surge de manera espontánea; requiere de un entorno que permita a los trabajadores desarrollar sus habilidades, sin importar la posición que ocupen dentro de la jerarquía laboral. En este sentido, el apoyo y la motivación del líder resultan fundamentales para fomentar la innovación y la búsqueda de soluciones dentro de la institución. El estudio de Owino *et al.* (2022) evidenció que la capacitación tiene una influencia fuerte y positiva en el desempeño de los equipos de trabajo, a diferencia de la remuneración económica, cuya relación, aunque positiva, es menos significativa. Por tanto, las estrategias de liderazgo deben promover la generación de ideas no convencionales, incentivar la reformulación creativa de los problemas y crear un ambiente donde los errores se asuman como oportunidades de aprendizaje, en lugar de ser objeto de crítica pública.

Como apunta Rodríguez-Sánchez (2020), la capacitación constante parte de reconocer las necesidades de los equipos, y su concreción es clave para incrementar la productividad a través de la eficiencia e inspirar decisiones idóneas en las diversas áreas. Ello, al margen de representar parte de una cultura empresarial, ayuda a prevenir errores y priorizar aquellos aspectos que deben mejorar. El objetivo principal de toda organización debe ser potenciar el desempeño del trabajador y procurar que sus decisiones tengan un impacto positivo y táctico en la cadena productiva. De esa forma, el colaborador tiene la confianza y la flexibilidad para que, con creatividad, se anime a modificar escalas, considerar incluso situaciones absurdas e imaginativas y explorar escenarios alternativos.

En definitiva, la relación entre liderazgo y desempeño laboral juega un rol extraordinario en cualquier institución, y es responsabilidad del líder demostrar los valores, la experticia y la seguridad necesaria para comunicar el cambio y canalizar el esfuerzo grupal de manera efectiva. Un líder comprometido con sus equipos, además de poseer técnicas y conocimientos, hace gala de competencias emocionales que lo ayudan a motivar y orientar a cada miembro hacia el logro de los objetivos colectivos. Esto permite crear ambientes positivos y plenos de empatía, donde cada trabajador se sienta valorado y atraído por obtener éxitos mediante la colaboración y la proactividad con el fin de crear una nueva identidad corporativa.

CAPÍTULO IV

EL LIDERAZGO Y SU IMPORTANCIA EN LA EFICIENCIA DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

A nivel mundial, el sector salud enfrenta una presión creciente debido a la urbanización, los cambios demográficos, el aumento de enfermedades crónicas y las consecuencias de crisis sanitarias recientes (Flórez, 2025; Suleiman y Ming, 2025). Estos retos hacen necesario transformar la forma en que se prestan los servicios de salud, situando a la eficiencia como una prioridad fundamental. No obstante, optimizar únicamente los procesos es insuficiente. La verdadera eficiencia depende también de la calidad de la atención, el bienestar del personal, la equidad en el acceso y la resiliencia del sistema para afrontar crisis, aspectos que son determinados por la calidad del liderazgo (Navarrete *et al.*, 2024; Fernández-Gómez *et al.*, 2024).

El problema central que aborda este capítulo radica en la brecha entre el reconocimiento teórico del liderazgo y su aplicación efectiva en los sistemas de salud. A pesar del consenso existente sobre cómo el liderazgo mejora los resultados clave, aún persisten estilos de liderazgo ineficaces en muchos sistemas (Grijalva, 2025; Landy y Mora, 2025). Sumado a esto, se observan fallas de comunicación que se intensifican drásticamente durante las crisis (Kauana y dos Santos, 2025). Además, existe una capacidad limitada para gestionar la complejidad de los entornos urbanos y los equipos multidisciplinarios (Santosh y Kane, 2025). Esto genera ineficiencia, descoordinación y ambientes laborales poco favorables, lo que, en última instancia, afecta la calidad y seguridad de la atención (Fernández-Gómez *et al.*, 2024; Escobar y Torres, 2025).

La relevancia de este análisis se fundamenta en su dimensión operativa, humana y estratégica. En el plano operativo, el liderazgo es clave para impulsar reformas, integrar nuevas tecnologías y manejar el cambio organizacional

(Ríos y Tapia, 2025; Suleiman y Ming, 2025; Suarez-Ramírez y Román-Re-lica, 2025; Toro y Nuñez, 2024). En el ámbito humano, un liderazgo ético y cercano es esencial para cuidar a los profesionales de la salud y promover entornos de colaboración, seguridad y alto desempeño (Acosta *et al.*, 2024; Demeke *et al.*, 2024; Landy y Mora, 2025). Estratégicamente, permite navegar por la complejidad del sector, balancear eficiencia con resiliencia y alinear los servicios con principios éticos y políticas de transformación (Ingebrigtsen, 2023; Suleiman y Ming, 2025).

Los avances recientes destacan la integración de enfoques como el liderazgo de servicio, que prioriza el empoderamiento y el bienestar del equipo, y cuyos resultados positivos están ampliamente validados (Demeke *et al.*, 2024). También se destaca el liderazgo transformacional (LT), que inspira y motiva hacia una visión compartida, y que está asociado a una mayor satisfacción laboral y calidad de la atención (Olatundun *et al.*, 2024; Ramos *et al.*, 2024; Landy y Mora, 2025). El liderazgo adaptativo y ético, crucial para gestionar crisis y tomar decisiones basadas en principios morales (Acosta *et al.*, 2024; Spanos *et al.*, 2024) es otro de los enfoques. Por otro lado, se reconoce la crítica interdependencia entre el liderazgo, la comunicación efectiva y la inteligencia emocional como pilares para un desempeño organizacional superior (Navarrete *et al.*, 2024; Grijalva, 2025; Escobar y Torres, 2025).

Este capítulo se propone sintetizar estos avances para comprender su contribución potencial a la eficiencia de los sistemas de salud. Para ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la importancia del liderazgo en la eficiencia del sistema de prestación de servicio en salud en el periodo 2019-2025?

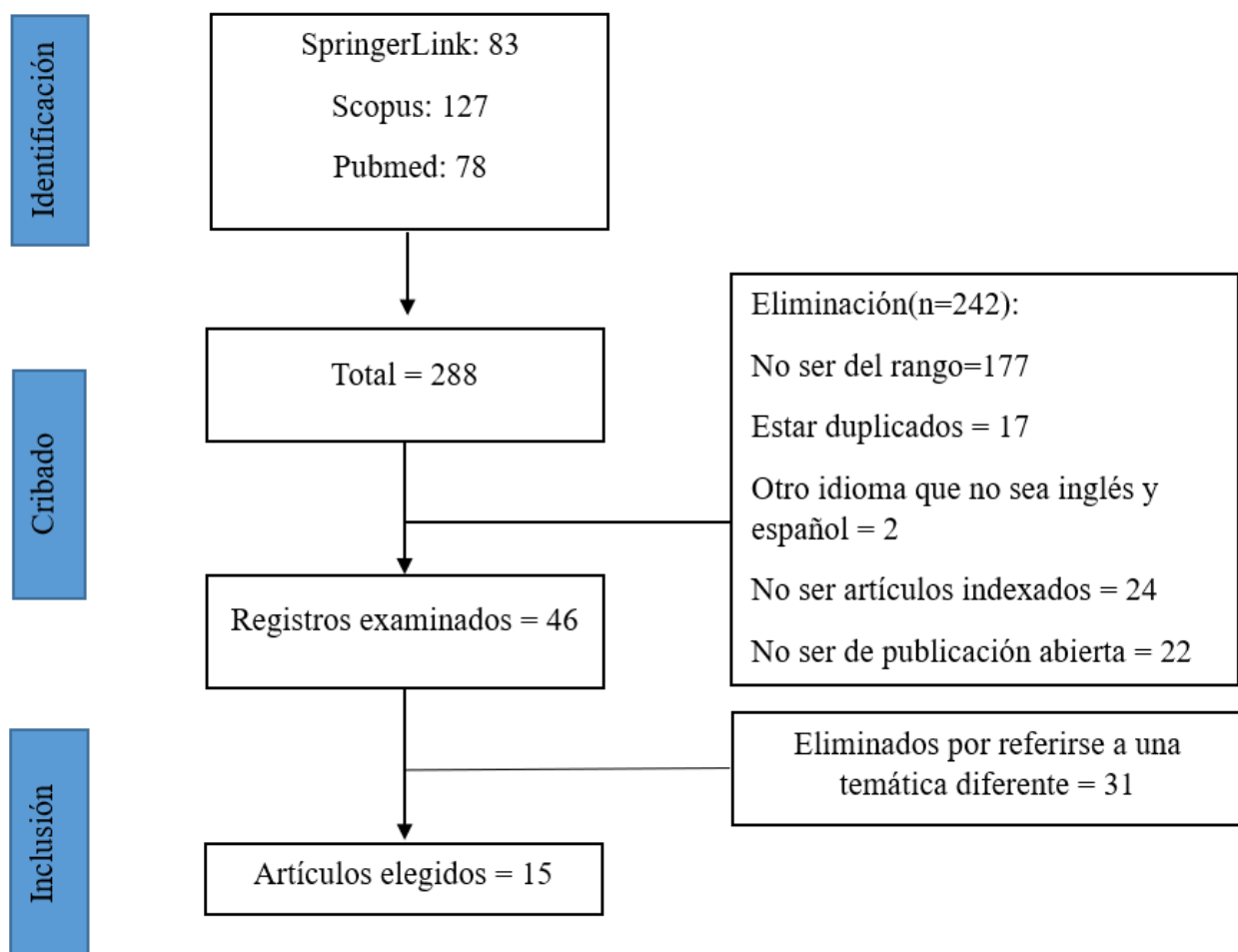
4.1. Metodología

El presente estudio realiza una revisión sistemática para analizar el impacto del liderazgo en la eficiencia de los servicios de salud empleando las directrices PRISMA (Page *et al.*, 2021). La búsqueda se ejecutó en PubMed, SpringerLink y Scopus utilizando los términos “healthcare leadership”, “efficiency” y sus equivalentes en español. Los criterios de inclusión fueron los

siguientes: ser de acceso abierto, estar dentro del rango de la fecha y constituir revisiones sistemáticas. Este enfoque metodológico garantizó la identificación, selección y evaluación rigurosa de la evidencia más relevante sobre el tema. Sin embargo, dada la gran cantidad de resultados relevantes con estos términos, se optó por llevar a cabo una revisión paraguas. Este tipo de revisión, como señalan Belbasis *et al.* (2022), consiste en recopilar y evaluar múltiples revisiones sistemáticas y metaanálisis (SRMA) sobre un tema específico.

En este caso, la búsqueda permitió identificar un total de 15 revisiones sistemáticas publicadas entre 2019 y 2025, lo que respalda la pertinencia de adoptar el enfoque paraguas para este análisis. En la Figura 1, se aprecia el flujograma PRISMA con la presentación estructurada de forma sistemática.

Figura 1. Flujograma PRISMA



Nota. Elaboración propia

4.2. Resultados

Aspectos generales de los estudios

Las 15 revisiones sistemáticas incluidas se describen primero en sus aspectos generales, a fin de ofrecer una visión comparativa de su contexto y calidad metodológica. Los datos extraídos de cada estudio incluyeron autor/año, fuente, ubicación, objetivo, diseño metodológico y hallazgos (Tabla 3). Esta información permite reconocer tanto la diversidad geográfica y temática de las publicaciones como las tendencias metodológicas que predominan en el análisis del liderazgo en sistemas de salud.

Tabla 3. *Características de los estudios*

Autor/ año	País del estudio	Base de datos	Objetivo	Metodología	Conclusión
De Brún <i>et al.</i> /2019	Irlanda	SpringerLink	Sintetizar la información científica sobre intervenciones para introducir el liderazgo colectivista en entornos sanitarios.	PRISMA (2000 a 2017)	Aunque las intervenciones de liderazgo colectivista han tenido éxito, se necesita una evaluación más rigurosa y uniforme para medir su impacto en los entornos de salud.
Figueroa <i>et al.</i> / 2019	Australia	PubMed	Recopilar información sobre desafíos actuales y emergentes para el liderazgo en salud.	PRISMA (2010 a 2018)	Los retos incluyen la necesidad de optimizar la eficiencia operativa, adaptarse a un entorno de cambio constante y gestionar eficazmente los equipos de trabajo.

Restivo <i>et al.</i> /2022	Italia	PubMed	Evaluar la efectividad de las intervenciones de liderazgo para mejorar los resultados de atención médica.	PRISMA y metaanálisis (2015 a 2019)	Estudios transversales mostraron resultados significativos ($\beta = 0,56$; IC95%: 0,13, 0,99) en la efectividad del liderazgo.
Kazin <i>et al.</i> /2023	Chipre	PubMed	Examinar cómo el liderazgo transformacional afecta el entorno laboral de las enfermeras y la atención que prestan a los pacientes y sus resultados.	PRISMA (2012 a 2022)	El liderazgo transformacional podría facilitar el entorno laboral de las enfermeras.
Östergård <i>et al.</i> /2023	Finlandia	PubMed	Sintetizar la evidencia sobre las experiencias y percepciones de los líderes y profesionales de la salud sobre el liderazgo compasivo.	Revisión sistemática de métodos mixtos según la metodología del Instituto Joanna Briggs (2017 a 2022)	Un líder compasivo puede fomentar un entorno de trabajo productivo y un mayor bienestar para su equipo.
Endalamaw <i>et al.</i> /2024	(No se pudo especificar)	PubMed	Comprender la mejora continua de la calidad en el sistema de salud.	PRISMA-ScR. (No específica)	Para que las iniciativas de mejora continua de la calidad sean efectivas, es crucial dominar principios esenciales como la colaboración en equipo y la gestión de plazos.

Gallegos <i>et al./</i> 2024	EE. UU.	PubMed	Recopilar y filtrar la literatura sobre la formación en profesiones de la salud y caracterizar la relación entre liderazgo y seguimiento en dicha formación.	PRISMA (No específica)	El liderazgo y la capacidad de seguir a otros están estrechamente relacionados.
Golburean <i>et al./</i> 2024	Noruega	PubMed	Encontrar ejemplos de la implementación del Sistema de Aprendizaje de Salud. Y, basándose en ellos, ofrecer recomendaciones.	PRISMA (2012 a 2023)	El éxito del Sistema de Aprendizaje de Salud no solo depende de la infraestructura tecnológica, sino también de la participación activa de equipos multidisciplinarios.
Gonzalez-Garcia <i>et al./</i> 2024	España	PubMed	Describir cómo las enfermeras gestoras usan la inteligencia artificial (IA) para optimizar la gestión, el liderazgo y los resultados en el ámbito de la salud.	PRISMA (2015 a 2024)	A pesar de la integración de la IA en la gestión, aún existen barreras, como la resistencia al cambio tecnológico, y complejidades éticas.
Hu <i>et al./</i> 2024	(No se pudo determinar)	SpringerLink	Sintetizar la evidencia del <i>coaching</i> para el desarrollo del liderazgo en gerentes de atención médica.	PRISMA (2009 a 2023)	Aunque las intervenciones de <i>coaching</i> varían entre estudios, su impacto en el desarrollo del liderazgo es consistentemente positivo en tres niveles: directivo, de la organización y del personal.

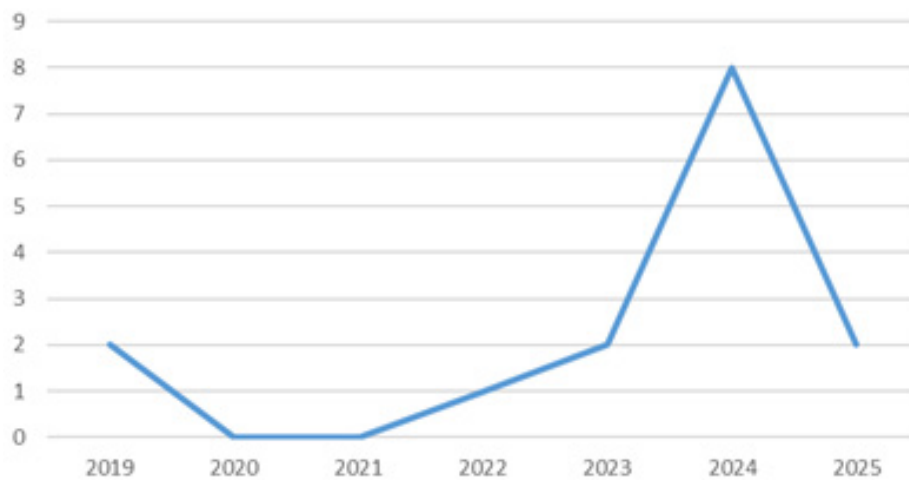
Ibraheem/ 2024	Arabia Saudita	Scopus	Examinar cómo el liderazgo transformacio- -nal influye en la adopción de comportamien- -tos laborales innovadores.	No indica que se usó PRISMA (2005 a 2023)	El liderazgo trans- formacio-nal es un factor clave para fomentar el comportamiento laboral innovador en el personal de las organizaciones sanitarias, lo que a su vez mejora el rendimiento orga- nizacional al faci- litar la adopción de nuevas tecnologías y la colaboración.
Singh <i>et al.</i> / 2024	India	PubMed	Recopilar infor- mación sobre liderazgo sani- tario para mejo- rar la atención del paciente y el equipo.	Revisión sistemáti- ca (2004 a 2024)	Los programas de desarrollo del lide- razgo son impor- tantes, por lo que se debe investigar la implementación de sus estrategias.
Sriharan <i>et al.</i> /2024	(No se pudo es- pecificar)	PubMed	Recopilar información sobre el papel del liderazgo a la hora de im- pulsar la trans- formación de la inteligencia artificial (IA) dentro de las organizaciones de atención médica.	Revisión sistemática PRISMA-S- cR (2015 a 2023)	Para integrar con éxito la IA en las organizaciones sa- nitarias, los líderes deben involucrarse en cuatro áreas clave: la tecnolo- gía, la estrategia, las operaciones y la organización en general.

Federico <i>et al./</i> 2025	Italia	PubMed	Examinar el papel del liderazgo transformacio-nal verde en radiología.	Revisión sistemática PRISMA (2000 a 2024)	Los gerentes de radiología que se centran en prácticas amigables con el medio ambiente pueden ayudar a disminuir la huella ambiental de sus departamentos.
Hapi <i>et al./</i> 2025	Reino Unido	PubMed	Identificar y resumir los hallazgos de la literatura existente sobre las competencias y atributos de liderazgo esenciales para la gestión dirigida por radiólogos.	PRISMA-ScR (sin restricción de fecha)	Atributos de liderazgo, como las habilidades inter-profesionales y el pensamiento visionario, son fundamentales para una gestión exitosa dirigida por radiólogos.

Nota. Elaboración propia

En los primeros años de los estudios seleccionados (2019-2020), la producción fue limitada, con apenas dos publicaciones. Posteriormente, a partir de 2022, se observa un incremento en la cantidad de revisiones, alcanzando un pico en 2024 con ocho estudios, lo que confirma la consolidación de este tema como un campo emergente de investigación. En 2025 se mantienen publicaciones relevantes, lo que sugiere que la tendencia continuará en los próximos años (Figura 1).

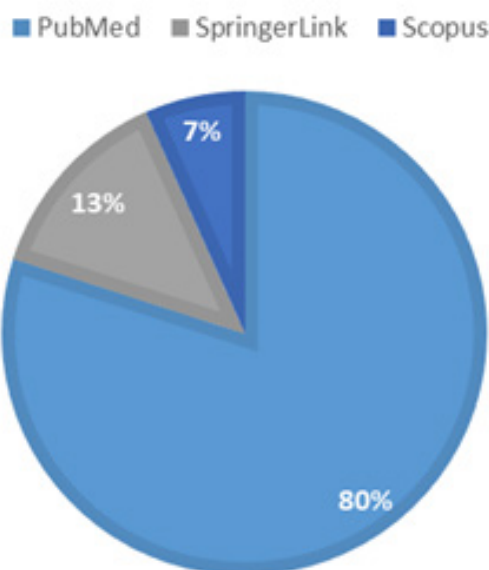
Figura 2. *Estudios por año*



Nota. Elaboración propia

En cuanto a la procedencia, la mayoría de las revisiones provienen de Europa (Italia, España, Finlandia, Noruega, Irlanda, Reino Unido, Chipre) y de Asia (Arabia Saudita, India). América también está representada con estudios en Estados Unidos. Esto muestra un interés global, aunque con mayor concentración en países desarrollados. Respecto a las fuentes de información, PubMed fue la base de datos más utilizada para identificar las revisiones (12 de los 15 estudios), seguida de SpringerLink y Scopus (Figura 2).

Figura 3. *Estudios por base de datos*



Nota. Elaboración propia

Importancia del liderazgo en gestión pública

El liderazgo constituye un elemento central en la gestión pública porque permite afrontar la complejidad de los sistemas de salud y mejorar tanto el desempeño organizacional como los resultados en la ciudadanía. Los líderes en este ámbito no se limitan a un único enfoque, sino que aplican diversas teorías y estilos (Singh *et al.*, 2024). La evidencia empírica confirma que las intervenciones de liderazgo generan impactos medibles en la gestión pública.

Eficacia probada de estilos de liderazgo específicos

La literatura sobre liderazgo en salud concuerda en señalar al liderazgo transformacional como uno de los estilos más efectivos en la mejora de entornos laborales y resultados clínicos. Kazin *et al.* (2023) e Ibraheem (2024) documentan que este modelo genera un impacto positivo en el entorno de enfermería y en los pacientes al potenciar mediadores como el empoderamiento, la innovación y la satisfacción laboral. Singh *et al.* (2024) complementan este concepto al indicar que este estilo se distingue por atributos como visión, inteligencia emocional, integridad ética y adaptabilidad, factores esenciales para navegar por las complejidades del sistema sanitario.

Dentro de sus variantes, el liderazgo transformacional verde (LTV) cobra relevancia en especialidades clínicas como la radiología, donde se orienta a prácticas sostenibles que incluyen la reducción de residuos y de consumo energético. Federico *et al.* (2025) enfatizan que este enfoque requiere de una comunicación eficaz y colaboración interdisciplinaria para impulsar la sostenibilidad en los servicios sanitarios.

Otro estilo que cobra protagonismo es el liderazgo compasivo, centrado en la empatía, la individualización y la comprensión de los profesionales de salud. Östergård *et al.* (2023) muestran que este modelo genera bienestar en los trabajadores y condiciones para un desempeño eficiente, aunque está fuertemente sujeto a factores situacionales y puede resultar agotador sin estrategias de autocuidado en los líderes.

Factores facilitadores y barreras críticas para la implementación

La implementación exitosa de estilos de liderazgo se encuentra mediada por estrategias de desarrollo y *coaching*, así como por barreras estructurales y

culturales. Hu *et al.* (2024) demuestran que el *coaching* fortalece competencias de liderazgo en diferentes niveles organizativos. Por su parte, De Brún *et al.* (2019) evidencian que las intervenciones colectivas, como la capacitación en equipo y el coliderazgo, mejoran el rendimiento y la participación de los equipos.

No obstante, persisten barreras. Endalamaw *et al.* (2024) identifican que la mejora continua de calidad contribuye a la optimización de procesos y resultados clínicos, pero que ello enfrenta distintos obstáculos, como resistencia al cambio, miedo a la culpa y limitaciones estratégicas. Figueroa *et al.* (2019) clasifican los desafíos en tres niveles: macro (factores sociales y demográficos), meso (gestión de recursos humanos) y micro (cambios en roles de gestión). Por su lado, Singh *et al.* (2024) añaden a esto la presión de adaptarse a innovaciones tecnológicas y restricciones financieras. En tanto, Hapi *et al.* (2025) coinciden al señalar que competencias como la comunicación, la colaboración y el pensamiento visionario son indispensables para superar dichos retos.

El contexto como moderador clave de la efectividad

Los estudios coinciden en que la efectividad del liderazgo no es uniforme, sino que depende del contexto organizacional, regional y relacional. Restivo *et al.* (2022) evidencian que la efectividad de las intervenciones de liderazgo es mayor en hospitales privados y en Sudamérica, donde alcanzó coeficientes superiores ($\beta = 0.56$ y $\beta = 0.60$).

De igual forma, Gallegos *et al.* (2024) resaltan que el liderazgo no puede comprenderse sin la figura del seguimiento, que implica responsabilidad, compromiso y comunicación. En este sentido, las competencias de líderes y seguidores tienden a converger, ya que ambos comparten atributos como el apoyo mutuo y la visión colectiva, lo que evidencia que un liderazgo efectivo debe ser dinámico, adaptable e integrador de diversas teorías según las exigencias del entorno. Singh *et al.* (2024) y Restivo *et al.* (2022) remarcan que no existe un modelo único de liderazgo, sino que se requiere de un enfoque flexible para responder a las necesidades de equipos multidisciplinarios en escenarios cambiantes.

Nuevas fronteras: liderazgo para la transformación digital y sistémica

Las fronteras emergentes del liderazgo en salud se orientan hacia la transformación digital y el aprendizaje de los sistemas de salud (LHS, por sus siglas en inglés) los sistemas de salud que aprenden. Gonzalez-Garcia *et al.* (2024) y Sriharan *et al.* (2024) destacan que la integración de la inteligencia artificial (IA) puede optimizar la gestión de recursos, la toma de decisiones y la evaluación de riesgos. Aun así, exige líderes con competencias técnicas, capacidad de adaptación, visión estratégica y habilidades interpersonales para superar la resistencia organizacional y los desafíos regulatorios.

De forma complementaria, Golburean *et al.* (2024) subrayan que el liderazgo para el aprendizaje de los sistemas de salud implica más que la adopción tecnológica: requiere gobernanza colaborativa, sostenibilidad financiera, interoperabilidad y una cultura organizacional de aprendizaje continuo. Este modelo demanda líderes capaces de articular innovación con políticas de largo plazo, lo cual favorece la integración de equipos multidisciplinarios y la generación de evidencia en tiempo real.

4.3. Discusión

Los resultados de esta revisión señalan que no existe un estilo de liderazgo único y universalmente efectivo, sino que su éxito depende críticamente del contexto organizacional y relacional. Los hallazgos refuerzan la centralidad del liderazgo transformacional como estilo clave en los entornos sanitarios, lo cual coincide con la evidencia previa que lo asocia con mejoras en la satisfacción laboral, la innovación y la calidad asistencial (Grijalva, 2025; Ramos *et al.*, 2024). No obstante, esta investigación aporta matices al identificar la emergencia de variantes como el liderazgo transformacional verde, relevante en especialidades técnicas como la radiología, donde las prácticas sostenibles constituyen un eje de innovación (Federico *et al.*, 2025). Este hallazgo amplía la visión tradicional del LT y concuerda con lo reportado por Suleiman y Ming (2025), quienes plantean que las reformas estructurales en sistemas de salud, como el modelo Visión 2030 en Arabia Saudita, precisan de la incorporación de tecnologías y prácticas sostenibles para garantizar la resiliencia futura.

El liderazgo compasivo también emergió como una estrategia valiosa, aunque su sostenibilidad se ve condicionada por la carga emocional del ejercicio (Östergård *et al.*, 2023). Esta dimensión se conecta con lo planteado por Escobar y Torres (2025), quienes resaltan la importancia de la inteligencia emocional para prevenir el *burnout*, favorecer la cohesión de los equipos y garantizar la seguridad del paciente. Desde esa perspectiva, el liderazgo sanitario no solo demanda competencias técnicas, sino también habilidades interpersonales, lo que coincide con lo expresado por Navarrete *et al.* (2024), quienes subrayan que la comunicación efectiva es un pilar de la gestión.

En cuanto a los factores facilitadores y las barreras, los resultados de este estudio evidencian la relevancia del *coaching*, la capacitación colectiva y el coliderazgo (Hu *et al.*, 2024; De Brún *et al.*, 2019), aunque limitados por la resistencia al cambio y la escasez de recursos. Este hallazgo encuentra respaldo en la literatura sobre gestión del cambio, donde se enfatiza que la eficacia del liderazgo depende de estrategias adaptativas capaces de generar confianza y compromiso (Toro & Nuñez, 2024). Asimismo, los desafíos de gestión en contextos críticos, como los descritos por Kauana y dos Santos (2025) en situaciones epidémicas, refuerzan la necesidad de líderes resilientes, capaces de actuar bajo incertidumbre manteniendo flujos de comunicación claros y evitando la desmotivación del personal.

Además, la efectividad del liderazgo no es uniforme, sino que depende de factores regionales, organizacionales y relacionales. Mientras que Restivo *et al.*, 2022, identificó mayor efectividad en hospitales privados de Sudamérica, Grijalva (2025) y Fernández-Gómez *et al.* (2024) advierten que en cualquier contexto el liderazgo eficaz se traduce en mejoras de eficiencia, equidad y satisfacción de los pacientes. Con todo, otros trabajos, como el de Ríos y Tapia (2025), sugieren que la influencia del liderazgo en la calidad asistencial puede ser más limitada de lo esperado al estar condicionada también por factores estructurales y organizativos, lo que obliga a interpretar los resultados con cautela.

Las nuevas barreras asociadas a la digitalización y a los sistemas de salud inteligentes evidencian la urgencia de un liderazgo visionario que combine competencias tecnológicas y una sólida ética profesional. Al respecto, Gonzalez-Garcia *et al.* (2024) destacan la integración de la inteligencia artificial para optimizar la gestión sanitaria, en tanto que Acosta *et al.* (2024) subrayan que este proceso debe enmarcarse en principios éticos que protejan la equidad y los derechos de los pacientes. En línea con Golburean *et al.* (2024), la literatura reciente advierte que un liderazgo orientado a la digitalización no puede limitarse a la adopción tecnológica, sino que requiere gobernanza colaborativa y una cultura de aprendizaje continuo.

Finalmente, los resultados muestran que la formación de líderes constituye un pilar para sostener los cambios. Flórez (2025) evidencia que las universidades públicas son clave para formar líderes transformacionales que afronten la escasez de profesionales, la desigualdad y la necesidad de innovación. Esto se conecta con la revisión de Landy y Mora (2025), quienes asocian estilos de liderazgo positivo (transformacional, de servicio, auténtico) con mayor satisfacción y compromiso del personal.

4.4. Conclusión

El liderazgo es crucial para la eficiencia en la prestación de servicios de salud. Pero su efectividad no depende de un único estilo o teoría, sino de la integración estratégica de múltiples enfoques. El liderazgo transformacional —en sus variantes tradicional y verde— y el liderazgo compasivo destacan como estilos con impacto probado. Aun así, su éxito está condicionado por factores contextuales, barreras estructurales y la calidad de las intervenciones de desarrollo. Además, el liderazgo en salud se encuentra en un punto de transición, donde la digitalización y los sistemas de aprendizaje exigen nuevas competencias para enfrentar desafíos éticos, regulatorios y de sostenibilidad. En conjunto, estas evidencias consolidan la necesidad de programas de formación específicos y adaptables que preparen a los líderes para escenarios presentes y futuros.

CAPÍTULO V

PERSPECTIVAS EN TORNO AL LIDERAZGO Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La noción de liderazgo ha ido evolucionando a lo largo del tiempo en distintas disciplinas científicas, tales como la administración, la psicología o la educación. De acuerdo a la literatura, algunos estudiosos consideran que el liderazgo se define como un fenómeno complejo y fundamental en el área organizacional, donde la persona conocida como líder pone en práctica sus capacidades estratégicas de influencia, organización, dirección y conocimiento para cumplir con un número determinado de metas (Geraldo *et al.*, 2020). Es decir, no se ejerce desde una posición jerárquica únicamente, sino que implica una mezcla de competencias personales que permiten al líder convertirse en un agente referente en contextos organizativos y comunitarios.

Con el paso de los años, se han desarrollado diferentes enfoques teóricos sobre el liderazgo. Cada uno de ellos posee una visión respecto a lo que es liderar y cómo se constituye esta capacidad. Desde un acercamiento cotidiano, se concibe al líder como una figura con autoridad, con control sobre subordinados o seguidores, mientras que las teorías emergentes promueven nociones más transformadoras y colaborativas.

Existen distintos enfoques del liderazgo. Entre los principales, se encuentran la teoría o enfoque de los rasgos, donde se postula que el liderazgo es el resultado de características innatas que posee el líder; la teoría o enfoque conductual, que se centra en el comportamiento evidente del líder; la teoría o enfoque de contingencia, que sostiene que el liderazgo efectivo puede depender del contexto y de las características de un determinado grupo; y la teoría transformacional, donde se destaca la capacidad del líder para fomentar el compromiso, generar cambios y motivar positivamente a los integrantes de un grupo (Alcázar, 2020).

El liderazgo en la prestación de servicios está relacionado directa y estratégicamente con la calidad, la eficiencia y la satisfacción del usuario o individuo. Su efectividad no solo se basa en la dirección de procesos, sino que también parte de la inspiración que se le brinda a los equipos de colaboración, del trabajo integral, de la comunicación constante y de la toma de decisiones fortalecida en valores éticos y el bien común (Hernández, 2022). En tal sentido, se concibe como un medio que genera impactos positivos en cuanto a la experiencia del servicio, pues promueve relaciones sociales más empáticas, responsables y orientadas al desarrollo sostenible.

Un líder cumple múltiples funciones, algunas de ellas complejas como la planificación, organización, coordinación, motivación, supervisión, evaluación, entre otras. Por tal motivo, un liderazgo eficaz necesita de una comprensión profunda de dinámicas sociales, resolución de conflictos y resiliencia colectiva. De ahí que su efectividad se base en la capacidad de conectar los intereses del individuo con los objetivos del equipo u organización, y de construir entornos que permitan el desarrollo y bienestar tanto de la parte colaborativa como de aquellos que se benefician de un servicio (Toledo, 2020).

Para cumplir a cabalidad con estas funciones, es necesario desarrollar un conjunto de habilidades, aptitudes y actitudes. Si bien estas funciones parten desde lo técnico y administrativo, para ser eficaces deben ir de la mano de habilidades interpersonales como la empatía, asertividad, escucha activa y manejo emocional (González et al., 2021). En cuanto a las aptitudes, es importante destacar la buena toma de decisiones y la capacidad de análisis en situaciones complejas. Y, en lo referente a las actitudes, es fundamental la ética, responsabilidad, compromiso, apertura al cambio y disponibilidad para el aprendizaje constante y continuo (González et al., 2021; Hernández, 2022).

Ante lo mencionado, es esencial reconocer que el liderazgo no se ejerce de forma aislada. En diferentes contextos, el liderazgo es un constructo colectivo en el que se potencian fortalezas individuales y se promueve una cultura organizacional más participativa e inclusiva. Además, está relacionado con la prestación de servicios en distintas áreas, como la educación, administración o salud.

En este capítulo se abordarán tres perspectivas fundamentales del liderazgo en el ámbito de la prestación de servicios, específicamente en lo vinculado al área de salud. En la primera se verán algunos desafíos o retos contemporáneos del líder en un mundo globalizado. La segunda tratará sobre la influencia del liderazgo eficaz en el compromiso laboral del personal de salud. En la última se presentarán algunas reflexiones sobre el papel del liderazgo en la transformación digital. Mediante una aproximación literaria, se describirá cómo estas competencias directivas pueden incentivar la resiliencia organizacional, la motivación profesional y la incorporación responsable de nuevas tecnologías.

5.1. Retos contemporáneos del líder ante un mundo globalizado

En la actualidad, el liderazgo se ha convertido en un tema relevante en diferentes áreas científicas, inclusive en entornos que brindan un servicio a la comunidad. La creciente globalización y la conexión internacional han generado retos específicos que demandan una forma de liderazgo adaptada al contexto mundial desde un enfoque eficaz y orientado a la eficiencia y al bienestar colectivo (Díaz-Sarmiento y Silva-Guerra, 2023).

Siguiendo a Díaz-Sarmiento y Silva-Guerra (2023), los desafíos más resaltantes que enfrentan los líderes globales son:

- **La gestión de la diversidad cultural.** Es importante que el líder sea capaz de adaptarse a entornos culturales donde se promueva la inclusividad y la productividad.
- **La retención y motivación del talento.** Implica, en el líder, el desafío de fomentar e idear espacios de crecimiento colaborativo.
- **La sostenibilidad.** Se refiere a la integración de la responsabilidad como una estrategia que garantiza el bienestar social.
- **El cumplimiento de regulaciones y políticas internacionales.** Sugiere estar pendiente de la normativa nacional e internacional, y de las modificaciones que puedan entrar en vigencia, para evitar sanciones o conflictos legales.

Estos desafíos se desarrollan en un entorno caracterizado por la volatilidad, la incertidumbre, la complejidad y la ambigüedad, condiciones propias del mundo globalizado que exigen de los líderes habilidades adaptativas, pensamiento estratégico y competencia intercultural (Rolin, 2021). En el campo de la salud, estas condiciones se amplificaron por distintos factores, como las desigualdades en el acceso a servicios, el envejecimiento de la población y la necesidad de integrar nuevas soluciones para optimizar la calidad y eficiencia de la atención (Jiménez-Díaz *et al.*, 2021).

El liderazgo implica una buena gestión de equipos culturalmente diversos, lo que supone la comprensión y el respeto por los diferentes sistemas de valores, creencias y prácticas laborales (Alban *et al.*, 2020). En la salud, por ejemplo, la atención médica a las comunidades indígenas, migrantes o de poca población étnica requiere competencias interculturales que promuevan servicios públicos con pertinencia cultural y equidad en el acceso. Esto se percibe como un reto significativo, pero también como una oportunidad para fortalecer la igualdad, la inclusión y la eficacia en contextos organizacionales y sociales diversos.

La globalización eliminó barreras geográficas y culturales, aunque puso en evidencia los riesgos y desafíos globales por los que atravesaban diversas organizaciones (Andrade, 2024). La crisis sanitaria por el COVID-19 expuso la necesidad de líderes capaces de afrontar situaciones y tomar decisiones rápidas basadas en evidencia y transparencia. En el área médica, conllevó la gestión simultánea y limitada de recursos, la protección de todo el personal sanitario y la atención enfocada en priorizar el cuidado y bienestar del paciente.

Asimismo, el avance de la tecnología, específicamente en telemedicina, inteligencia artificial (IA) y análisis de datos en tiempo real, invitó a los líderes a mantenerse en constante aprendizaje y a promover la alfabetización digital de todos sus equipos (García *et al.*, 2021). En consecuencia, esta clase de liderazgo requería de un conjunto de conocimientos técnicos y, al mismo tiempo, poner en práctica la capacidad para incorporar las innovaciones de forma sostenible y profesional.

La tecnología en el sector salud, también conocida como Salud 2.0 (Fernández, 2014), se caracteriza por la digitalización de procesos sanitarios, la participación activa de pacientes y la interconexión de sistemas o programas de salud. La capacidad de integrar estas plataformas digitales, proteger los datos e invitar a participar al ciudadano se convierte en un factor diferenciador de la efectividad organizacional. En este contexto, los líderes deben estar dispuestos a desarrollar estrategias que combinen la innovación tecnológica con la sensibilidad humana, asegurando que los avances digitales no se conviertan en brechas de accesibilidad, particularmente en espacios limitados.

Otro de los principales desafíos para el liderazgo en el mundo de la globalización es garantizar la sostenibilidad. La formación continua es primordial para que el líder pueda adaptarse a nuevos marcos normativos, tecnologías y exigencias sociales. Desde el ámbito sanitario, la actualización profesional no necesariamente implica solo dominar la dirección clínica y administrativa, sino también fortalecer competencias blandas como la resiliencia, empatía, comunicación y escucha activa. En ese contexto, la presión por conseguir resultados positivos en ámbitos de recursos limitados aumenta el riesgo de un desgaste profesional en los líderes. Por lo tanto, se precisa de estrategias para el bienestar organizacional que faciliten el equilibrio entre la demanda laboral y la salud mental del personal involucrado (Jaén y Cortés, 2020).

En un entorno de constante transformación, los líderes siguen enfrentando desafíos crecientes en instituciones de salud, en gran medida derivados de su limitada experiencia administrativa y del desconocimiento de programas tecnológicos. Las dificultades más frecuentes – como la falta de visión estratégica, escasa conexión con el equipo de trabajo, compromiso débil con la institución, decisiones inadecuadas y una gestión deficiente – generan frustración en los directivos y reducen su interés por mejorar continuamente, lo que afecta la motivación y confianza de los integrantes del equipo (Contreras-Carreto y Ramírez-Montiel, 2014).

Por ese motivo, y siguiendo a Contreras-Carreto y Ramírez-Montiel (2014), el liderazgo debe comprenderse como una habilidad que puede y tiene que desarrollarse. Los líderes actuales necesitan anticiparse a los problemas,

actuar con creatividad e innovación y construir estrategias con visiones claras y compartidas. Incluso, ejercer una influencia positiva y constructiva, lo que va a posicionarlos como agentes de cambio que fomentan la cultura organizacional orientada a la excelencia.

Los retos del liderazgo en el mundo globalizado de hoy no se limitan a la gestión interna de las organizaciones, sino que parten de la capacidad de responder a distintos fenómenos. Adoptar una visión ética e inclusiva garantiza la sostenibilidad del liderazgo, así como el adaptarse a la revolución tecnológica o digital en salud. Bajo estos parámetros, el líder puede percibirse como un facilitador del cambio, como un gestor del conocimiento y un promotor de igualdad capaz de anticipar tendencias y actuar con respeto y responsabilidad.

5.2. Influencia de la eficacia del liderazgo en el compromiso laboral de los profesionales de salud

La eficacia, en el sector salud, se constituye como un factor importante al que se comprometen los profesionales en su labor. Este compromiso con la organización o la institución se percibe como un vínculo que los trabajadores desarrollan al cumplir su estadía, lo cual influye directamente en su motivación, productividad y permanencia en el cargo. Un liderazgo eficaz, lejos de ser solo una guía basada en el cumplimiento de objetivos organizacionales, es también la promoción de un clima organizacional positivo y de colaboración entre los integrantes de un equipo.

Desde la evidencia empírica, se ha demostrado que los líderes que ejercen un enfoque transformacional de liderazgo logran mayores niveles de compromiso organizacional entre los profesionales de la salud. Este enfoque no se circunscribe únicamente a la supervisión de tareas, ya que también refuerza la autoestima y motivación profesional, impulsa la innovación y fomenta la integración (Martinez *et al.*, 2020).

En un estudio realizado a trabajadores del área asistencial de una empresa de salud, se encontró que el liderazgo transformacional tuvo un efecto positivo sobre el compromiso laboral. Los datos recogidos en el estudio confirmaron la hipótesis de que existe una relación directa entre ambos concep-

tos, es decir, a mayor liderazgo transformacional, mayor es el compromiso de los trabajadores. Asimismo, este liderazgo transformacional incidió directamente en tres componentes del compromiso laboral: vigor, dedicación y absorción, lo que explica por qué los trabajadores aceptan y siguen al líder con facilidad, pues los inspira a hacer bien su trabajo (Beraún-Vásquez y Castillo-Blanco, 2024).

Por otra parte, siguiendo el estudio de Beraún-Vásquez y Castillo-Blanco (2024), el liderazgo transaccional no mostró un efecto positivo sobre el compromiso laboral. Se puede interpretar, en consecuencia, que los estilos de liderazgo influyen en la motivación de los profesionales de la salud. En este caso, mientras que el liderazgo transformacional tiende a estimular la motivación interna de la persona, el liderazgo transaccional –basado en recompensas y sanciones– puede llegar a ser útil en tareas ya establecidas, pero mostrar falencias al momento de lograr un compromiso a largo plazo. En el contexto sanitario, donde la demanda laboral incluye el trabajo bajo presión y la exposición a eventos complejos, la motivación intrínseca será pieza esencial para mantener un mejor rendimiento y prevenir un desbalance emocional en el profesional.

Un liderazgo eficaz en el sector salud combina tanto competencias técnicas como competencias socioemocionales. Entre las más relevantes, es posible destacar la comunicación, empatía, apoyo emocional, creatividad, profesionalismo, ética y adaptabilidad (Veranes *et al.*, 2021). La integración de estas competencias puede generar un compromiso laboral de mayor intensidad, pues el personal percibe que su desarrollo y su bienestar (físico y emocional) son una prioridad para la institución.

Por todo lo anterior, la eficacia en el liderazgo crea un impacto directo y profundo en el compromiso laboral del profesional de la salud. Un liderazgo eficaz, sustentado en la comunicación asertiva, la empatía, los valores y el desarrollo profesional, incrementa la motivación y el sentido de pertenencia, a la vez que influye en la retención del talento y en la optimización de resultados de la organización. En tiempos donde la demanda de este servicio se incrementa y los recursos humanos no son ilimitados, el liderazgo eficaz deja de ser visto como una opción para adquirir una importancia estratégica.

5.3. Reflexiones sobre el liderazgo en la transformación digital en salud

En la actualidad, la transformación digital en el ámbito de la salud es vista no solo como una innovación tecnológica, sino como un cambio sistemático profundo que incluye retos a nivel organizacional y cultural. En este contexto, el papel del liderazgo se vuelve fundamental, ya que influye directamente en la capacidad de las organizaciones e instituciones de salud para adaptarse y ofrecer un servicio más efectivo al usuario (García et al., 2023).

La transformación digital ha garantizado y generado mayores soluciones en esta área. Algunas herramientas, como la inteligencia artificial (IA), el big data, el internet de las cosas y la computación en la nube, han logrado optimizar procesos, reducir tiempos y costos en cuanto a servicios y formas de comunicación (Arcila et al., 2021). El liderazgo, por tanto, surge como un agente de cambio capaz de articular capacidades y generar transformaciones dentro de la organización.

El liderazgo permite impulsar la adopción de estas nuevas herramientas con confianza, visión, propósito y compromiso (Ruiz-Falcó, 2019). Un punto clave es la capacidad que tiene el líder sobre un grupo de personas para gestionar de manera proactiva la resistencia al cambio. En este aspecto, algunas de sus funciones es comunicar las oportunidades que conlleva la transformación digital, escuchar las falencias o temores del equipo e invitar al personal a participar de forma activa en el diseño y adopción de las herramientas, a fin de promover en ellos el sentido de pertenencia y de propiedad.

Implementar estas tecnologías ha proporcionado grandes resultados en cuanto a seguimiento, registros y análisis de datos de los pacientes. No obstante, como señalan Arcila *et al.* (2021), es importante equilibrar esta innovación con la protección de datos o ciberseguridad, pues la atención sanitaria significa manejar información sensible. Por esa razón, es fundamental garantizar la privacidad y transparencia en el empleo de plataformas tecnológicas, ya que sin ello la transformación digital asume el gran riesgo de perder credibilidad ante usuarios y profesionales del área.

Una visión estratégica por parte del líder o líderes resulta crucial en esta transformación. Muestra de ello es el Plan de Implementación de la Agenda digital del Sector Salud hacia el 2030 (Ministerio de Salud, 2022). Este documento técnico presenta y establece los lineamientos y objetivos para la transformación digital del sector salud mediante la articulación de entidades e instituciones del rubro. De igual manera, se enfoca en la modernización del servicio, buscando mayor eficiencia y mejora en él.

En suma, la transformación digital en salud conlleva un gran número de riesgos y de oportunidades. Por tal motivo, es fundamental un liderazgo estratégico, ético y humanizado, dado que los líderes de este campo deben gestionar constantes cambios, asegurar la privacidad de datos, garantizar la accesibilidad y fomentar la participación del personal. Desde una perspectiva de servicio, se debe empoderar al usuario o paciente en el entorno digital respetando y respaldando la calidad con la que son atendidos. Tecnologías como la telemedicina, el big data y la inteligencia artificial van a brindar mejoras en eficiencia, cobertura y buena toma de decisiones, siempre y cuando estén acompañadas de un liderazgo inclusivo, estratégico y equilibrado (Vidal-Alaball et al., 2023).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, J., Maya, Y., Ruano, L. y Chavez, J. (2024). Ética y liderazgo en Salud: El arte de enfrentar desafíos con propósito. *Excelsium Scientia: Revista Internacional de Investigación*, 8(2). <https://doi.org/10.31948/esrii.v8i2.4603>
- Alban, C., Sellan, V., & Moran, C. (2020). La salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad. *Multidisciplinaria de Investigación Científica*, 1(3), 23-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8377955>
- Alcázar Cruz, P. (2020). Estilo de liderazgo y compromiso organizacional: impacto del liderazgo transformacional. *Economía Coyuntural*, 5(4), 89-122. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2415-06222020000400006&lng=es&tlng=es
- Alcázar, P. (2020). Estilo de liderazgo y compromiso organizacional: impacto del liderazgo transformacional. *Economía Coyuntural*, 5(4), 89-121. http://www.scielo.org.bo/pdf/ec/v5n4/v5n4_a06.pdf
- Almeida, A., & Torres, D. (2020). Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga - Colombia. *Revista Espacios*, 41(49), 234-245. DOI: 10.48082/espacios-a20v41n49p19
- Amanchukwu, R. N., Stanley, G. J. y Ololube, N. P. (2015). A Review of Leadership Theories, Principles and Styles and Their Relevance to Educational Management. *Management*, 5(1), 6-14. DOI: 10.5923/j.mm.20150501.02
- Andrade, P. (2024). Liderazgo en las organizaciones en tiempo de pandemia COVID-19. *CICAG: Revista del Centro de Investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales*, 21(2), 5-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9378955>
- Angarita, E., Jiménez, L. y Manzano, O. (2021). El papel del liderazgo en la configuración del clima organizacional, elemento de desarrollo en el sector solidario. *Dictamen Libre*, (28). <https://doi.org/10.18041/2619-4244/dl.28.7294>
- Arbaiza, L. (2020, 13 de febrero). *Gestión de la innovación en el sector salud: claves para lograrlo*. Conexión ESAN de la Escuela de Administración de Negocios para Graduados (ESAN). <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/gestion-de-la-innovacion-en-el-sector-salud-claves-para-lograrlo>

Arcila, D., Patiño, D., Álvarez, A., Maturana, J. y Herrera, B. (2021). Reflexión sobre la transformación digital en salud. *Ciencia, Tecnología en Innovación en Salud*, (6), 40-51. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9004392>

Arrascue Lino, I. E., Podestá Gavilano, L. E., Matzumura Kazano, J. P., Gutiérrez Crespo, H. F. y Ruiz Arias, R. A. (2021). Employees' perception of management skills in the Los Olivos Municipal Hospital: Habilidades gerenciales desde la percepción del personal en el Hospital Municipal Los Olivos. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 275-282. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3715>

Aurora Innovation. (2019, 15 de abril). *3 causas de insatisfacción de los pacientes*. <https://aurorainnovation.com/es/blog/3-causas-de-insatisfaccion-de-los-pacientes/>

Ayuso Murillo, D., & Herrera Peco, I. (2018). *El liderazgo en los entornos sanitarios. Formas de gestión*. Ediciones Diaz de Santos. <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788490520796.pdf>

Bayan, A., Wong, C. A. y Cummings, G. (2018). Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 83, 34-64. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.001>.

Bayo Martin, M. J. (2022, 17 de marzo). *Liderazgo y comunicación en tiempos de incertidumbre*. LinkedIn. <https://n9.cl/tgqi8v>

Belbasis, L., Bellou, V. y Loannidis, J. (2022). Conducting umbrella reviews. *BMJ Med*, 1(1), e000071. <https://doi.org/10.1136/bmjmed-2021-000071>

Beraún-Vásquez, H., & Castillo-Blanco, R. (2024). Compromiso laboral y estilos de liderazgo de los trabajadores de una empresa de prestación de salud. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 12(1), 1-14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9744140>

Bernal Gonzales, I., Pedraza Melo, N. A. y Castillo Hernández, L. (2020). El capital humano y su relación con el desempeño organizacional. *Revista Espacios*, 41(22), 213-227. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n22/20412214.html>

Berthe, F. C. J., Bouley, T., Karesh, W. B., Le Gall, F. G., Machalaba, C. C., Plante, C. A., Seifman, R. M. (2018). *Operational framework for strengthening human, animal and environmental public health systems at their interface*. World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/703711517234402168>

Bohórquez Zavala, J., & Sandoya Valero, E. C. (2021). El liderazgo transformacional y la competitividad de las PYMES del sector farmacéutico de la ciudad de Babahoyo. *Revista Científica Ciencia y Tecnología*, 21(30). <https://doi.org/10.47189/rcct.v30i30.443>

Campbell, J. (2024). *Teoría del liderazgo situacional*. EBSCO. <https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/situational-leadership-theory>

Castaño Marín, J. M., Hernández Díaz, L. S. y Torres Varón, V. (2019). *El liderazgo de los directivos de las Pymes en Colombia* [Tesis de pregrado, AREANDINA, Fundación Universitaria del Área Andina]. <https://digitk.areandina.edu.co/entities/publication/5902c6cf-9599-4226-abc3-1d4f08ccf2d3>

Castellanos-Redondo, S., Nevado-Peña, D. y Yañez-Araque, B. (2020). Ethics and happiness at work in the spanish financial sector. *Sustainability*, 12(21), 1-10. <https://doi.org/10.3390/su12219268>

Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN]. (2021, 21 de julio). *Megatendencias 2050: grandes retos e implicancias*. Dirección Nacional de Prospectiva y Estudios Estratégicos. <https://n9.cl/2h9yn>

Contreras-Carreto, N. A. y Ramírez-Montiel, M. L. (2020). Problemas de liderazgo en la alta dirección de instituciones de salud. *Cirugía y Cirujanos*, 88(4), 526-532. <https://doi.org/10.24875/ciru.19001413>

Cuofano, G. (2024, 4 de abril). *Teoría conductual del liderazgo*. FourWeekMBA. <https://fourweekmba.com/es/teor%C3%ADa-conductual-del-liderazgo/>

Cherry, K. (2023, 6 de setiembre). *¿Qué es la teoría del liderazgo del gran hombre?* Verywell Mind de People Inc. <https://www.verywellmind.com/the-great-man-theory-of-leadership-2795311>

Chinchay Díaz, W., & Chávarry Ysla, P. del R. (2021). Liderazgo en el sector público. *Revista Venezolana de Gerencia*, 5(26), 650-662. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8890537>

De Brún, A., O'Donovan, R. y McAuliffe, E. (2019). Interventions to develop collectivistic leadership in healthcare settings: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 19(72). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3883-x>

DeCS/MeSH Health Sciences Descriptors. (2021). *Demanda inducida por servicios de salud*. Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME), Pan American Health Organization (PAHO) y World Health Organization (WHO). <https://acortar.link/txHPhM>

Demeke, G., Van, M. y Markos, S. (2024). Servant leadership in the healthcare literature: a systematic review. *Journal of Healthcare Leadership*. 16, 1-14. <https://doi.org/10.2147/JHL.S440160>

Dhingra-Kumar, N., Brusaferrero, S. y Arnoldo, L. (2020). Patient safety in the world. En Donaldson, L., Ricciardi, W., Sheridan, S., Tartaglia, R. (Eds), *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*. Springer.

Díaz Cerdán, M. F. (2022, 21 de febrero). *¿Qué estilo de liderazgo es mejor?* Universidad de Piura. <https://www.udep.edu.pe/hoy/2022/02/que-estilo-de-liderazgo-es-mejor/>

Díaz-Sarmiento, C., & Silva-Guerra, H. (2023). Liderazgo global: una revisión del concepto, enfoques, competencias y retos en el contexto organizacional actual. *Clío América*, 17(34), 58-71. <https://doi.org/10.21676/23897848.5578>

Dirani, K. M., Abadi, M., Alizadeh, A., Barhate, B., Garza, R. C., Gunasekara, N., Ibrahim, G. y Majzun, Z. (2020). Leadership competencies and the essential role of human resource development in times of crisis: a response to covid-19 pandemic. *Human Resource Development International*, 380-394. <https://doi.org/10.1080/13678868.2020.1780078>

Duffy, C. (2022, 18 de octubre). *Las 3 cualidades que necesitas para ser un líder verdaderamente eficaz* / Entrevistado por Jordan Turner. Gartner. <https://n9.cl/nmrftf>

Endalamaw, A., Khatri, R., Mengistu, T., Erku, D., Wolka, E., Zewdie, A. y Assefa, Y. (2024). A scoping review of continuous quality improvement in healthcare system: conceptualization, models and tools, barriers and facilitators, and impact. *BMC Health Services Research*, 24(487). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10828-0>

Escobar, C., & Torres, A. (2025). Inteligencia emocional en el liderazgo y el trabajo en equipo de enfermería para la atención y seguridad del paciente. *Polo del Conocimiento*, 10(3). 2059-2081. <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/9174>

- Federico, L., Roletto, A., Catania, D., Zanoni, S. y Durante, S. (2025). Leading radiography managers into a greener future: a systematic review of green transformational leadership and sustainable practices. *Radiography (London, England: 1995)*, 31(4), 102996. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2025.102996>
- Fernández, M. (2014). La Salud 2.0 y la atención de la salud en la era digital. *Revista Médica de Risaralda*, 20(1). <https://ojs2.utp.edu.co/index.php/revista-medica/article/view/8483>
- Fernández-Gómez, V., Recalde A. y Cribilleros-Ríos, D. (2024). La influencia del liderazgo en la eficiencia operativa de instituciones de salud. *Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 6(11), 104-116. <https://doi.org/10.35381/gep.v6i11.178>
- Fernández, M., & Linde, P. (2024, 13 de julio). *Cuando la salud es una cuestión de dinero: por qué la sanidad privada corre el riesgo de morir de éxito*. El País. <https://n9.cl/m6ztf9>
- Ferrinho, P., Daniel-Ribeiro, C. T., Ferrinho, R. y Fronteira, I. (2023). Building-blocks to develop one health systems. *One Health*, 17, 100624. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2023.100624>
- Figuerola, C., Harrison, R., Chauhan, A., & Meyer, L. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC Health Services Research*, 19(239). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>
- Fleeson, W., & Jayawickreme, E. (2015). Whole trait theory. *JRP Journal of Research in Personality*, 56, 82-92. DOI: 10.1016/j.jrp.2014.10.009
- Flórez, E. (2025). Formación de líderes transformacionales en el programa de salud: proceso de mejoramiento continuo en las universidades públicas. *Revista electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, 33(26), 116-137. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10163133>
- Fuentes Rodriguez, Y., Barrientos Monsalve, E. J. y Pabón León, J. A. (2022). Liderazgo Organizacional. Una revisión sistemática y análisis bibliométrico. *Criterio Libre*, 19(35), 307-325. <https://doi.org/10.18041/1900-0642/criteriolibre.2021v19n35.7280>
- Fundación IDIS Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad. (2023). *El sector privado engloba el 70% de los hospitales especializados en salud mental y el 63% de las camas*. <https://n9.cl/6k3nq>

Gallo Castillo, L. P. (2022). *Gestión de la calidad de atención y satisfacción del personal asistencial en una clínica privada de Guayaquil durante covid-19* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80715>

Gallegos, P., Salaar Riaz, M. y Peeters, M. (2024). Leadership and followership in health professions: a systematic review. *Innovations in Pharmacy*, 15(2). <https://doi.org/10.24926/iip.v15i2.5987>

Garcia, S., Marti, M., Malek, V., Pacheco, A., Luna, D., Plazzotta, F., Nelson, J., Tejerina, L., Bagolle, A., Savignano, M., Baum, A., Orefice, P., Haddad, A., Messina, L., Lopes, P., Saigí, F., Otzoy, D., Curioso, W., Luna, A., ... D'Agostino, M. (2021). Barreras y facilitadores a la implementación de la telemedicina en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.131>

García, S., Marti., M., Mejía, F., Malek, V., Nelson, J., Tejerina, L., Bagolle, A. y D'Agostino, M. (2023). La transformación digital para una salud pública más equitativa y sostenible en la era de la interdependencia digital. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.1>

Geerts, J. M., Goodall, A. H. y Agius, S. (2020). Evidence-based leadership development for physicians: a systematic literature review. *Social Science & Medicine*, 246, 112709. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112709>

Gemeda, H. K., & Lee, J. (2020). Leadership styles, work engagement and outcomes among information and communications technology professionals: a cross-national study. *Heliyon*, 6(4), e03699. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03699>

Geraldo, L., Mera, A., & Rocha, E. (2020). Importancia de los estilos de liderazgo: un abordaje de revisión teórica. *Apuntes Universitarios*, 10(4), 155-174. <https://doi.org/10.17162/au.v10i4.501>

Glaser, B. R. (2022, 29 de agosto). *¿Qué es un estilo de liderazgo directivo y cómo funciona?* HRDQ. <https://n9.cl/a44xa3>

Golburean, O., Nordheim, E. S., Faxvaag, A., Pedersen, R., Lintvedt, O. y Marco-Ruiz, L. (2024). A systematic review and proposed framework for sustainable learning healthcare systems. *International Journal of Medical Informatics*, 192, <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105652>

González-García, A., Pérez-González, S., Benavides, C., Pinto-Carral, A., Quiroga-Sánchez, E. y Marqués-Sánchez, P. (2024). Impact of artificial intelligence-based technology on nurse management: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 2024, 1-11. <https://doi.org/10.1155/2024/3537964>

González Jurado-Gutiérrez, G. (2025, 4 de abril). *Liderazgo que inspira y motivación que transforma*. Telefónica. <https://www.telefonica.com/es/sala-comunicacion/blog/liderazgo-que-inspira-motivacion-que-transforma/>

González, M., Canós-Darós, L., Hernández, D. (2021). Habilidades directivas en función del liderazgo organizacional. International Conference on Innovation, Documentation and Education. 589-597. <https://doi.org/10.4995/INN2021.2021.13487>

Grijalva, T. (2025). Liderazgo en hospitales: características, importancia e impacto en calidad de atención: análisis sistemático. *Aula Virtual*, 6(13). 806-826. <https://doi.org/10.5281/zenodo.16421911>

Hapi, J., Yang, Y. y Akudjedu, T. N. (2025). Towards defining the competencies and leadership attributes for radiographer-led management in clinical practice: a scoping review. *Radiography*, 31(4), 102969. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2025.102969>

Hernández, A. (2022). Ética y liderazgo en la prestación de los servicios públicos en un contexto transcomplejo. *Miradas Transcompleja*, 2(1), 63-79. https://reditve.com/revistas/index.php/miradas_transcompleja/article/view/14

Hernández Quintero, N. S. (2019). *El liderazgo y su relación con el clima laboral en la organización* [Tesis de grado, Fundación Universidad de América]. <https://hdl.handle.net/20.500.11839/7271>

Hugues, G., Shaw, S. E. y Greenhalgh, T. (2020). Rethinking integrated care: a systematic hermeneutic review of the literature on integrated care strategies and concepts. *Milbank Q*, 98(2), 446-492. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1468-0009.12459>

Hu, S., Välimäki, M., Liu, S., Li, X., Shumalia, B., Huang, W., Liu, X., Chen, W., Chen, J. y Hu, J. (2024). Coaching to develop leadership of healthcare managers: a mixed-methods systematic review. *BMC Medical Education*, 24(1083). 1-19. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06081-y>

- Ibrahim, A. (2024). Integration of innovative work behavior through transformational leadership in the Saudi healthcare sector: a systematic review. *Arab Gulf Journal of Scientific Research*, 42(3), 481-497. <https://doi.org/10.1108/AGJSR-02-2023-0078>
- Ingebrigsten, T. (2023). Ten-year tenure as a physician CEO at a Nordic university hospital: five lessons learnt. *BMJ Leader*, 7(1), 3-6. <https://doi.org/10.1136/leader-2021-000558>
- International Business Machines [IBM]. (2018). *¿Qué son las mediciones del desempeño de la atención médica?* <https://www.ibm.com/mx-es/think/topics/healthcare-performance-measurements#citation1>
- International Business Machines [IBM]. (2024, 27 de diciembre). *¿Qué es la innovación en el cuidado de la salud y por qué es importante?* <https://www.ibm.com/mx-es/think/topics/healthcare-innovation>
- Jaén, P., & Cortés, A. (2020). Liderazgo en tiempos de crisis sanitaria por COVID-19. *Metas de Enfermería*, 23(6), 67-72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7477500>
- Jiménez-Díaz, J., Ruiloba-Núñez, J., & Collado-Campaña, F. (2021). Liderazgo político para un mundo nuevo: cambios globales y pandemia de la Covid-19. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 66(242), 109-141. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2021.242.76524>
- Kaabi, S. A., Varughese, B. y Singh, R. (2022). Public and Private Healthcare System in Terms of both Quality and Cost: A Review. *JCDR Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 16(8), 01-08. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2022/55387.16742>
- Kabeyi, M. J. (2018). Transformational vs transactional leadership with examples. *The International Journal of Business & Management*, 6(5). Retrieved from <https://www.internationaljournalcorner.com/index.php/theijbm/article/view/129786>
- Kauana, G., & Dos Santos, K. (2025). Desafíos del liderazgo de enfermeros en el contexto de crisis sanitaria en una localidad de frontera internacional. *Cogitare Enfermagem*, 30, e98188. <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98188>
- Kazin, L., Nikitara, M., Ghobrial, S., Latzourakis, E., Polychronis, G. y Constantinou, C. (2023). The impact of transformational leadership in the nursing work environment and patients' outcomes: a systematic review. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, 13(3), 1271-1290. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030108>

Khan, Z. A., Nawaz, A. y Khan, I. U. (2016). Teorías y estilos de liderazgo: una revisión de la literatura. *Revista de Desarrollo y Gestión de Recursos*, 16, 1-7. <https://n9.cl/6fwhy>

Kizer, K. (2023, 29 de junio). *35+ powerful leadership statistics [2023]: things all aspiring leaders should know*. Zippia. <https://www.zippia.com/advice/leadership-statistics/>

Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., García-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*, 6(11), e1196-e1252. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3

Landy, M., & Mora, G. (2025). Satisfacción laboral en el personal sanitario: una revisión centrada en el liderazgo. *RECIAMUC*, 9(2), 262-274. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.\(2\).abril.2025.262-274](https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.(2).abril.2025.262-274)

Lopera-Medina, M. (2021). Retos éticos para los administradores en salud en la época contemporánea. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(1), e341003. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341003>

Loughlin, K. R. (2022, 26 de enero). *Liderazgo médico: pasado, presente y futuro*. Harvard Medical School. <https://learn.hms.harvard.edu/insights/all-insights/medical-leadership-past-present-and-future>

Lynch Solís, J. (2023, 12 de julio). *Descubriendo el significado de innovación: definición y tipos*. Centro de Innovación y Desarrollo Emprendedor de la Pontificia Universidad Católica del Perú (CIDE-PUCP). <https://cide.pucp.edu.pe/descubriendo-el-significado-de-la-innovacion-definicion-y-tipos/>

Madanchian, M. y Taherdoost, H. (2019). Assessment of Leadership Effectiveness Dimensions in Small and Medium Enterprises (SMEs). *Procedia Manufacturing*, 32, 1035-1042. <https://doi.org/10.1016/j.promfg.2019.02.318>

Martínez, G., Santos, J., Leal, E., & Hernandez., A. (2020). Liderazgo transformacional en estudiantes de ciencias de la salud. *Educación Médica Superior*, 34(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v34n2/1561-2902-ems-34-02-e1920.pdf>

Messarina Santolalla, P. A. (2016). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *UCV-Scientia*, 8(2), 119-123. <https://doi.org/10.18050/RevUcv-Scientia.v8n2a3>

Miles, M. (2022, 10 de agosto). *Are people born leaders? Debunking the trait theory of leadership*. BetterUp. <https://n9.cl/vurp3b>

Ministerio de Salud [MINSAL]. (2018, 17 de febrero). *Observatorio de calidad en salud. Guía práctica. Calidad y seguridad asistencial en Chile para alumnos de carreras de la salud*. Superintendencia de Salud. https://www.superdesalud.gob.cl/observatorio/674/articles-16609_recurso_1.pdf

Ministerio de Salud. (2022). Plan de implementación de la agenda digital del sector salud - fase fundacional 2022. Ministerio de Salud. <http://bit.ly/45AC-TCW>

National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. (2018). *Crossing the global quality chasm improving health care worldwide*. The National Academies Press. <https://n9.cl/pj3a29>

Navarrete, D., Ortiz, C., Lascano, A., Villa, L. y López, G. (2024). Fundamentos de la gestión de los servicios de salud. *Ciencia Abierta y Sociedad Moderna*, 93-101. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9882983>

Olatundun, F., Adijat, O., Chinazo, C., Ezinwa, E. y Olakunle, J. (2024). Leadership styles and their impact on healthcare management effectiveness: a review. *International Journal of Science and Research Archive*, 11(1), 2022-2032. <https://doi.org/10.30574/ijrsra.2024.11.1.0271>

Oleaga, N. (2022). *Fortalecer los sistemas de salud ... otra vez*. CooperaSalud. <https://www.cooperasalud.org/monografias/fortalecer-los-sistemas-desalud-otra-vez>

Organisation for Economic Co-operation and Development [OCDE]. (2025). *Does healthcare deliver? Results from the patient-reported indicator surveys (PaRIS)*, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/c8af05a5-en>

Östergård, K., Kuha, S. y Kanste, O. (2023). Health-care leaders' and professionals' experiences and perceptions of compassionate leadership: a mixed-methods systematic review. *Leadership in Health Services (Bradford, England)*, 49-65. <https://doi.org/10.1108/LHS-06-2023-0043>

Owino, W., Mwamba, P., Okech, T. (2022). Factors influencing staff performance in emergency health care unit: a case of Kenyatta National Hospital. *East African Medical Journals*, 99(8), 5114-5121. <https://erepo.usiu.ac.ke/handle/11732/6664>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pan American Health Organization [PAHO]. (2022). *Servicios de salud de calidad: guía de planificación*. World Health Organization (WHO). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56398>

Permatasari, P., & Renata Febryani, D. (2018). Analysis Factors Associated with Performance of Nusrses in RSUD Kota Depok, 2017. *KnE Life Sciences*, 4(9), 220-231. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i9.3574>

Puertas, E. B., Sotelo, J. M. y Ramos, G. (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *RPSP Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e124. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>

Quesada, E. (2025, 24 de junio). *El tema de la innovación en salud*. ISG Instituto de Salud Pública y Gestión Sanitaria. https://isg.org.ar/el-tema-de-la-innovacion-en-salud/#_ftn1

Ramírez Cosme, A. G. (2024). La corrupción en el sector salud: características, algunas de sus tipologías y efectos. *Derecho & Sociedad*, (62), 1-17. <https://doi.org/10.18800/dys.202401.001>

Ramírez Flores, M. C. (2023). Prestación de servicios de salud en Perú. Una revisión sistemática. *Revista de Climatología*, 23, 2743-2749. DOI: 10.59427/rcli/2023/v23cs.2743-2749

Ramírez Pérez, J. F., López-Torres, V. G. y Morejón-Valdés, M. (2021). Information and Communication Technologies as a competitive performance factor in provider institutions of medical services in Ensenada, Baja California. *Journal of Administrative Science*, 2(4), 31-37. <https://doi.org/10.29057/jas.v2i4.6750>

Ramos, A., Cavadas, D. y Horcajada, L. (2021, 05 de agosto). *Inteligencia emocional y liderazgo: cómo ser un buen líder*. APD Asociación para el Progreso de la Dirección. <https://www.apd.es/inteligencia-emocional-en-liderazgo/>

Ramos, N., Loli, R. y Rivas, L. (2024). Estado del liderazgo de enfermería para la gestión de cuidado en establecimientos de salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 40, e5873. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5873/1028>

Rapimán Salazar, M. E., Acevedo Pérez, I. A., Osorio Ulloa, M. A. y Torres Canales, A. D. (2020). Paul Ricoeur and with a good and other life other: a purpose of teamwork in health. *Acta Bioethica*, 26(1), 37-42. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100037>

Restivo, V., Minutolo, G., Battaglini, A., Carli, A., Capraro, M., Gaeta, M., Odone, A., Trucchi, C., Favaretti, C., Vitale, F. y Casiccio, A. (2022). Leadership effectiveness in healthcare settings: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional and before-after studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10995. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710995>

Ríos, G., & Tapia, D. (2025). Liderazgo, desempeño laboral y calidad asistencial en unidades de cuidados intensivos. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 29, 366-377. <https://doi.org/10.47460/uct.v29ispecial.948>

Rivas Opico, P. A. (2024, 6 de noviembre). *Liderazgo humanizado: un enfoque central para las organizaciones competitivas*. LinkedIn. <https://n9.cl/cdyut>

Riera, E. (2024, 10 de julio). *¿Sanidad pública o privada?* Univadis Medscape. <https://www.univadis.es/viewarticle/sanidad-p%25C3%25BAblica-o-privada-2024a1000cp0>

Rodríguez-Sánchez, J. L. (2020). Necessary actions to improve the cause-effect relationship between investment in human resources management practices and motivation in the company. *Información Tecnológica*, 31(2), 207-220. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000200207>

Rolin, C. (2021). El liderazgo innovador como método para enfrentar los nuevos entornos VUCA. *Revista de Ciencias Empresariales*, 2(1), 53-66. <https://bit.ly/4mIEUnJ>

Romero, C. D. (2024, 27 de junio). *Los tres componentes del liderazgo*. Editorial La República. <https://n9.cl/3azub>

Rosa, G. (2024). Ética Médica: Principios Fundamentales en la Práctica de la Medicina. *Archivos de Medicina*, 20(4). DOI: 10.36648/1698-9465-20-1647

- Rosenstein, J. (2025, 14 de febrero). *15 cualidades esenciales para ser un buen líder*. Asana. <https://asana.com/es/resources/qualities-of-a-leader>
- Rozo-Sánchez, A., Flórez-Garay, A. y Gutiérrez-Suárez, C. (2019). Liderazgo organizacional como elemento clave para la dirección estratégica. *AiBi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería*, 7(2), 62-67. <https://doi.org/10.15649/2346030X.543>
- Ruiz-Falcó, F. (2019). Análisis empírico de la transformación digital en las organizaciones. *International Journal of Information Systems and Software Engineering for Big Companies*, 6(1), 35-52. <http://uajournals.com/ojs/index.php/ijisebc/article/view/443/334>
- Ruiz-Ramirez, J. A., Tamayo-Preval, D. y Montiel-Cabello, H. (2020). Competências digitais de professores na modalidade de aulas online: estudo de caso no contexto da crise sanitária. *Texto Livre*, 13(3), 47-62. <https://doi.org/10.35699/1983-3652.2020.25592>
- Salas Padilla, J. C. (2021). Políticas Públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 253-266. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.223
- Salmón, E. (2020, 27 de julio). *Derecho a la salud y no discriminación*. Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/derecho-a-la-salud-y-no-discriminacion-22425/#_ftn1
- Santana, I. (2019). *Ensayo sobre el desarrollo del liderazgo eficaz* [Ensayo, Universidad Autónoma de Santo Domingo]. https://www.researchgate.net/publication/332686363_El_Desarrollo_del_Liderazgo_Eficaz
- Santiago-Torner, C. (2023). Liderazgo ético y compromiso organizacional. El rol inesperado de la motivación intrínseca. *Revista Universidad y Empresa*, 25(45), 1-31. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/empresa/a.13169>
- Santosh, S., & Kane, S. (2025). A critical review of literature and a conceptual framework for organizing and researching urban health and community health services in low- and middle-income countries. *Health Policy and Planning*, 40(2), 259-271. <https://doi.org/10.1093/heapol/czae104>
- Singh, P., Singh, S., Kumari, V. y Tiwari, M. (2024). Navigating healthcare leadership: Theories, challenges, and practical insights for the future. *Journal of Postgraduate Medicine*, 70(4), 232-241. https://doi.org/10.4103/jpgm.jpgm_533_24

- Solarte Sánchez, E. O. (2022). *Análisis de las diferentes teorías del liderazgo enfocada en las organizaciones* [Monografía de grado, UNAD Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/47685>
- Spanos, S., Leask, E., Patel, R., Datyner, M., Loh, E. y Braithwaite, J. (2024). Healthcare leaders navigating complexity: a scoping review of key trends in future roles and competencies. *BMC Medical Education*, 24(720). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05689-4>
- Sriharan, A., Sekercioglu, N., Mitchell, C., Senkaiahliyan, S., Hertelendy, A., Porter, T. y Banaszak-Holl, J. (2024). Leadership for AI transformation in health care organization: scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e54556. <https://doi.org/10.2196/54556>
- Suarez-Ramírez, A., & Román-Relica. (2025). Liderazgo gerencial en contextos de crisis sanitaria: un enfoque desde la gestión resiliente. *Diálogos Abiertos de Saberes Integrales*, 3(3). <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n3/75>
- Suleimang, A., & Ming, L. (2024). Transforming healthcare: Saudi Arabia's vision 2030 healthcare model. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 18(1). <https://doi.org/10.1080/20523211.2024.2449051>
- Szulik, D. (2023). Reflexiones en torno a la calidad de la atención en salud. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 34(67), 01-15. <https://doi.org/10.33255/3467/1291>
- Tecnológico de Monterrey. (2025, 11 de abril). *Innovación farmacéutica: retos en su desarrollo y acceso*. <https://blog.maestriasydiplomados.tec.mx/innovacion-farmaceutica-retos-desarrollo-acceso>
- Toledo, A. (2020). Liderazgo directivo y desempeño docente. *Compás Empresarial* 11(30), 76-99. <https://doi.org/10.52428/20758960.v10i30.123>
- Toro, V., & Nuñez, F. (2024). Estrategias de liderazgo en la gestión del cambio organizacional en la Dirección Distrital Guaranda-Salud. *Ciencia y Desarrollo Social*, 3(6), 4125-4145. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)4125-4145](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)4125-4145)
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2019). *Serie de módulos universitarios. Integridad y ética. Módulo 4: liderazgo ético*. United Nations (UN). <https://www.unodc.org/e4j/es/tertiary/integrity-ethics.html>

Universidad Europea. (2024, 31 de mayo). *La figura del gestor sanitario: funciones y formación*. <https://universidadeuropea.com/blog/gestor-sanitario/>

Vargas Flores, E. E. (2019). *Liderazgo autoritario y su relación con el desempeño laboral en colaboradores del área comercial de una Institución financiera en Quito* [Tesis de titulación, Universidad de las Américas]. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/10934>

Veranes, I., Peñalver, A. y Jorna, A. (2021). Liderazgo en salud, motivación e inteligencia emocional. *Infodir*, (34). <http://scielo.sld.cu/pdf/infid/n34/1996-3521-infid-34-e846.pdf>

Vidal-Alaball, J., Alarcon, I., Panadés, R., Escalé-Besa, A., Acezat, J. y Saperas, C. (2023). Abordaje de la transformación digital en salud para reducir la brecha digital. *Atención Primaria*, 55(9). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10239691/>

Villasmil, M. del C., Romero, F. J. y Socorro, C. C. (2021). Liderazgo ético en la gestión pública municipal del estado Zulia, Venezuela. *Revista De Ciencias Sociales*, 27(2), 199-216. <https://doi.org/10.31876/rcs.v27i2.35907>

Witter, S., Palmer, N., Balabanova, D., Mounier-Jack, S., Martineau, T., Klicpera, A., Jensen, C., Pugliese Garcia, M. y Gilson, L. (2021). *Evidence review of what works for health systems strengthening, where and when? Rebuild for Resilience*. <https://www.rebuildconsortium.com/wp-content/uploads/2019/08/HSS-revision-03-03-21.pdf>

World Bank Group. (2018, 12 de junio). *Domestic private health expenditure (% of current health expenditure)*. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PVTD.CH.ZS?end=2021&start=2000&view=chart>

World Health Organization [WHO]. (2025). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

World Health Organization [WHO]. (2025, 26 de marzo). *Universal health coverage (UHC)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

World Health Organization [WHO]. (2025, 19 de mayo). *Servicios de salud de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Zenger, J. (2020, 11 de junio). *¿Qué es liderazgo? 10 claves que te ayudarán a entenderlo*. P & A Group. <https://grupo-pya.com/que-es-liderazgo-10-claves-que-te-ayudaran-a-entenderlo/>

SOBRE LOS AUTORES

Maria Elizabeth Torrealva Cabrera

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

<https://orcid.org/0009-0003-0350-110X>

Melva Iparraguirre Meza

Universidad Peruana Los Andes

<https://orcid.org/0000-0003-0686-9615>

Alicia Emma Arteaga Villanueva

Universidad Peruana los Andes

<https://orcid.org/0000-0001-7023-5823>

Juan Roberto Munayco Mendieta

Universidad Privada San Juan Bautista

<https://orcid.org/0000-0002-7114-3215>

Nelly Marleni Hinostroza Robles

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

<https://orcid.org/0000-0002-9294-5989>

EL LIDERAZGO SANITARIO:

RUMBO A UN SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD EFICIENTE



www.arcoeditores.com
contato@arcoeditores.com
(55)99723-4952

ARCO
EDITORES ● ● ●