

Liderazgo De Enfermería Debilitado

Byron Batz, Ph.D.

© 2026 Byron Batz. Todos los derechos reservados.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este texto, su distribución, almacenamiento o transmisión por cualquier medio, sin la autorización previa y por escrito del autor.

Liderazgo De Enfermería Debilitado

Nightingale.

Florence Nightingale.

Eso es...todo.

Una figura singular cuyo nombre se ha convertido en sinónimo de todo un horizonte moral. La llamamos la fundadora de la enfermería moderna, pero esa frase apenas captura la magnitud de lo que hizo. Re-imaginó el cuidado como una disciplina, una ciencia, una fuerza social. Fusionó la compasión con la estadística, la ética con los sistemas, y al hacerlo, alteró la trayectoria de la salud humana.

Nightingale sabía que preservar el statu quo era simplemente otra forma de estancamiento. Transformó la profesión de enfermería, no porque se le concediera permiso, sino porque asumió la responsabilidad y abrió camino.

Y sin embargo, después de ella, un silencio. O al menos, la ausencia de una figura que haya remodelado el campo con un alcance comparable.

¿Por qué?

¿Es porque nadie ha dado un paso adelante con esa rara combinación de visión, desafío y rigor intelectual? ¿O es porque las estructuras que rodean a la enfermería, políticas, institucionales, culturales, han aprendido a impedir que surjan figuras así?

Si es lo primero, debemos preguntarnos qué condiciones extinguen la aparición de líderes. ¿Qué le ocurre a una profesión cuando sus mentes más brillantes están sobrecargadas, infravaloradas y absorbidas por una maquinaria que recompensa la obediencia por encima de la iniciativa? ¿Qué significa cuando el sistema produce profesionales pero no embajadores?

Si es lo segundo, si hay supresión en juego, entonces la pregunta se vuelve aún más aguda. ¿Quién se beneficia de una fuerza laboral de enfermería sin una Nightingale? ¿Quién gana cuando el cuerpo más grande de profesionales de la salud es poderoso en la práctica pero silenciado en la influencia?

La opresión rara vez es ruidosa; más a menudo es procedimental, burocrática, disfrazada de “eficiencia” o “profesionalismo”.

Quizás Nightingale no fue simplemente una persona, sino una ruptura, un momento en el que la claridad moral chocó con la necesidad histórica. Tales rupturas no aparecen por mandato. Surgen cuando una profesión alcanza un umbral en el que el silencio se vuelve insostenible.

La pregunta, entonces, no es simplemente por qué nadie ha dado un paso adelante, sino qué tipo de líderes de enfermería asumirían la responsabilidad y liderarían de nuevo, como lo hizo la fundadora de la enfermería moderna.

La marginación de la enfermería no llegó con un solo decreto. Llegó a través de un siglo de pequeñas decisiones, cada una aparentemente racional, cada una silenciosamente trascendental.

Un voto en un comité aquí.

Un ajuste presupuestario allá.

Una revisión de políticas enmarcada como “simplificación”.

Un debate sobre el alcance de la práctica moldeado por quienes ya tenían el micrófono.

Ninguno de estos momentos parecía opresión por sí solo. Pero juntos formaron una fuerza gravitacional, sutil, constante y poderosa, que alejó a la enfermería del centro de la vida moral e intelectual lejos de la atención sanitaria.

Y sí, la sociedad absorbió este cambio. Los pacientes comenzaron a ver a las enfermeras como quienes “ejecutan” órdenes en lugar de quienes observan, diagnostican, planifican, implementan y evalúan.

Los protocolos estaban destinados a estandarizar la atención, reducir la variación, proteger a los pacientes. Pero con el tiempo produjeron una consecuencia no intencionada y profundamente dañina. Las enfermeras se convirtieron en seguidoras de guiones en lugar de portadoras de conocimiento. Las herramientas diseñadas para apoyar el razonamiento clínico lentamente lo reemplazaron.

Un protocolo puede guiar la atención. Pero un protocolo no puede ver a un paciente. **Solo una enfermera puede hacerlo.**

Sin embargo, en muchas instituciones, en el momento en que una enfermera se sale del guion, incluso por el bien del paciente, la carga de la prueba recae violentamente sobre

ella. Debe defender su decisión, justificar su intuición y prepararse para el escrutinio inevitable de la gerencia o de los médicos. El mensaje es inconfundible.

La desviación es peligrosa.

El juicio es responsabilidad legal.

La pericia es prescindible.

Una profesión no puede reclamar experiencia mientras se le prohíbe estructuralmente usarla. Cuando las enfermeras son atacadas por salirse de un protocolo, el sistema revela sus verdaderas prioridades: no la atención centrada en el paciente, sino el control centrado en el riesgo. No la sabiduría clínica, sino la obediencia gerencial.

Los protocolos estaban destinados a apoyar a las enfermeras, pero en la práctica a menudo se han convertido en instrumentos que las restringen. Entiendo su necesidad, pero lo que comenzó como orientación lentamente se endureció en gobernanza. La enfermera, antes clínica, pensadora, agente moral, fue reposicionada como un componente en un sistema diseñado para la previsibilidad más que para la sabiduría.

Los protocolos colocaron a las enfermeras en una cinta transportadora. No como artesanas del cuidado, sino como operarias en una línea de producción. Una línea de producción es eficiente. Una línea de producción es medible. Una línea de producción es controlable.

Los protocolos no solo estandarizaron la enfermería; la industrializaron.

Desplazaron el centro de autoridad de la cabecera del paciente a la sala de juntas, de la clínica al algoritmo, de la experiencia vivida a la supervisión gerencial. Y al hacerlo, redefinieron silenciosamente lo que la enfermería tiene permitido ser.

Incluso muchos profesionales de la salud internalizaron la jerarquía, no por malicia sino por hábito, hábitos moldeados por sistemas que privilegian ciertas voces y oscurecen otras.

Así es como se crean los roles de backstage, no declarando a alguien como poco importante, sino diseñando un mundo en el que su importancia se vuelve menos visible.

La enfermería está en backstage solo en los lugares donde el poder se define por la visibilidad. Sin embargo, la esencia de la enfermería siempre ha sido el trabajo que ocurre

donde la visibilidad se desvanece, al lado de la cama, en las horas silenciosas, en los espacios liminales entre la crisis y la recuperación.

Entonces las preguntas son: ¿la enfermería se movió al backstage? ¿O el escenario mismo se encogió para excluir los lugares donde ocurre el liderazgo real?

La marginación de la enfermería no es simplemente un fracaso político u organizacional, es un fracaso de inspiración social. Un fracaso para comprender qué es realmente el cuidado y quién posee el conocimiento que lo sostiene.

Y cuando la inspiración colapsa, el poder la sigue.

Por supuesto, se les puede decir a las enfermeras que un rol de backstage es “muy importante”, que es “integral” para el funcionamiento de una organización sanitaria, que proporciona la energía y la continuidad que mantienen vivo al sistema. Y todo eso es cierto. El trabajo de backstage es indispensable.

Pero esta mentalidad y este mensaje crean una trampa: los roles de backstage, por esenciales que sean, están estructuralmente impedidos de moldear la actuación misma.

Backstage es donde ocurre el trabajo.

Frontstage es donde se reconoce la autoridad.

Puedes recibir elogios interminables por tus contribuciones de backstage, tu fiabilidad, tu resistencia, tu habilidad, pero el elogio no se traduce en poder.

La visibilidad sí.

Y esta es la brillantez silenciosa del sistema que ha marginado a la enfermería: ofrece aprecio simbólico mientras retiene influencia estructural. Dice “eres vital”, mientras asegura que permanezcas en la periferia. Celebra el trabajo mientras oculta a quien lo realiza.

En otras palabras, la importancia de backstage no es lo mismo que el liderazgo de frontstage. Y una profesión confinada entre bastidores no puede dirigir la obra. Un sistema puede depender de ti sin empoderarte. Puede elogiarte sin elevarte. Puede necesitarte sin escucharte.

Y cuando una profesión tan grande, tan conocedora y tan central como la enfermería es mantenida en backstage, no es un accidente histórico, es una decisión de diseño. Un diseño que beneficia a quienes ya ocupan el centro del escenario.

Muchos líderes de enfermería, ciertamente no todos, pero suficientes para moldear la cultura, se han vuelto complacientes. No maliciosos, no indiferentes, sino aclimatados. Se han acostumbrado tanto a la crisis que la crisis ya no se registra como crisis. La escasez de enfermeras, el agotamiento, el colapso de la salud mental, la renuncia masiva, la explotación: todo esto debería ser alarmante. En cambio, se ha convertido en ruido de fondo.

Cuando un sistema está roto durante un tiempo suficiente, la gente deja de llamarlo roto. Lo llama “así son las cosas”. Y así, una mentalidad de “si no está roto, no lo arregles” echa raíces, no porque el sistema esté sano, sino porque la disfunción se ha vuelto familiar. La familiaridad se disfraza de estabilidad. La estabilidad se disfraza de éxito.

La complacencia es la aceptación silenciosa del daño. Es la creencia de que el sufrimiento es inevitable. Es la rendición de la creatividad.

Una mentalidad reaccionaria, una que espera la catástrofe antes de actuar, se ha filtrado en las instituciones destinadas a proteger la profesión. En lugar de preguntar “¿qué futuro deberíamos construir?”, la pregunta se convierte en “¿qué incendio debemos apagar hoy?”. Y cuando vives en reacción perpetua, pierdes la capacidad de imaginar la transformación.

Así es como opera a menudo la sociedad estadounidense: respondemos al colapso en lugar de prevenirlo. Enaltecemos la resiliencia en lugar de eliminar las condiciones que la requieren. Elogiamos la tenacidad en lugar de cuestionar por qué es necesaria. Y el liderazgo de enfermería, moldeado por las mismas fuerzas culturales, a menudo refleja este patrón.

Cuando los líderes dejan de promover futuros mejores, la profesión deja de creer que son posibles. Un líder que no ve un problema no puede crear cambio. Un líder que acepta el statu quo no puede desafiar las fuerzas que lo crearon. Un líder que reacciona en lugar de re-imaginar no puede guiar a una profesión fuera de la crisis.

Mi crítica no se trata de culpar a individuos, sino de nombrar una mentalidad que se ha incrustado estructuralmente. Una mentalidad que protege al sistema en lugar de a las personas que lo sostienen.

Sé que presento más preguntas que respuestas en este ensayo. Por esto, pido disculpas.

Pero aquí van algunas más.

¿Cómo sería el liderazgo de enfermería si rechazara la complacencia?

Si rechazara la normalización?

Si reclamara la creatividad como una forma de poder?

¿Cuánto tiempo puede sobrevivir un sistema cuando se niega a quienes lo sostienen la autoridad para moldearlo?

© 2026 Byron Batz. Todos los derechos reservados.