Del control al cuidado: el liderazgo sanitario ante la irrupción de la inteligencia artificial

Alex O. Baraglia
Comité de Bioética, Hospital Italiano. Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

La inteligencia artificial redefine los modelos de gestión hospitalaria, desplazando las tareas de control hacia sistemas automatizados y exigiendo un nuevo tipo de liderazgo centrado en la dimensión humana del cuidado. Este artículo analiza la transformación del liderazgo en hospitales de alta complejidad ante la automatización creciente, explorando los riesgos del gerencialismo coercitivo y la cultura del miedo, y proponiendo un marco ético basado en la confianza, la empatía y la responsabilidad moral. El trabajo sostiene que el liderazgo hospitalario del futuro deberá actuar como contrapeso reflexivo frente a la administración algorítmica, preservando la deliberación ética y la humanidad en la toma de decisiones. En contextos donde la perfección técnica tiende a sustituir el juicio humano, liderar significará sostener la presencia, la escucha y la imaginación moral como fundamentos del cuidado en la era digital.

Palabras clave: liderazgo transformacional, gestión hospitalaria, inteligencia artificial, ética del cuidado, empatía, automatización, humanización.

From Control to Care: Healthcare Leadership in the Age of Artificial Intelligence

ABSTRACT

Artificial intelligence is redefining hospital management models, shifting control tasks toward automated systems and demanding a new kind of leadership centered on the human dimension of care. This article examines the transformation of leadership in high-complexity hospitals in the context of growing automation, exploring the risks of coercive managerialism and fear-based cultures, and proposing an ethical framework grounded in trust, empathy, and moral responsibility. The study argues that future hospital leadership must act as a reflective counterbalance to algorithmic administration, preserving ethical deliberation and human presence in decision-making. In contexts where technical perfection tends to replace human judgment, to lead will mean to sustain presence, listening, and moral imagination as the foundations of care in the digital era.

Keywords: transformational leadership, hospital management, artificial intelligence, ethics of care, empathy, automation, humanization.

Autor para correspondencia: alex.baraglia@hospitalitaliano.org.ar, Baraglia AO.

Recibido: 20/04/2026 | Aceptado: 19/08/2026 | Publicado: 11/11/2026

DOI: http://doi.org/10.51987/Rev.Hosp.Ital.B.Aires.v46i4.1331

Cómo citar: Baraglia AO. Del control al cuidado: el liderazgo sanitario ante la irrupción de la inteligencia artificial. Rev Hosp Ital B.Aires. 2026;46(4):e0001331

BY-NC-SA 4.0
ISSN (en línea) 2314-3312

Los términos denuncia y compromiso ya no tienen sentido cuando eres un pescado que está a punto de ser cocinado.
Francisco Berardi

INTRODUCCIÓN

El nuevo escenario hospitalario

Los hospitales de alta complejidad atraviesan una transformación estructural impulsada por el avance acelerado de la inteligencia artificial (IA) y la automatización de procesos clínico-administrativos. La integración de sistemas de apoyo diagnóstico, algoritmos predictivos y plataformas de gestión inteligente redefine las fronteras tradicionales del trabajo sanitario. Este fenómeno, que hasta hace poco parecía propio de la medicina del futuro, hoy plantea desafíos inmediatos: ¿Qué lugar ocupa el liderazgo humano cuando la tecnología promete mayor precisión, eficiencia y capacidad de apoyo a la toma de decisiones?

En este trabajo se entiende por sistemas de inteligencia artificial aquellas herramientas computacionales capaces de aprender de los datos para realizar tareas automatizadas, formular predicciones o apoyar decisiones sin que cada una de sus operaciones haya sido programada explícitamente. En el ámbito hospitalario, estos sistemas se aplican, entre otros usos, al análisis de imágenes médicas, la detección temprana de deterioro clínico, la priorización de pacientes, la predicción de demanda, la asignación de camas y la programación de recursos. Su incorporación no supone únicamente una innovación técnica: modifica los flujos de trabajo, redistribuye responsabilidades y exige nuevas formas de supervisión humana, coordinación interdisciplinaria y evaluación de las decisiones algorítmicas[1].

En consecuencia, el liderazgo deja de centrarse exclusivamente en la supervisión de procesos para incorporar funciones de validación, supervisión ética, coordinación interdisciplinaria y gestión del cambio derivadas de la incorporación de sistemas inteligentes.

En este contexto, la función del líder hospitalario se encuentra en un punto de inflexión. Durante décadas, el liderazgo en salud se asoció principalmente a la capacidad de organizar recursos, coordinar tareas y garantizar la continuidad del servicio. Sin embargo, como advierte Mintzberg[2], los sistemas sanitarios contemporáneos tienden a confundir la gestión con el liderazgo, olvidando que dirigir personas requiere algo más que administrar flujos de trabajo. La aparición de la IA acentúa esta diferencia: mientras las máquinas gestionan con impecable exactitud, solo los seres humanos pueden liderar con empatía, criterio moral y sentido de propósito.

En la medida en que la IA asuma progresivamente la toma de decisiones operativas, los liderazgos basados en el control –a menudo sostenidos por la vigilancia o el miedo– perderán relevancia. Estos modelos, todavía presentes en muchas instituciones sanitarias, funcionan bajo la lógica del error cero y del cumplimiento estricto, valores que la tecnología ejecutará con mayor eficacia que cualquier persona. Sin embargo, como señala Han[3], la perfección técnica no sustituye la necesidad de sentido, y el exceso de control puede derivar en agotamiento moral, desmotivación y pérdida de vínculo humano.

La cuestión central no es si la IA reemplazará al liderazgo humano, sino qué tipo de liderazgo sobrevivirá a la IA. Los hospitales del futuro requerirán líderes capaces de articular el conocimiento técnico con la comprensión emocional, la precisión con la compasión y la eficiencia con la ética del cuidado. Goleman[4] denomina a esta capacidad –inteligencia emocional aplicada al liderazgo–, una competencia que permite inspirar confianza y sostener la cohesión en equipos altamente presionados por la velocidad de la información y la sobrecarga emocional.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud[5] ha insistido en que los entornos sanitarios pospandemia deben priorizar la "cultura del cuidado" hacia los trabajadores, no solo hacia los pacientes. Este cambio de paradigma exige liderazgos que comprendan la dimensión humana del trabajo en salud, entendida aquí como el conjunto de procesos relacionales, éticos y emocionales vinculados con el sufrimiento, la empatía, la vulnerabilidad y la cooperación.

Finalmente, como plantea Susskind[6], la automatización no elimina el trabajo humano, sino que lo redefine hacia tareas más interpretativas, relacionales y éticas. En este sentido, el liderazgo en salud deberá transitar desde una lógica de supervisión hacia una de acompañamiento. El desafío será formar líderes que no teman perder poder ante la IA, sino que sepan redimensionarlo en favor del bien común y del cuidado de las personas.

El presente artículo examina esta transición desde el ámbito hospitalario, un espacio donde confluyen la presión del tiempo, la complejidad técnica y la necesidad de humanidad. Se examinará cómo los distintos modelos de liderazgo pueden facilitar –o entorpecer– la adaptación al nuevo paradigma tecnológico, identificando las formas de liderazgo que podrían prosperar en un hospital atravesado por la inteligencia artificial y aquellas que tenderán a perder vigencia. Con este propósito, el trabajo se plantea como una reflexión crítica sustentada en una revisión narrativa de la literatura sobre liderazgo, gestión hospitalaria, inteligencia artificial y ética del cuidado. A partir de este marco se propone una concepción del liderazgo sanitario centrada en el acompañamiento, la responsabilidad ética y el cuidado de las personas. No se pretende realizar una revisión sistemática ni exhaustiva de la evidencia disponible; por ello, las conclusiones poseen un alcance conceptual e interpretativo.

Si bien muchas de las reflexiones aquí desarrolladas pueden resultar pertinentes para otros ámbitos de la atención sanitaria, este trabajo centra su análisis en hospitales donde la incorporación de sistemas de inteligencia artificial tiene actualmente un mayor impacto sobre la organización del trabajo, la toma de decisiones y el ejercicio del liderazgo.

El liderazgo en la gestión: revisión y fundamentos

Esta sección revisa los principales aportes de la literatura sobre liderazgo aplicables a la gestión administrativa hospitalaria, uno de los entornos más complejos del

sistema sanitario contemporáneo. En este espacio, donde convergen decisiones críticas, alta presión temporal y múltiples niveles jerárquicos, el liderazgo adquiere una función estructural en la eficacia operativa y en la calidad humana del servicio. Tal como sostienen West y cols.[7], la gestión de un servicio hospitalario no se limita a la coordinación técnica, sino que requiere una visión integradora capaz de articular lo operativo con lo ético, y lo procedimental con lo relacional.

El liderazgo hospitalario debe concebirse como un proceso dinámico de influencia orientado a guiar, motivar y sostener equipos en contextos de incertidumbre. Northouse[8] define el liderazgo como un proceso en el cual un individuo influye sobre un grupo de personas para alcanzar un objetivo común y esta definición cobra particular relevancia cuando los objetivos implican el bienestar y la seguridad de los pacientes. Un liderazgo efectivo no solo optimiza recursos, sino que también genera condiciones de contención emocional y cohesión profesional entre los equipos administrativos y clínicos.

Diversos autores han destacado que la comunicación constituye el eje vertebral de un liderazgo eficaz. McEntee y Hielen[9] subrayan que la comunicación humana, cuando está basada en la empatía y la escucha activa, permite construir vínculos de confianza que sostienen el trabajo colaborativo. Esta dimensión empática adquiere mayor importancia en entornos de alta presión, donde las decisiones administrativas repercuten directamente en el flujo de atención al paciente. Como enfatiza Goleman[4], la inteligencia emocional se convierte en una competencia esencial para liderar de manera efectiva: reconocer las propias emociones y las de los demás posibilita reducir el conflicto, fortalecer la motivación y mantener la serenidad en momentos críticos.

Por otra parte, los estudios sobre liderazgo transformacional[10, 11] demuestran que los líderes capaces de inspirar, estimular intelectualmente y considerar de forma individual a cada miembro del equipo fomentan un clima organizacional positivo. Este estilo de liderazgo impulsa la participación, la creatividad y la aceptación del cambio –elementos cruciales en una unidad que debe adaptarse constantemente a nuevas tecnologías, protocolos y demandas sociales–. En línea con ello, Pons Verdú y Ramos López[12] encontraron que los estilos transformacionales, junto con prácticas de gestión de recursos humanos orientadas al desarrollo personal, están directamente asociados con un clima de innovación y aprendizaje continuo.

A su vez, la literatura reciente[13,14] resalta el concepto de –seguridad psicológica– como condición indispensable para equipos que enfrentan emergencias. Un líder que promueve un ambiente donde las personas pueden expresar inquietudes sin temor a represalias o humillaciones contribuye a mejorar tanto la calidad del trabajo como la salud emocional de los empleados. En contraposición, el liderazgo autoritario o centrado en el control genera inhibición, pasividad y, a largo plazo, desgaste moral.

La gestión efectiva, por tanto, requiere un liderazgo que combine racionalidad técnica y sensibilidad humana. El líder debe poseer habilidades estratégicas para tomar decisiones rápidas, pero también la capacidad de crear sentido compartido y cohesión bajo presión. Como plantea Schein[15], la cultura organizacional de un hospital se modela desde la conducta de sus líderes: si estos practican la escucha, la colaboración y el respeto, tales valores se reproducen en toda la estructura institucional.

En conjunto, estos aportes permiten identificar dimensiones centrales del liderazgo hospitalario: la comunicación empática, la seguridad psicológica, la capacidad de adaptación y la construcción de un sentido compartido. Como señalan Cummings *et al.*[16], el liderazgo transformacional favorece la participación, la creatividad y el compromiso con los valores organizacionales. Este marco servirá de base para analizar las limitaciones de los modelos de liderazgo centrados en el control.

El liderazgo en tensión: control, miedo y agotamiento moral

A pesar de los avances en gestión hospitalaria y de la evidencia acumulada sobre los beneficios del liderazgo transformacional, muchos entornos de salud siguen operando bajo esquemas jerárquicos sostenidos en el control y la disciplina. En estos marcos, el poder se ejerce a menudo mediante la vigilancia o la amenaza implícita, generando un clima de tensión sostenida que busca garantizar la eficiencia operativa. Sin embargo, este modelo –que podríamos denominar "gerencialismo coercitivo"– tiende a erosionar la confianza y la cooperación, además de inhibir la creatividad y la comunicación abierta.

Ahora bien, no todos los conflictos laborales pueden atribuirse únicamente a estilos de liderazgo autoritarios. En instituciones complejas, también existen dinámicas en las que ciertos trabajadores o grupos sindicales adoptan posturas defensivas o de resistencia frente a cualquier intento de transformación organizacional, dificultando la construcción de un liderazgo participativo. Estas tensiones revelan que el desafío no radica solo en sustituir el control por la empatía, sino en encontrar un equilibrio entre autoridad, justicia y corresponsabilidad. Un liderazgo maduro en salud debe combinar sensibilidad humana con criterios claros de equidad, evitando tanto el autoritarismo como la complacencia.

Kets de Vries[17] advierte que las organizaciones que operan bajo el miedo tienden a reproducir un círculo vicioso: los líderes controlan porque desconfían y los empleados se inhiben porque temen ser juzgados. Esta dinámica no solo disminuye el rendimiento, sino que produce un fenómeno más profundo: el agotamiento moral, entendido como la pérdida progresiva del sentido y la vocación en el trabajo. En el contexto hospitalario, donde las decisiones afectan vidas humanas, este desgaste puede traducirse en una desconexión emocional con el paciente y en la pérdida del compromiso ético que define la profesión sanitaria.

Lewin[18], en sus estudios pioneros sobre estilos de liderazgo, demostró que los modelos autoritarios generan obediencia inmediata, pero inhiben la iniciativa y la responsabilidad. En contraste, los estilos democráticos

o participativos fortalecen la cohesión y el sentido de pertenencia. Como advierte Edmondson[13], la ausencia de seguridad psicológica puede volver disfuncional a una organización incluso cuando dispone de protocolos técnicos adecuados. En el ámbito hospitalario, cuando los profesionales temen comunicar errores, dudas o desacuerdos, el silencio deja de ser una conducta individual y se convierte en un riesgo estructural para la seguridad y el aprendizaje organizacional.

El miedo, sin embargo, no siempre se presenta de forma explícita. Byung-Chul Han[3] sostiene que las sociedades contemporáneas ya no operan bajo el autoritarismo clásico, sino mediante una autoexplotación silenciosa, en la cual el sujeto internaliza la exigencia de rendimiento y control. En el ámbito sanitario, este fenómeno se traduce en trabajadores que, aun sin presión directa, viven en estado de alerta constante, intentando responder a estándares imposibles de perfección. Este modo de funcionamiento, aparentemente voluntario, genera un tipo de violencia invisible: la del agotamiento moral disfrazado de compromiso profesional.

La paradoja es que, en el hospital tecnológicamente avanzado, esta cultura del control encuentra nuevas herramientas para sostenerse. Los sistemas de IA, diseñados para optimizar procesos, pueden transformarse en dispositivos de vigilancia si son utilizados para medir, comparar y castigar el desempeño humano. Berardi[19] sostiene que la transición hacia un entorno digital transforma la sensibilidad y las formas de interacción humana, modificando la capacidad para percibir e interpretar los signos emocionales del otro. Desde esta perspectiva, la creciente mediación tecnológica exige liderazgos que preserven la escucha, la empatía y la deliberación interpersonal en organizaciones donde una parte creciente de las decisiones se apoya en sistemas digitales.

La incorporación de sistemas de inteligencia artificial puede profundizar esta dinámica cuando la tecnología se utiliza para organizar, supervisar y evaluar permanentemente el trabajo. En la práctica, ello puede manifestarse en sistemas que monitorizan los tiempos de atención, el cumplimiento de protocolos o los indicadores de productividad individual, cuyo uso descontextualizado puede intensificar la percepción de vigilancia permanente y favorecer el agotamiento moral. Por ello, el liderazgo resulta fundamental para evitar que estas herramientas sean utilizadas como mecanismos de coerción y para promover una cultura organizacional basada en la confianza y el aprendizaje. La Organización Internacional del Trabajo[20] advierte que la gestión algorítmica permite asignar tareas, monitorizar el desempeño y adoptar decisiones mediante el procesamiento automatizado de datos, lo que exige mecanismos de supervisión humana que resguarden la transparencia, la equidad y las condiciones de trabajo. Esta perspectiva coincide con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud[5], que sitúan el bienestar del personal como un componente esencial de los entornos laborales saludables. Ello implica reconocer que el cuidado del cuidador constituye una condición necesaria para la calidad asistencial.

Frente a este panorama, el liderazgo efectivo no puede sostenerse en el miedo. Requiere una transición desde el control hacia la confianza, desde la obediencia hacia la responsabilidad compartida. Como afirma Edmondson[13], los equipos psicológicamente seguros no son aquellos sin conflictos, sino aquellos donde los conflictos se abordan sin temor. El líder que escucha, valida y acompaña, más que el que impone, es quien genera resiliencia colectiva.

En suma, la tensión entre control y confianza constituye uno de los principales desafíos de la gestión hospitalaria contemporánea. El uso de la inteligencia artificial puede profundizar las prácticas de vigilancia o, por el contrario, favorecer formas de organización más colaborativas y humanas. Esta disyuntiva exige definir qué características deberá asumir el liderazgo hospitalario en el nuevo escenario tecnológico.

El nuevo liderazgo hospitalario

A partir del análisis precedente se propone un modelo de liderazgo hospitalario adecuado al avance de la inteligencia artificial y a la progresiva automatización de los procesos sanitarios. Las tareas de supervisión, coordinación y control –tradicionalmente atribuidas a los mandos intermedios y direcciones administrativas– comienzan a ser asumidas por algoritmos capaces de procesar información en tiempo real, predecir necesidades y optimizar recursos con una precisión inalcanzable para la mente humana. Ante esta situación, la figura del líder se redefine: deja de ser el gestor del proceso para convertirse en curador de lo humano dentro de un ecosistema dominado por la exactitud técnica.

Harari[21] advierte que la automatización está transformando las jerarquías del conocimiento, desplazando el valor de la experiencia hacia el valor de la interpretación. En un hospital atravesado por sistemas inteligentes, el liderazgo no consistirá en dominar la información, sino en darle sentido ético y humano. Los algoritmos podrán decidir con exactitud, pero no podrán deliberar sobre el significado de sus decisiones. La misión del líder será entonces traducir el lenguaje de los datos en acciones coherentes con los valores del cuidado, la justicia y la dignidad.

Desde esta perspectiva, el liderazgo hospitalario del futuro deberá desarrollar tres competencias cardinales: la inteligencia emocional, la ética relacional y la adaptabilidad organizacional. Goleman[4] sostiene que la inteligencia emocional constituye el núcleo del liderazgo resonante, capaz de mantener la motivación y la confianza incluso en entornos de alta presión. En hospitales automatizados, donde la interacción humana tenderá a reducirse, esta competencia se volverá aún más valiosa: los equipos necesitarán líderes que sepan escuchar, reconocer la vulnerabilidad y contener la ansiedad frente a la incertidumbre tecnológica.

La ética relacional, por su parte, implica comprender que la toma de decisiones en salud no puede reducirse a cálculos probabilísticos. Como subraya Susskind[6], las profesiones del futuro deberán coexistir con sistemas inteligentes sin perder su dimensión moral. Los líderes

hospitalarios tendrán que interpretar la información generada por la IA desde la perspectiva del cuidado integral, garantizando que la eficiencia no desplace la compasión ni el acompañamiento emocional al paciente.

Finalmente, la adaptabilidad organizacional se presenta como una condición estructural del liderazgo contemporáneo. Laloux[22] plantea el modelo de las "organizaciones evolutivas", caracterizadas por estructuras más horizontales, autonomía compartida y propósito común. Este paradigma encuentra su correlato en los hospitales que integran tecnologías avanzadas sin perder cohesión humana. En estos entornos, el líder actúa como facilitador de aprendizajes colectivos, articulando a los distintos equipos –clínicos, administrativos y técnicos– para que la innovación tecnológica se traduzca en bienestar institucional y no en fragmentación.

El Foro Económico Mundial, en su informe sobre *The Future of Jobs*[23], señala que la automatización no eliminará la figura del líder, sino que transformará su papel hacia la gestión del cambio, la integración tecnológica y la conducción ética. En el ámbito sanitario, esto significa pasar de un liderazgo centrado en el control operativo a uno basado en la mediación entre el algoritmo y la persona. El líder del futuro será aquel que logre equilibrar la precisión de la IA con la sensibilidad del juicio humano, garantizando que los sistemas automatizados refuercen –y no reemplacen– la dimensión del cuidado.

En este escenario emergente, los mandos medios adquieren una relevancia particular. Mintzberg[2] afirma que el liderazgo auténtico se manifiesta en la "capacidad de conectar estrategia y humanidad", un atributo que los niveles intermedios de la organización encarnan mejor que nadie. Son estos líderes quienes deben traducir las decisiones digitales en prácticas concretas, humanizando los protocolos y sosteniendo la cohesión emocional de los equipos.

Por su parte, Drucker[24] ya había anticipado que las organizaciones del siglo XXI requerirían líderes con pensamiento reflexivo, capaces de orientar el conocimiento hacia fines éticos. En el hospital automatizado, este pensamiento reflexivo se expresa en la capacidad de preguntarse no solo cómo se puede hacer algo más rápido o más eficiente, sino por qué y para quién se hace. De esa pregunta emerge el sentido profundo del liderazgo: preservar la humanidad en medio de la perfección técnica.

En síntesis, el nuevo liderazgo hospitalario no será el del control jerárquico ni el del carisma personal, sino el del cuidado consciente. Su autoridad no se basará en el miedo, sino en la confianza que inspire; no en la cantidad de órdenes que imponga, sino en la calidad de los vínculos que construya. En este contexto, Sadin[25] señala que la expansión de los sistemas algorítmicos transforma el modo en que se toman decisiones en las organizaciones. Lejos de volver prescindible el liderazgo humano, esta transformación exige fortalecer su capacidad de discernimiento, supervisión ética y responsabilidad sobre el uso de la inteligencia artificial. Esta concepción encuentra en el liderazgo transformacional y en la cultura del cuidado un marco especialmente adecuado para su desarrollo.

Liderazgo transformacional y cultura de cuidado

Como fundamento de la propuesta anterior, el liderazgo transformacional ofrece un marco adecuado para articular el cambio tecnológico con los principios de una ética del cuidado, entendida como una práctica orientada a la responsabilidad y la atención hacia las personas[27].

Bass y Avolio[10] definieron el liderazgo transformacional como aquel que inspira a los seguidores a superar sus intereses individuales en favor de metas colectivas, promoviendo la innovación y el desarrollo personal. Este enfoque se basa en cuatro componentes esenciales: la influencia idealizada, la motivación inspiradora, la estimulación intelectual y la consideración individualizada. Estas dimensiones, aplicadas al contexto hospitalario, se traducen en líderes capaces de inspirar propósito en medio de la fatiga, fomentar el pensamiento crítico ante los desafíos clínicos y acompañar a cada miembro del equipo en su crecimiento profesional y emocional.

La literatura contemporánea ha reforzado la pertinencia de este modelo en entornos sanitarios complejos. Cummings y cols.[16] demostraron que el liderazgo transformacional incrementa el empoderamiento y la motivación del personal, al fomentar la participación activa en la toma de decisiones y estimular la creatividad en la resolución de problemas. Srivastava y Mohaley[14], en un estudio sobre liderazgo auténtico en instituciones financieras indias, encontraron una correlación directa entre la confianza organizacional y la satisfacción laboral, mostrando que la autenticidad y la empatía del líder son determinantes del compromiso institucional. Estos resultados pueden extrapolarse al ámbito hospitalario, donde la confianza no solo mejora el clima laboral, sino también la seguridad del paciente.

En línea con ello, la Organización Mundial de la Salud[5] sostiene que los entornos laborales saludables requieren liderazgos que integren el bienestar emocional del personal como un eje estructural de la gestión. Esta orientación exige traducir ese principio en prácticas ordinarias de gestión y no tratarlo como una medida excepcional.

El liderazgo transformacional ofrece una vía concreta para construir esa cultura. La motivación inspiradora permite sostener el sentido en contextos de fatiga; la estimulación intelectual impulsa la innovación necesaria para integrar nuevas tecnologías, y la consideración individualizada reconoce la singularidad de cada trabajador, evitando su reducción a un papel meramente funcional. Este tipo de liderazgo humaniza la gestión y convierte la empatía en una estrategia institucional, no en un gesto ocasional. A la vez, este liderazgo se alinea con el concepto de liderazgo resonante desarrollado por Boyatzis y Goleman[26], que pone el acento en la sintonía emocional entre líder y equipo. La resonancia, entendida como la capacidad de generar emociones positivas compartidas, se asocia con un mejor desempeño, menor rotación y

mayor cohesión. En hospitales donde el estrés y la incertidumbre son permanentes, la resonancia emocional funciona como amortiguador del desgaste y como motor de compromiso ético.

No obstante, este modelo requiere una profunda transformación cultural. Como advierte Schein[15], la cultura organizacional no cambia por decreto, sino a través de la conducta coherente de los líderes. Crear una cultura de cuidado implica que quienes dirigen los equipos encarnen los valores que predican: respeto, apertura, cooperación y aprendizaje continuo. Cuando los líderes actúan desde la congruencia y la empatía, los valores institucionales dejan de ser eslóganes y se convierten en prácticas cotidianas.

En este sentido, el liderazgo transformacional no es solo una técnica de gestión, sino una forma de ética aplicada. Frente a la automatización creciente, el líder transformacional recuerda que la eficiencia sin humanidad es una forma de fracaso organizacional. Su tarea consiste en mantener viva la pregunta por el sentido: ¿Para qué hacemos lo que hacemos?, ¿cómo impacta nuestra acción en quienes cuidamos y en quienes trabajan junto a nosotros?

Esta propuesta no desconoce las restricciones financieras, temporales y operativas que atraviesan los hospitales de alta complejidad. El liderazgo centrado en el cuidado no supone abandonar las métricas de eficiencia, sino impedir que estas se conviertan en el único criterio de valoración del trabajo sanitario. Su desafío consiste en articular las exigencias de productividad y sostenibilidad institucional con la calidad asistencial, la seguridad del paciente, el bienestar de los equipos y la complejidad clínica. Esto requiere decisiones concretas sobre la distribución de las cargas, los tiempos de trabajo, la participación profesional y la interpretación contextual de los indicadores. La empatía, en consecuencia, no constituye una alternativa a la eficiencia, sino una condición para sostenerla sin deteriorar a quienes realizan el trabajo.

CONCLUSIÓN

El análisis desarrollado permite sostener que la incorporación de la inteligencia artificial en los hospitales de alta complejidad no disminuye la importancia del liderazgo humano, sino que redefine profundamente su función. A medida que los sistemas inteligentes asumen un papel creciente en el procesamiento de información, la predicción y el apoyo a la toma de decisiones, el liderazgo deja de diferenciarse por la supervisión técnica de los procesos y adquiere un papel esencial en la conducción ética, la coordinación de equipos y el cuidado de las personas.

La revisión de la literatura mostró que los modelos de liderazgo basados en el control y la vigilancia presentan importantes limitaciones frente a organizaciones cada vez más automatizadas. Por el contrario, los enfoques sustentados en la confianza, la seguridad psicológica, la comunicación empática y el liderazgo transformacional ofrecen un marco más adecuado para integrar la innovación tecnológica sin perder de vista la misión asistencial de las instituciones sanitarias.

Sobre esta base, se propone comprender el liderazgo hospitalario como una práctica orientada a articular la capacidad analítica de la inteligencia artificial con aquellas competencias que continúan siendo propiamente humanas: el juicio ético, la deliberación, la empatía y la construcción de sentido compartido. La incorporación de tecnologías inteligentes no elimina la responsabilidad de quienes lideran las organizaciones sanitarias; por el contrario, hace aún más necesaria una conducción capaz de garantizar que la eficiencia tecnológica permanezca subordinada a los principios del cuidado y la dignidad de las personas.

El desafío para los hospitales no consiste únicamente en incorporar nuevas tecnologías, sino en desarrollar liderazgos capaces de conducir el cambio organizacional preservando el carácter profundamente humano de la práctica sanitaria. La verdadera transformación no dependerá exclusivamente del progreso de la inteligencia artificial, sino de la capacidad de las instituciones para integrarla con una cultura organizacional basada en la confianza, la responsabilidad y el cuidado.

Conflictos de intereses: el autor declara no poseer conflictos de intereses relacionados con el contenido del presente trabajo.

Financiamiento: el autor declara que este estudio no recibió financiamiento de ninguna fuente externa.

REFERENCIAS

1. Wenderott K, Krups J, Zaruchas F, et al. Effects of artificial intelligence implementation on efficiency in medical imaging-a systematic literature review and meta-analysis. NPJ Digit Med. 2024;7(1):265. https://doi.org/10.1038/s41746-024-01248-9.
2. Mintzberg H. Managing the myths of health care: bridging the separations between care, cure, control, and community. Oakland (CA): Berrett-Koehler; 2021.
3. Han BC. La sociedad del cansancio. Barcelona: Herder; 2014.
4. Goleman D. Liderazgo: el poder de la inteligencia emocional. Barcelona: Kairós; 2019.
5. World Health Organization. WHO guidelines on mental health at work. Geneva: WHO; 2022 [citado 2026 abr 20]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052.
6. Susskind R. Tomorrow's lawyers: an introduction to your future. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2020.
7. West M, Armit K, Loewenthal L, et al. Leadership and leadership development in health care: the evidence base. London: The King's Fund; 2015 [citado .2026 abr 20]. Disponible en: https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/reports/leadership-development-health-care.
8. Northouse PG. Leadership: theory and practice. 9th ed.Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2021.
9. McEntee H, Hielen R. Comunicación oral para el liderazgo en el mundo moderno. Buenos Aires: Granica; 1996.
10. Bass BM, Avolio BJ. Improving organizational effectiveness through transformational leadership. Thousand Oaks (CA): Sage; 1994.
11. García Rubiano M. Liderazgo transformacional y la facilitación de la aceptación al cambio organizacional. Pensam Psicol. 2011;9(16):41-54.
12. Pons Verdú FJ, Ramos López J. Influencia de los estilos de liderazgo y las prácticas de gestión de RRHH sobre el clima organizacional de innovación. Rev Psicol Trab Organ. 2012;28(2):81-98. https://doi.org/10.5093/tr2012a7.
13. Edmondson AC. The fearless organization: creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth. Hoboken (NJ): Wiley; 2019.
14. Srivastava UR, Mohaley S. Role of trust in the relationship between authentic leadership and job satisfaction and organizational commitment

among Indian bank employees. Am J Ind Bus Manag. 2022;12(4):616-664. https://doi.org/10.4236/ajibm.2022.124033.
15. Schein EH. Organizational culture and leadership. 5th ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2017.
16. Cummings GG, Tate K, Lee S, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2018;85:19-60. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016.
17. Kets de Vries MF. The leadership mystique: leading behavior in the human enterprise. 2nd ed. Harlow: Financial Times Prentice Hall; 2006.
18. Lewin K, Lippitt R, White RK. Patterns of aggressive behavior in experimentally created social climates. J Soc Psychol. 1939;10(2):269-299. https://doi.org/10.1080/00224545.1939.9713366.
19. Berardi F. Fenomenología del fin: sensibilidad y mutación conectiva. Buenos Aires: Caja Negra; 2025.
20. Baiocco S, Fernández-Macías E, Rami U, et al. The algorithmic management of work and its implications in different contexts. Ginebra: International Labour Organization; Jun 2022 [citado 2026 jul 27]. Disponible en: https://www.ilo.org/publications/-algorithmic-management-work-and-its-implications-different-contexts.
21. Harari YN. 21 lecciones para el siglo XXI. Barcelona: Debate; 2018.
22. Laloux F. Reinventar las organizaciones: una guía para crear organizaciones inspiradas en la siguiente etapa de la conciencia humana. Barcelona: Arpa; 2016.
23. Schwab K. The future of jobs report 2023. Geneva: World Economic Forum; 2023.
24. Drucker PF. Management challenges for the 21st century. New York: HarperBusiness; 1999.
25. Sadin É. La inteligencia artificial o el desafío del siglo: anatomía de un antihumanismo radical. Buenos Aires: Caja Negra; 2020.
26. Boyatzis R, Goleman D. Liderazgo resonante: el poder de la inteligencia emocional para transformar la organización. Barcelona: Kairós; 2017.
27. Tronto JC. Moral boundaries: a political argument for an ethic of care. New York: Routledge; 1993.