Protección & Seguridad
Julio - Agosto/ 2026

Liderazgo en salud: retos de los futuros médicos para ejercer en un entorno digital





Carlos Guevara M.
Especialista en Gestión de Negocios, *Liderazgo y Transformación Digital / Magíster en Educación con Nuevas Tecnologías / Magíster en Comercio Electrónico, Marketing Digital, Emprendimiento y Negocios Digitales / Candidato a Doctor en Educación con especialización en Liderazgo.*

El ejercicio de la medicina atraviesa una rápida transformación en su práctica cotidiana. No se trata solo de una actualización tecnológica, sino de una redefinición profunda del "ser médico". Desde la academia, se observa que el verdadero desafío no reside en las herramientas (IA, *Big Data* o telemedicina), sino en el liderazgo humano necesario para gestionar las nuevas tecnologías con éxito en entornos de alta incertidumbre. Todo ello con el objetivo primordial de preservar o mejorar la vida humana y mitigar los riesgos laborales a los que se expone el cuerpo médico en su ejercicio (Medicina Javeriana, 2024).

La protección del consumidor frente a riesgos sanitarios, químicos, físicos y psicosociales se ha convertido en un indicador clave de desempeño de las organizaciones. De hecho, la gestión apropiada de los riesgos asociados al uso de los bienes y servicios ofrecidos se ha convertido en una expectativa de alto valor para el mercado.



Francisco Palencia Sánchez
Médico especialista en Salud Ocupacional *Magíster en Epidemiología / Ph. D. en Salud Pública / Sólida trayectoria en salud laboral, salud pública, investigación clínica, ética y gestión de calidad en el ámbito sanitario / Docente universitario vinculado a la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana (PUJ).*

El *big bang* digital

La crisis de la COVID-19 actuó como un acelerador digital masivo. Procesos que antes tomaban meses de burocracia administrativa en los servicios de salud hoy se implementan de manera ágil gracias a la digitalización. Esto demuestra que la innovación bajo presión y la colaboración transfronteriza son posibles cuando el propósito es claro, como lo evidenció el desarrollo acelerado de las vacunas contra la COVID-19 (World Health Organization - WHO, 2021).

Sin embargo, esta aceleración dejó al descubierto una brecha crítica en la gestión de riesgos: la falta de competencias estratégicas en los líderes de salud para conducir el cambio. Hoy, el liderazgo médico ha dejado de ser una simple "habilidad blanda" para convertirse en una competencia técnica esencial. En un mundo de recursos escasos, liderar es, en esencia, gestionar la sostenibilidad del sistema de salud.

A la par, la aceleración digital implica procesar un volumen de información exponencial. Se estima que el conocimiento médico se duplica cada 73 días, lo que convierte la actualización constante en un desafío cognitivo sin precedentes (Densen, 2011). Ante este océano de datos, el líder médico debe dejar de intentar absorberlo todo y convertirse en un arquitecto de sistemas de gestión del conocimiento capaz de filtrar y priorizar la información crítica para su equipo.

Liderazgo 4.0: más allá de la jerarquía tradicional

El modelo tradicional jerárquico de la medicina ha quedado obsoleto frente a la horizontalidad que exige la era digital. Para que las organizaciones de salud sean seguras y productivas, resulta indispensable adoptar modelos dinámicos de liderazgo, entre los que destacan (Torres-Tello et al., 2025):

- **Transformacional:** inspirar hacia una visión compartida, no centrada en el temor colectivo, sino en la rápida adaptación frente a la incertidumbre de los cambios tecnológicos.
- **Situacional:** agilidad para adaptarse a las reformas normativas y a las nuevas dinámicas laborales globales.
- **Colaborativo:** el médico ya no interactúa únicamente de forma aislada con el paciente. Ahora actúa como nodo en una red donde colaboran científicos de datos, gestores y profesionales multidisciplinarios, ubicando al paciente en el centro del sistema (Goleman, 2000).

Un liderazgo efectivo no se concibe sin una comunicación adecuada. Esta surge como el "puente de mando" indispensable para mantener la cohesión del equipo humano en entornos de trabajo híbridos, multiculturales e intergeneracionales (Jaramillo Torres et al., 2025).

Más aún, la comunicación efectiva debe entenderse como una competencia crítica de seguridad en el sector salud. Datos de la Joint Commission (2015) revelan que alrededor del 70 % de los eventos centinela (Rodríguez et al., 2007) tienen su origen en fallos de comunicación entre profesionales.

Por ello, el líder de la era digital debe diseñar e implementar protocolos de comunicación estructurada tales como el modelo **SBAR** *(Situation, Background, Assessment, Recommendation)* o el ***handoff*** (entrega de pacientes en cambio de turno) con verificación en bucle o



ciclo cerrado *(closed-loop communication)*. En este último, el receptor no solo escucha la indicación, sino que la repite para confirmar la comprensión exacta de la orden (Agency for Healthcare Research and Quality, s.f.). Dichos protocolos actúan como barreras defensivas para la seguridad de los trabajadores de la salud y de los pacientes, asegurando que la tecnología potencie la atención sin comprometer las condiciones laborales ni la vida humana (World Health Organization, 2023).

Liderazgo en salud en el contexto latinoamericano

En entornos de alta complejidad y recursos escasos como el latinoamericano —donde se debe atender la salud de la población en medio de crisis políticas, sociales y económicas—, el liderazgo digital debe abrazar la innovación eficiente *(frugal innovation)* y desarrollar soluciones de bajo costo y alto impacto social (Radjou et al., 2012). La región requiere líderes con inteligencia emocional capaces de resolver problemas de salud pública en situaciones de crisis (Puertas et al., 2020).

A esto se suma la dimensión ética. Como señalan Gago Chávez y Macedo Sánchez (2025), valores como la honestidad, la integridad, la empatía y la responsabilidad hacia el paciente deben regir la gestión sanitaria, particularmente en la administración de instituciones y clínicas privadas en la región.

Este enfoque es vital para cerrar brechas territoriales. En el caso de Colombia, por ejemplo, la disponibilidad de médicos especialistas en zonas rurales es significativamente menor a la de las zonas urbanas, con inequidades que superan el 40 % según el Observatorio de Talento Humano en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2023).

El líder digital latinoamericano debe ser un estratega que utilice la telemedicina —orientada a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Prados Castillejo, 2013)— y el análisis de datos, no por mera vanguardia, sino como herramientas concretas de equidad y calidad en el marco normativo vigente (Congreso de Colombia, 2010).

Liderazgo con humanidad impulsado por la tecnología

La competencia digital no exige que el médico sea programador, sino que posea una sólida alfabetización tecnológica. La Inteligencia Artificial y el *Big Data* hacen posible una medicina de precisión antes impensable (Topol, 2019). No obstante, el líder médico debe asegurar que estos avances potencien el juicio clínico y liberen tiempo en la relación médico-paciente para fortalecer el "toque humano".

Desde la perspectiva de la gestión sostenible, la tecnología debe implementarse bajo un enfoque ético: la máquina procesa los datos, pero el profesional toma las decisiones basadas en valores y vocación de servicio, aspectos fundamentales para humanizar la salud.

El líder que promueve el bienestar de su equipo

No se puede construir un mejor futuro sobre un capital humano agotado. El síndrome de *burnout* médico se ha consolidado como la "otra pandemia", representando un riesgo crítico para la seguridad del paciente, la estabilidad institucional y la calidad de vida de los profesionales de la salud.

Este agotamiento no afecta a todas las áreas por igual: especialidades como Medicina de Urgencias y Cuidados Intensivos registran sistemáticamente las tasas más altas, cercanas al 60 % y 55 %, respectivamente (Shanafelt et al., 2022).

Para que el liderazgo sea sostenible, la resiliencia debe ser táctica. Esto implica transformar la cultura del sacrificio por una cultura de autocuidado estructurado, en la que el líder programe sus propios espacios de recuperación con la misma rigurosidad que una consulta externa, tratándolos como compromisos profesionales no negociables. Asimismo, la integración de técnicas de *coaching* y la creación de redes de apoyo mutuo constituyen herramientas esenciales de gestión del talento para garantizar la sostenibilidad de la práctica médica (West et al., 2018). La tecnología debe trabajar para reducir la carga burocrática del médico, jamás para incrementarla.

De lo teórico a lo práctico: liderando con el ejemplo

La transición del estetoscopio tradicional a un sistema de salud digitalizado exige seguir una ruta crítica basada en cinco pilares:

1. **Evaluación de necesidades:** identificar problemas clínicos reales que la tecnología pueda resolver, evitando la digitalización por mera moda.
2. **Implementación gradual:** realizar pruebas piloto de 90 días con métricas organizacionales claras para mitigar la resistencia al cambio.
3. **Capacitación diferenciada:** diseñar planes de formación según los niveles de alfabetización digital del equipo.
4. **Evaluación constante del impacto:** medir los resultados clínicos y retroalimentar la experiencia del usuario para iterar sobre la solución.
5. **Liderar con el ejemplo:** adoptar una actitud de aprendizaje continuo, escucha abierta a expertos y adaptabilidad al cambio.

Liderar la transformación digital en salud es, en última instancia, un proceso continuo de gestión de riesgos e incertidumbre.

Un manifiesto para el líder de la era digital

Preparar a los médicos para la era digital requiere un equilibrio armónico

entre la alta tecnología *(high-tech)* y el alto toque humano *(high-touch)*. La responsabilidad de los líderes actuales es actuar como guardianes de los valores éticos de la profesión en medio de un océano de datos.

La formación médica que el mundo requiere exige elevar la práctica hacia una nueva frontera, donde la tecnología potencie el conocimiento y libere tiempo para la compasión humana. El compromiso con la salud futura se firma hoy: se escribe con liderazgo, se proyecta con visión y se sostiene con la resiliencia necesaria para transformar cada avance digital en un legado para el bienestar de la humanidad.

Referencias

Agency for Healthcare Research and Quality. (s.f.). Tool: Closed-loop communication. TeamSTEPPS. Available from: *https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/curriculum/communication/tools/loop.html*

Congreso de Colombia. (2010). Ley 1419 de 2010: por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia. Disponible en: *https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=40937*

Densen, P. (2011). Challenges and opportunities facing medical education. Transactions of the American Clinical and Climatological Association, 122, 48–58. Disponible en: *https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3116346/*

Gago Chávez, J., & Macedo Sánchez, A. (2025). Liderazgo y ética en la gestión de servicios de salud. Revista Peruana de Administración en Salud, 12(1), 45-58.

Goleman, D. (2000). Leadership that gets results. Harvard Business Review, 78(2), 78-90. Disponible en: *https://content.leadershipacademy.nhs.uk/aspce3/files/Leadership_that_gets_results_goleman.pdf*

Jaramillo Torres, A. C., et al. (2025). Liderazgo en entornos híbridos: mejores prácticas y lecciones para empresas en Colombia. Universidad EAFIT. Disponible en: *https://repository.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/13ed4c46-498a-4db3-b805-5f6f21e25646/content*

Medicina Javeriana. (2024). Liderazgo en salud: preparando médicos para los desafíos del futuro digital, Carlos Guevara [Video en vivo]. YouTube. Disponible en: *https://www.youtube.com/live/TsUz1AZBvfw*

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2023). Observatorio de Talento Humano en Salud: distribución territorial del talento humano en salud. Disponible en: *https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ObservatorioTalentoHumano*

Prados Castillejo, J. A. (2013). Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. Atención Primaria, 45(3), 129-132. Disponible en: *https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-telemedicina-una-herramienta-tambien-el-S0212656712003484*

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

Radjou, N., Prabhu, J., & Ahuja, S. (2012). Jugaad innovation: Think frugal, be flexible, generate breakthrough growth. Jossey-Bass.

Rodríguez, J. M., Ortiz, Y., & Rodríguez, R. F. (2007). Propuesta metodológica para el análisis de eventos centinela. Revista de la Facultad de Medicina, 55(2), 120-128. *https://doi.org/10.15446/revfacmed*

Shanafelt, T. D., West, C. P., Dyrbye, L. N., Trockel, M., Tutty, M., Wang, H., Carlasare, L. E., & Sinsky, C. (2022). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians during the first two years of the COVID-19 pandemic. Mayo Clinic Proceedings, 97(12), 2248–2258. *https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.09.002*

The Joint Commission. (2015). Sentinel event data: Root causes by event type, 2004–2015 [Data summary]. *http://info.jcrinc.com/rs/494-MTZ-066/images/Sentinel39.pdf*

Topol, E. J. (2019). Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again. Basic Books.

Torres-Tello, K., Sabogal-Ardila, D. A., Rodríguez-Tapias, C., Riaño-Casallas, M. I., & Palencia-Sánchez, F. (2025). El papel de los estilos de liderazgo médico en el bienestar laboral: un análisis bibliométrico y revisión narrativa de la literatura. Salud, Trabajo y Sostenibilidad, 2(2), 75–89. *https://doi.org/10.63434/30286999.150*

West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. Journal of Internal Medicine, 283(6), 516–529. *https://doi.org/10.1111/joim.12752*

World Health Organization. (2021). Global strategy on digital health 2020-2025. Available from: *https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924*

World Health Organization. (2023, September 10). Patient safety. *https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety*