



**PRISMA ODS**  
REVISTA MULTIDISCIPLINARIA  
SOBRE DESARROLLO SOSTENIBLE

ISSN: 3072-8452

**ENTRE BUROCRACIA Y  
DOMINACIÓN: LIDERAZGO Y  
VIOLENCIA ORGANIZACIONAL  
EN EL SECTOR SALUD MEXICANO  
DESDE UNA PERSPECTIVA  
CRÍTICA Y DECOLONIAL**

*BETWEEN BUREAUCRACY AND DOMINATION:  
LEADERSHIP AND ORGANIZATIONAL  
VIOLENCE IN THE MEXICAN HEALTH SECTOR  
FROM A CRITICAL AND DECOLONIAL  
PERSPECTIVE*

**AUTORES**

**NOHEMÍ ROQUE  
NIETO**  
UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA DEL ESTADO  
DE MORELOS  
MEXICO

**AUGUSTO RENATO  
PÉREZ MAYO**  
UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA DEL ESTADO  
DE MORELOS  
MEXICO

**PABLO GUERRERO  
SÁNCHEZ**  
UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA DEL ESTADO  
DE MORELOS  
MEXICO

## **Entre Burocracia y Dominación: Liderazgo y Violencia Organizacional en el Sector Salud Mexicano desde una Perspectiva Crítica y Decolonial**

Between Bureaucracy and Domination: Leadership and Organizational Violence in the Mexican Health Sector from a Critical and Decolonial Perspective

*Nohemí Roque Nieto*

[nohemi.roque@hotmail.com](mailto:nohemi.roque@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-5433-9478>

Universidad Autónoma del Estado de Morelos  
Cuernavaca, Morelos - México

*Augusto Renato Pérez Mayo*

[renatomayo@hotmail.com](mailto:renatomayo@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-1094-3283>

Universidad Autónoma del Estado de Morelos  
Cuernavaca, Morelos - México

*Pablo Guerrero Sánchez*

[pablo.guerrero@uaem.mx](mailto:pablo.guerrero@uaem.mx)

<https://orcid.org/0000-0003-2701-8393>

Universidad Autónoma del Estado de Morelos  
Cuernavaca, Morelos - México

*Artículo recibido: 12/05/2026*

*Aceptado para publicación: 15/06/2026*

*Conflictos de Intereses: Ninguno que declarar*

**RESUMEN**

El objetivo de este artículo es identificar el tipo de liderazgo que existe en las organizaciones de salud en México (IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud), mediante análisis de investigación documental de evidencia empírica reciente y la contrastación con algunos modelos teóricos de enfermería y liderazgo transformacional. El método utilizado fue un estudio de análisis documental con diseño descriptivo-comparativo. Se revisaron investigaciones publicadas entre 2020 y 2025 en bases indexadas como SciELO, PubMed, Redalyc, Scopus, todas relacionadas con el tema de liderazgo de enfermería en hospitales públicos mexicanos. Se analizaron variables claves como estilo de liderazgo (MLQ), clima organizacional, burnout, desempeño y satisfacción laboral. Resultados: La evidencia indica predominio de liderazgo transaccional-administrativo, como causa de violencia laboral, discriminación por profesiones, clima organizacional negativo, entre otras cosas, con presencia incipiente de liderazgo transformacional. Se observaron asociaciones significativas entre liderazgo transformacional y mejor clima laboral, menor burnout y mayor cohesión del equipo. Podemos mencionar que, de los resultados encontrados, tenemos que el liderazgo en hospitales públicos mexicanos se encuentra en transición desde modelos jerárquico-burocráticos hacia enfoques transformacionales humanistas.

*Palabras clave:* liderazgo en enfermería, hospitales públicos, liderazgo transformacional, clima organizacional

**ABSTRACT**

The objective of this article is to identify the type of leadership present in healthcare organizations in Mexico (IMSS, ISSSTE, and the Ministry of Health) through documentary analysis of recent empirical evidence and its comparison with selected theoretical models of nursing and transformational leadership. The method employed was a documentary analysis study with a descriptive-comparative design. Studies published between 2020 and 2025 were reviewed from indexed databases such as SciELO, PubMed, Redalyc, and Scopus, all related to nursing leadership in Mexican public hospitals. Key variables analyzed included leadership style (MLQ), organizational climate, burnout, performance, and job satisfaction. Results: The evidence indicates a predominance of transactional-administrative leadership, associated with workplace violence, professional discrimination, and negative organizational climates, among other issues, alongside an incipient presence of transformational leadership. Significant associations were found between transformational leadership and improved work climate, reduced burnout, and greater team cohesion. Overall, findings suggest that leadership in Mexican public hospitals is undergoing a transition from hierarchical-bureaucratic models toward more humanistic transformational approaches.

*Keywords:* nursing leadership, public hospitals, transformational leadership, organizational climate

## **INTRODUCTION**

Estudiar el liderazgo en las organizaciones es determinante como sinónimo de estabilidad o de caos, y más en las organizaciones de salud como son los hospitales, por tanto, constituye un factor clave y de la calidad asistencial, seguridad del paciente y sostenibilidad institucional y bienestar para los trabajadores y pacientes. En México, los hospitales públicos — particularmente los pertenecientes al IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud— por ser de carácter públicos siempre se caracterizan por alta demanda, presión estructural y limitaciones presupuestales.

Diversos estudios recientes evidencian que el estilo de liderazgo del personal directivo de enfermería tiene una relación proporcional con varios factores organizacionales como son el clima organizacional y desempeño profesional (Rojas-Sánchez et al., 2022). Sin embargo, persiste la pregunta central:

¿Qué tipo de liderazgo predomina actualmente en los hospitales públicos mexicanos?

## **LITERATURA REVISADA**

### *Liderazgo transformacional*

El liderazgo transformacional, conceptualizado por autores como Bass y Avolio, se caracteriza por la influencia idealizada, motivación inspiradora, estimulación intelectual, consideración individualizada. El liderazgo transformacional destaca como uno de los tipos de liderazgo más adecuados para orientar las organizaciones hacia el cambio y la innovación. Bajo este liderazgo esta la diferencia entre percibir la práctica de la enfermería como solo un instrumental técnico, es decir, reducir a la enfermería a tomas signos vitales, abrir expedientes, canalización, poner una inyección o algún Papanicolau o que sea un liderazgo que oriente al cambio organizacional más allá de eso, a como lo plantearon y siguen planteando las teóricas de la enfermería.

En el contexto hospitalario, este estilo se asocia con mejores indicadores organizacionales (García-Rivera et al., 2022).

### **Fundamentación desde teorías de enfermería**

El liderazgo en las organizaciones de salud puede analizarse desde modelos clásicos, es decir, desde Nightingale y su liderazgo basado en evidencia, Orem y su empoderamiento y autonomía, Roy y su adaptación organizacional, Watson y liderazgo humanista, hasta Peplau y su liderazgo relacional

Estas teorías convergen conceptualmente con el liderazgo transformacional.

En los últimos años, el fomento de cambios y transformaciones en las organizaciones con el objetivo de que éstas sean innovadoras se ha generalizado. El papel que el liderazgo juega en ello ha sido objeto de la atención de los investigadores en el tema. En concreto, el liderazgo transformacional ha sido considerado como uno de los tipos de liderazgo más adecuados para impulsar los procesos de cambio e innovación en las organizaciones. Los líderes transformacionales comunican una visión clara, inspiran al compromiso con esa visión y logran confianza y motivación de los subordinados. Esto es muy importante por la razón natural que debe tener una enfermera o enfermero en su vocación del cuidado. Hay estudios que demuestran que tipos de liderazgo diferentes a este han provocado problemas como:

### **Incivilidad entre colegas académicos de enfermería**

Existe evidencia de que los docentes e investigadores en escuelas de enfermería experimentan *incivilidad laboral* entre pares y también con los liderazgos en turno (que puede incluir conductas de discriminación, exclusión, ridiculización o trato despectivo, hasta violencia laboral, hostigamiento, violencia psicológica laboral, o factores de riesgo psicosocial, lo que afecta negativamente tanto la salud organizacional como el bienestar profesional. A como lo demuestran los siguientes estudios realizados.

#### **Estudio sistemático reciente:**

Park & Kang (2023) investigadores de orden interpretativos, condujeron una revisión cualitativa sobre *incivilidad entre docentes de enfermería* en entornos universitarios. Dentro de los resultados más importantes es que lograron identificar tácticas hostiles y un ambiente tóxico que surgen entre personal académico y liderazgos, hacia docentes que no son enfermeras o enfermeros olvidando que de las disciplinas ajenas a la enfermería ha hecho posible que esta disciplina ostente un poder heurístico sin igual, es decir, influencias notables de disciplinas ajenas de la enfermería como, la pedagogía, las ciencias de la educación, la psicología, la biología, la sociología, la antropología, la física, la química, entre muchas más que le dan el carácter interdisciplinar, multidisciplinar y transdisciplinar.

Este tipo de incivilidad suele estar asociado a estructuras jerárquicas, por la negativa interpretación o formación académica, por cultura, por competencias por recursos académicos, rivalidades de carrera y ausencia de políticas claras de convivencia laboral y de incipientes liderazgos.

Un estudio transversal con 327 estudiantes mostró que 76% de los participantes percibió violencia laboral no física, con 28.45% reportando acoso sexual y experiencias negativas, principalmente de compañeras y compañeros, pacientes, liderazgos y personal médico (Pérez-Castro et al., 2023).

Aunque no específica únicamente a escuelas de enfermería, hay evidencia que contextualiza el problema, en el documento elaborado por Mohamed y otros (2024) llamado *Global prevalence and factors associated with workplace violence against nursing students: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression* fue publicado en marzo de 2024 en la revista *Aggression and Violent Behavior*, se realiza una revisión sistemática y metaanálisis en donde se identifican que más de la mitad de las y los estudiantes de enfermería a nivel mundial han sufrido violencia laboral — principalmente abuso verbal y *bullying* — durante prácticas y formación clínica por enfermeras y enfermeros.

Si bien no todos los estudios revisados son exclusivamente sobre programas de enfermería, pero ayudan a dimensionar el fenómeno en contextos educativos de salud:

- Un estudio en educación superior encontró que la violencia contra trabajadores educativos (incluyendo docentes) es un problema extendido en ambientes académicos.
- Investigaciones de corte cuantitativo sobre violencia laboral en poblaciones sanitarias muestran altos índices de agresiones físicas y verbales hacia profesionales (aunque no focalizados en estudiantes), lo que contribuye al contexto de inseguridad en campos clínicos y en los espacios universitarios.

La revisión sistemática que realiza Mohamed et al. (2024) evidencia que la violencia laboral es una realidad alarmante para los estudiantes profesionales de la enfermería en todo el mundo. El abuso verbal y el *bullying* constituyen las formas más frecuentes de agresión dentro de los entornos clínicos, afectando gravemente la salud mental, el aprendizaje y el desarrollo profesional de los futuros enfermeros.

Estas conductas no deben considerarse normales ni parte inevitable de la formación sanitaria. Por el contrario, representan una problemática institucional y cultural que requiere atención inmediata. La creación de ambientes clínicos seguros, respetuosos y libres de violencia es esencial para garantizar una formación de calidad y fortalecer el bienestar de quienes dedicarán su vida al cuidado de otras personas.

La normalización de estas conductas refleja una cultura organizacional deficiente donde la violencia es percibida como parte de la formación profesional. En este contexto, el liderazgo adquiere un papel esencial para modificar dinámicas institucionales y promover ambientes seguros.

Cuando existe un liderazgo autoritario o indiferente, las conductas violentas tienden a incrementarse. La falta de supervisión adecuada, la ausencia de apoyo emocional y la tolerancia institucional hacia el abuso favorecen la permanencia de prácticas agresivas contra estudiantes, docentes y personal sanitario. Veamos ahora los diferentes tipos de liderazgo.

### **Liderazgo en enfermería hospitalaria**

El liderazgo en las organizaciones hospitalarias constituye un eje estratégico para garantizar estabilidad, bienestar, calidad, seguridad del paciente, humanización del cuidado y sostenibilidad institucional. En enfermería, el liderazgo no se limita a la gestión administrativa, sino que integra la toma de decisiones clínicas, la coordinación interdisciplinaria y transdisciplinaria que sin ella nos e hubieran desarrollados todas y cada una de las teorías de la enfermería con la influencia de disciplinas como la sociología, la ciencias de la educación, la psicología, la antropología, las ciencias de la cognición, la gestión del talento humano y la promoción de una cultura de cuidado centrada en la persona.

Poco se conoce que las teorías de enfermería han proporcionado fundamentos epistemológicos y prácticos que orientan estilos de liderazgo transformacional, humanista, culturalmente competente y basado en evidencia.

### **Aportes de las principales teoristas al liderazgo hospitalario**

Por ejemplo, Nightingale es considerada pionera del liderazgo moderno en enfermería. Su enfoque en la organización hospitalaria, la gestión del entorno, la higiene, la estadística y la reforma sanitaria sentó las bases del liderazgo basado en evidencia y la mejora continua de la calidad (Nightingale, 1860/1992). Su modelo del entorno aporta al liderazgo hospitalario entre otras cosas, gestión del entorno físico como determinante de la recuperación, uso de datos estadísticos para la toma de decisiones, reforma organizacional basada en resultados y liderazgo moral y ético en salud pública.

En su caso, Henderson definió la enfermería en función de la independencia del paciente (Henderson, 1966). En el liderazgo hospitalario, su enfoque promueve, empoderamiento del paciente en relación con su enfermedad, organización del cuidado centrado en necesidades

básicas, delegación efectiva orientada a la autonomía del usuario y coordinación interdisciplinaria para la recuperación integral.

Otra teórica como es Gordon, desarrolló los patrones funcionales de salud, fundamentales para la valoración sistemática (Gordon, 1982). En liderazgo hospitalario contribuye mediante estandarización del proceso de valoración, mejora de la comunicación clínica fortalecimiento del razonamiento diagnóstico y gestión del cuidado basada en información estructurada.

Abdellah propuso los 21 problemas de enfermería centrados en el paciente (Abdellah et al., 1960). Su aporte al liderazgo incluye, enfoque en resolución de problemas, planificación estratégica del cuidado, desarrollo de políticas basadas en necesidades del paciente y liderazgo orientado a resultados clínicos.

La teoría del autocuidado de Orem enfatiza la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo (Orem, 1995). En liderazgo hospitalario promueve modelos de atención que fomentan autonomía, favorece programas educativos institucionales, sustenta liderazgo participativo y optimiza recursos mediante sistemas de apoyo parcial o total.

El Modelo de Adaptación de Roy conceptualiza al paciente como un sistema adaptativo (Roy, 2009). Aporta al liderazgo, la gestión del cambio organizacional, desarrollo de resiliencia institucional, evaluación continua de respuestas adaptativas y liderazgo transformacional ante crisis hospitalarias.

Johnson desarrolló el modelo de sistemas conductuales (Johnson, 1980). Su influencia en liderazgo consiste en comprensión sistémica del comportamiento organizacional, estabilidad y equilibrio institucional y por último el diseño de intervenciones que regulan dinámicas grupales.

Peplau introdujo la teoría de las relaciones interpersonales (Peplau, 1952). En liderazgo hospitalario propone, la comunicación terapéutica como herramienta gerencial, manejo de conflictos, desarrollo de equipos cohesionados y el liderazgo relacional y colaborativo.

El Modelo de Promoción de la Salud enfatiza conductas saludables (Pender, 2011). Aporta al liderazgo, una cultura organizacional preventiva, liderazgo orientado a bienestar del personal y los programas institucionales de promoción de salud laboral.

Barnard desarrolló el modelo de interacción madre-hijo (Barnard, 1978). Y En liderazgo hospitalario aporta la importancia de la interacción efectiva, supervisión basada en retroalimentación y la evaluación del impacto relacional del cuidado.

El Modelo de Conservación de Levine enfatiza la integridad del paciente (Levine, 1973). Su aporte al liderazgo está en la gestión eficiente de recursos, conservación de energía organizacional y en el equilibrio entre productividad y bienestar.

Leininger desarrolló la teoría del cuidado transcultural (Leininger, 1991). Y su aporte al liderazgo hospitalario, está en la competencia cultural organizacional, diseño de políticas inclusivas y en la gestión de diversidad en equipos de salud.

Y la Teoría del Cuidado Humano de Watson enfatiza el cuidado transpersonal (Watson, 2008). Aporta al liderazgo hospitalario, en el liderazgo humanista, la cultura organizacional basada en valores, la humanización de la atención hospitalaria y en el desarrollo de inteligencia emocional en líderes.

**Tabla 1.** Las teorías analizadas convergen en dimensiones clave del liderazgo hospitalario

<i>DIMENSIÓN</i>	<i>TEÓRICAS RELACIONADAS</i>
Liderazgo basado en evidencia	Nightingale, Gordon
Autonomía y empoderamiento	Henderson, Orem
Adaptación y cambio	Roy, Johnson
Relaciones interpersonales	Peplau, Barnard
Humanización del cuidado	Watson, Levine
Competencia cultural	Leininger
Promoción de la salud organizacional	Pender
Resolución de problemas	Abdellah

**Fuente:** Elaboración propia.

Lo importante aquí, es que todas estas teóricas de la enfermería sitúan su aporte sobre liderazgo en características como integrador, ético, transformacional y centrado en la persona.

### *Estudios Previos*

Los estudios sobre los estilos de liderazgo en enfermería en hospitales generales de Ciudad de México evidencian la existencia de múltiples estilos de liderazgo, incluida la orientación burocrática y persuasiva, influyendo en actitudes del personal de enfermería hasta el día de

hoy. También existen estudios que determinan la relación entre estilo de liderazgo y clima organizacional en profesionales de enfermería de un hospital público de México, otras investigaciones de orden cuantitativa que identifican el liderazgo participativo como predominante, aunque con baja adaptabilidad a estilos, lo que puede afectar el desempeño institucional.

Otras investigaciones sobre liderazgo transformacional en personal de enfermería en hospitales públicos mexicanos que analizan el liderazgo transformacional versus transaccional usando el instrumento MLQ en una muestra amplia de enfermeras, mostrando mayor inclinación hacia prácticas de carácter transaccional.

Estudios de orden cualitativo utilizando técnicas de *Grounded Theory* que muestran el impacto de la vocación de liderazgo en la parte de la gestión como actividad preponderante en enfermería en ambientes laborales del sector público, que destaca cómo la vocación de liderazgo del enfermero gestor impacta positivamente en el ambiente de trabajo en hospitales públicos de México. (Yañez-Lozano, A., & Lillo-Crespo, M. 2024)

La investigación llamada *Missed nursing care* y factores del entorno laboral en hospitales públicos altamente especializados – Aunque no mide directamente liderazgo, este estudio demuestra cómo condiciones del entorno laboral influyen en la calidad de la atención y están relacionadas con factores organizacionales donde el liderazgo juega un rol mediador. (García-Rivera, B. R., et al. 2022).

## **METODOLOGIA**

Análisis secundario de estudios empíricos mexicanos publicados entre 2020 y 2025.

### Criterios de inclusión:

- Estudios realizados en hospitales públicos mexicanos
- Muestras de personal de enfermería
- Evaluación de liderazgo mediante instrumentos validados (MLQ u otros)
- DOI disponible

### Estudios analizados:

- Rojas-Sánchez et al. (2022) – Liderazgo y clima organizacional
- Hernández-Gracia & Duana-Ávila (2023) – MLQ en hospitales públicos
- Yañez-Lozano & Lillo-Crespo (2024) – Liderazgo vocacional

- García-Rivera et al. (2022) – Liderazgo y burnout
- Nigenda-López & Aristizábal-Hoyos (2020) – Reflexión estructural

## **RESULTADOS**

### **Identificación De Estilos Predominantes**

Hernández-Gracia y Duana-Ávila (2023) identificaron que el liderazgo transaccional mostró mayor frecuencia que el transformacional en 1,500 profesionales de enfermería en hospitales públicos mexicanos.

Rojas-Sánchez et al. (2022) encontraron predominancia de liderazgo participativo-administrativo, aunque con baja adaptabilidad situacional.

### **Impacto organizacional**

Liderazgo transformacional se asocia negativamente con burnout (García-Rivera et al., 2022). Mejora clima laboral y cohesión de equipo (Rojas-Sánchez et al., 2022). Influye positivamente en productividad y satisfacción laboral (Yáñez-Lozano & Lillo-Crespo, 2024).

## **DISCUSIÓN**

La evidencia sugiere que el liderazgo predominante en hospitales públicos mexicanos es transaccional-burocrático con rasgos participativos, influenciado por la estructura jerárquica del sistema de salud.

### *Problemas en escuelas de enfermería y hospitales con liderazgo transaccional–burocrático*

El liderazgo transaccional se basa en intercambios formales de recompensas y sanciones para garantizar el cumplimiento de metas (Bass, 1985). Por su parte, el liderazgo burocrático se fundamenta en la teoría organizacional de Weber, caracterizada por jerarquía rígida, normatividad estricta y control formal de procesos (Weber, 1922/1978).

Cuando ambos estilos se combinan en contextos de alta complejidad como hospitales y escuelas de enfermería, pueden generar efectos estructurales que impactan el clima organizacional, la calidad educativa y la seguridad del paciente.

### **Problemas en escuelas de enfermería**

#### Rigidez curricular y resistencia a la innovación

- Liderazgos tóxicos.

- Predominio de cumplimiento normativo sobre innovación pedagógica.
- Baja incorporación de metodologías activas o simulación clínica avanzada.
- Evaluación centrada en resultados cuantitativos más que en desarrollo competencial.

Las consecuencias son muy graves, es decir, formación técnica adecuada pero limitada en pensamiento crítico y liderazgo clínico, muy alejado de las propuestas de las Teorías de la enfermería.

### **Clima laboral autoritario**

- Toma de decisiones vertical, jamás relegan a sus subordinados, la matriarca, es decir, es una figura femenina que ejerce una autoridad central, liderazgo y control sobre la estructura, los recursos y la cultura del grupo. A menudo, actúa como el "origen" o la autoridad moral que distribuye bienes y responsabilidades en la mayoría de las veces sin tener conocimientos sobre la interacción y emancipación de grupos. El concepto de la matriarca como figura central de organización social y familiar fue formulado y sistematizado por primera vez en el siglo XIX por el antropólogo y jurista suizo Johann Jakob Bachofen. En su obra *Das Mutterrecht* (1861), Bachofen propuso que las primeras formas de organización social estuvieron estructuradas en torno al derecho materno, atribuyendo a la mujer un papel predominante en la filiación, la autoridad familiar y la organización religiosa primitiva (Bachofen, 1861/1967).
- **Desviación simbólica del concepto de matriarcado y su instrumentalización en dinámicas de poder organizacional**

El concepto de matriarcado fue formulado sistemáticamente por Johann Jakob Bachofen en el siglo XIX en su obra *Das Mutterrecht* (1861), donde propuso la existencia histórica de sociedades organizadas bajo el principio del derecho materno, atribuyendo a la mujer un papel central en la filiación, la organización familiar y la estructura religiosa primitiva (Bachofen, 1861/1967). No obstante, su planteamiento tuvo un carácter histórico-simbólico y no normativo; es decir, no fue concebido como un modelo contemporáneo de ejercicio de autoridad organizacional, sino como una hipótesis antropológica sobre formas arcaicas de organización social.

Posteriormente, la noción de matriarcado fue reinterpretada en debates antropológicos y feministas, muchas veces de manera crítica, cuestionando su validez empírica y su uso ideológico (Eller, 2000). En este proceso de reinterpretación, el término comenzó a utilizarse

en algunos contextos culturales como metáfora de liderazgo femenino centralizado. Esta resignificación simbólica puede generar desviaciones conceptuales cuando se traslada al ámbito organizacional sin el rigor teórico correspondiente.

Desde la perspectiva de la teoría del poder, el análisis debe centrarse no en el género del liderazgo, sino en las relaciones estructurales que producen dominación y subordinación. Michel Foucault sostuvo que el poder no es una propiedad individual sino una red de relaciones que atraviesa instituciones y discursos (Foucault, 1975/1995). Bajo esta óptica, cualquier estructura organizacional —independientemente del género de quien la dirija— puede reproducir dinámicas de control, exclusión o violencia si se basa en relaciones asimétricas no reguladas.

En entornos altamente feminizados, como las escuelas de enfermería y algunos hospitales, la metáfora del “matriarcado organizacional” puede ser utilizada informalmente para describir liderazgos concentrados en figuras femeninas con fuerte control jerárquico. Sin embargo, cuando esta metáfora se convierte en justificación implícita de autoridad incuestionable o legitimidad moral superior, puede favorecer dinámicas de poder personalista y prácticas excluyentes.

La literatura contemporánea sobre liderazgo tóxico y violencia organizacional demuestra que el abuso de poder no está determinado por el género, sino por el estilo de liderazgo y la cultura institucional. Schmidt (2008) conceptualizó el liderazgo tóxico como aquel caracterizado por conductas abusivas, narcisismo, supervisión autoritaria y autopromoción, mientras que Pelletier (2010) identificó su impacto en entornos académicos, incluyendo intimidación, represalias y exclusión profesional.

Asimismo, los estudios sobre mobbing académico indican que las estructuras jerárquicas rígidas y la concentración de poder administrativo se asocian con mayor prevalencia de violencia psicológica laboral (Keashly & Neuman, 2010). En estos contextos, pueden emerger prácticas como:

- Exclusión sistemática de docentes o profesionales de otras disciplinas.
- Uso discrecional de recursos institucionales.
- Favoritismo basado en afinidad profesional o lealtad personal.
- Sanciones informales o represalias encubiertas.

Cuando tales dinámicas se legitiman simbólicamente mediante narrativas culturales —como la idea de una autoridad “natural” derivada de una estructura matriarcal— se produce una desviación conceptual: un constructo antropológico es instrumentalizado como marco justificatorio de poder organizacional.

Este fenómeno puede analizarse también desde la teoría del liderazgo transformacional desarrollada por Bernard M. Bass (1985), quien distinguió entre liderazgo transaccional (basado en intercambios y control) y liderazgo transformacional (basado en inspiración, consideración individualizada y estimulación intelectual). La evidencia empírica indica que los estilos autoritarios o exclusivamente transaccionales incrementan el conflicto organizacional y reducen el compromiso laboral (Bass & Avolio, 1994). Por tanto, cuando una estructura jerárquica adopta mecanismos de control burocrático y se ampara en narrativas simbólicas de autoridad cultural, el riesgo de toxicidad organizacional se incrementa.

En consecuencia, el problema no reside en la centralidad femenina ni en la metáfora histórica del matriarcado, sino en la instrumentalización discursiva del concepto para legitimar prácticas de dominación. Desde un enfoque crítico, cualquier organización —sea liderada por hombres o mujeres— puede reproducir estructuras de violencia laboral si no existen mecanismos de gobernanza participativa, transparencia y rendición de cuentas.

- Escasa participación docente en diseño curricular.
- Uso de sanciones administrativas o violencia laboral, discriminación como mecanismo de control.

Investigaciones sobre incivildad académica indican que entornos altamente jerárquicos incrementan el riesgo de bullying organizacional y conflicto docente (Keashly & Neuman, 2020).

### **Desmotivación y burnout docente**

#### El liderazgo centrado exclusivamente en metas administrativas:

- Reduce el sentido de pertenencia.
- Aumenta la rotación académica.
- Incrementa el desgaste emocional.
- Aumenta la entropía en la organización.

La literatura muestra asociación entre liderazgo no transformacional y mayores niveles de agotamiento profesional en docentes de enfermería.

### **Discriminación estructural**

#### En modelos burocráticos:

- Se privilegia la antigüedad sobre la competencia.
- Privilegian lo político y no lo académico.
- Se excluye a docentes de otras disciplinas que no sean enfermeras o enfermeros.
- Hay pérdida de dignidad por parte de docentes ajenos a la disciplina de enfermería.
- Se consolidan élites profesionales internas disciplinares dejando fuera de ellas a los llamados “diferentes”.

Esto puede generar microclimas de exclusión disciplinaria.

### **Problemas en hospitales públicos**

#### **Cultura del cumplimiento sobre la seguridad**

##### En hospitales con liderazgo transaccional:

- Se prioriza el indicador administrativo sobre el resultado clínico integral.
- Se fomenta el cumplimiento mínimo requerido.
- Existe temor a reportar errores.

La teoría de liderazgo transformacional propuesta por James MacGregor Burns enfatiza que la inspiración y visión compartida mejoran la cultura de seguridad, aspecto ausente en modelos puramente transaccionales.

#### **Alta rotación y bajo compromiso organizacional**

Estudios contemporáneos muestran que el liderazgo transformacional se asocia con mayor compromiso y menor intención de abandono comparado con liderazgo transaccional.

##### En hospitales burocráticos se observa:

- Cumplimiento por obligación.
- Escasa identificación con la misión institucional.

- Clima de miedo administrativo.

### **Innovación limitada**

#### La estructura burocrática:

- Desincentiva propuestas de mejora.
- Penaliza el error.
- Reduce la autonomía profesional.

En entornos hospitalarios dinámicos, esto afecta la implementación de prácticas basadas en evidencia.

### **Riesgos para la seguridad del paciente**

#### Cuando el liderazgo se centra en control y no en cultura:

- Se reduce la comunicación abierta.
- Se ocultan eventos adversos.
- Se debilita el trabajo interdisciplinario y transdisciplinario propuestas por las teorías que fundamenta y construyen la identidad como enfermeras y enfermeros: Las Teorías y modelos de enfermería.

#### La evidencia comparativa sugiere que:

- El liderazgo exclusivamente transaccional puede ser funcional para procesos administrativos.
- Sin embargo, en organizaciones complejas como hospitales y facultades de enfermería, se requiere integrar liderazgo transformacional.

#### El modelo transformacional (Bass, 1985) incorpora:

- Influencia idealizada
- Motivación inspiradora
- Estimulación intelectual
- Consideración individualizada

#### Estas dimensiones se asocian con:

- Mejor clima laboral
- Mayor satisfacción profesional
- Mejor desempeño organizacional
- Mayor seguridad del paciente

Sin embargo, los resultados indican que el liderazgo transformacional genera mejores resultados organizacionales.

Desde la teoría de Roy (2009), el sistema hospitalario mexicano se encuentra en proceso de adaptación estructural. Desde Watson (2008), se requiere transición hacia liderazgo humanista.

### **Propuesta de modelo contextual mexicano**

Retomando a las teóricas de la enfermería revisadas en este artículo, se propone el Modelo de Liderazgo Adaptativo Transformacional en Enfermería Pública Mexicana, integrado por:

- Base estructural administrativa (transaccional)
- Dimensión humanista (Watson)
- Adaptación sistémica (Roy)
- Empoderamiento profesional (Orem)
- Liderazgo basado en evidencia (Nightingale)

### **CONCLUSIONES**

El liderazgo en hospitales públicos mexicanos no es puramente transformacional. Predomina un modelo transaccional-administrativo con transición inerte, hacia enfoques más humanistas.

En escuelas de enfermería y hospitales públicos, el predominio de liderazgo transaccional-burocrático puede generar, si esto continuara de esta manera, pueden generarse múltiples consecuencias negativas tanto para los estudiantes como para los profesionales, la calidad de la atención y el clima organizacional. Insistimos en la comprensión de los conceptos siguientes:

El liderazgo transaccional se basa principalmente en el cumplimiento de normas, recompensas y sanciones, mientras que el liderazgo burocrático enfatiza la obediencia estricta a procedimientos y jerarquías. Aunque ambos modelos pueden aportar orden y control institucional, cuando predominan de forma rígida limitan el desarrollo humano y profesional.

- Demandas por violencia laboral y hostigamiento
- Rigidez estructural
- Clima laboral autoritario
- Mayor riesgo de violencia organizacional
- Desmotivación docente y clínica
- Débil cultura de seguridad
- Normalización de ambientes autoritarios
- Incremento de violencia laboral y acoso
- Disminución de la motivación y satisfacción laboral
- Limitación del pensamiento crítico
- Afectación a la salud mental
- Mayor rotación y abandono profesional
- Impacto negativo en la calidad del cuidado
- Resistencia al cambio e innovación

Por estas razones, numerosos estudios actuales en enfermería promueven estilos de liderazgo transformacional, participativo y humanista. Estos modelos favorecen:

- comunicación abierta,
- trabajo colaborativo,
- bienestar emocional,
- aprendizaje seguro,
- desarrollo ético,
- y mejora continua de la atención.

La evidencia empírica demuestra que el liderazgo transformacional mejora indicadores organizacionales y construyen organizaciones sanas, por lo que se recomienda su fortalecimiento mediante la formación de la alta dirección o liderazgos, o por lo menos su revisión sistemática.

*Estrategias de liderazgo para prevenir la violencia laboral en las organizaciones de salud: Escuelas, hospitales.*

La prevención de la violencia laboral requiere estrategias institucionales lideradas por profesionales comprometidos con el bienestar del personal y los estudiantes, líderes que desconozcan estos principios axiomáticos no será posible. Una de las principales acciones consiste en implementar políticas de tolerancia cero frente al abuso verbal, el bullying y cualquier forma de agresión de parte de quien sea.

Asimismo, es fundamental fortalecer la comunicación entre universidades y hospitales para garantizar entornos clínicos seguros. Los líderes educativos y sanitarios deben trabajar conjuntamente para supervisar las prácticas profesionales y atender oportunamente las denuncias de violencia.

Otra estrategia importante es la capacitación en liderazgo emocional, manejo de conflictos y comunicación asertiva. Muchos problemas interpersonales dentro de los hospitales surgen por deficiencias en las habilidades sociales y emocionales del personal propia del modelo de liderazgo impuesto en la mayoría de las veces.

También es necesario fomentar el liderazgo participativo, donde los estudiantes y docentes puedan expresar sus opiniones y sentirse valorados dentro de los grupos, equipos y cuerpos colegiados. Escuchar las experiencias de los estudiantes y docentes permite identificar áreas problemáticas y generar soluciones más efectivas.

Por último, el acompañamiento jurídico, psicológico y académico constituye una herramienta clave para fortalecer la resiliencia y proteger la salud mental de quienes sufren violencia laboral.

## **REFERENCIAS**

Abdellah, F. G., Beland, I. L., Martin, A., & Matheney, R. V. (1960). Patient-centered approaches to nursing. Macmillan.

- Bachofen, J. J. (1967). *Myth, religion, and mother right: Selected writings of J. J. Bachofen* (R. Manheim, Trans.). Princeton University Press. (Trabajo original publicado en 1861)
- Barnard, K. E. (1978). *Nursing child assessment satellite training*. University of Washington.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. Free Press.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Sage Publications.
- Eller, C. (2000). *The myth of matriarchal prehistory: Why an invented past won't give women a future*. Beacon Press.
- Foucault, M. (1995). *Discipline and punish: The birth of the prison* (A. Sheridan, Trans.). Vintage Books. (Trabajo original publicado en 1975)
- García-Rivera, B. R., et al. (2022). Liderazgo transformacional y agotamiento profesional en personal hospitalario en México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 54, 1-10. <https://doi.org/10.35426/iav51n129.08>
- Gordon, M. (1982). *Nursing diagnosis: Process and application*. McGraw-Hill.
- Henderson, V. (1966). *The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education*. Macmillan.
- Hernández-Gracia, T. J., & Duana-Ávila, D. (2023). Estudio diagnóstico de liderazgo transformacional en personal de enfermería en hospitales públicos mexicanos. *CIMEXUS*, 18(1), 45-60.
- Johnson, D. E. (1980). The behavioral system model for nursing. In J. P. Riehl & C. Roy (Eds.), *Conceptual models for nursing practice* (2nd ed.). Appleton-Century-Crofts.
- Keashly, L., & Neuman, J. H. (2010). Faculty experiences with bullying in higher education. *Administrative Theory & Praxis*, 32(1), 48–70.
- Kurtgöz, A., & Koç, Z. (2025). Impacts of experiencing workplace violence in clinical settings on nursing students' education and professional commitment. *Nurse Education Today*, 147, 106565. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106565>
- Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. National League for Nursing Press.
- Levine, M. E. (1973). *Introduction to clinical nursing*. F.A. Davis.
- Mohamed, F. B. M., Cheng, L. J., Chia, X. E. C., Turunen, H., & He, H.-G. (2024). *Global prevalence and factors associated with workplace violence against nursing students: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression*. *Aggression and Violent Behavior*, 75, 101907. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2023.101907>

- Nigenda-López, G., & Aristizábal-Hoyos, G. P. (2020). Liderazgo de enfermería en México: Reflexiones estructurales. *Enfermería Universitaria*, 17(4), 1-9. <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.1.77574>
- Nightingale, F. (1992). *Notes on nursing: What it is and what it is not*. Lippincott. (Original work published 1860)
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed.). Mosby.
- Pelletier, K. L. (2010). Leader toxicity: An empirical investigation of toxic behavior and rhetoric. *Leadership*, 6(4), 373–389.
- Pender, N. J. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Pearson.
- Peplau, H. E. (1952). *Interpersonal relations in nursing*. G. P. Putnam's Sons.
- Pérez-Castro, E., et al. (2023). Violencia percibida por estudiantes mexicanos de enfermería durante sus prácticas clínicas. [Journal]. (Resultados reportados: 76% experiencia de violencia no física y acoso sexual).
- Rojas-Sánchez, A., et al. (2022). Estilo de liderazgo y clima organizacional en profesionales de enfermería en hospital público mexicano. *Sanus*, 7, e296. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.296>
- Roy, C. (2009). *The Roy adaptation model* (3rd ed.). Pearson.
- Schmidt, A. A. (2008). Development and validation of the toxic leadership scale. *Dissertation Abstracts International*.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.
- Weber, M. (1978). *Economy and society: An outline of interpretive sociology* (G. Roth & C. Wittich, Eds.). University of California Press. (Trabajo original publicado en 1922)
- Yañez-Lozano, A., & Lillo-Crespo, M. (2024). *Understanding the impact of the nurse manager's vocation for leadership on the healthcare workplace environments in Mexico: A grounded theory approach*. *Nursing Reports*, 14(2), 1224–1235. <https://doi.org/10.3390/nursrep14020093>

© Los autores. Este artículo se publica en Prisma ODS bajo la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Esto permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, incluidos fines comerciales, siempre que se otorgue la atribución adecuada a los autores y a la fuente original.



**doi:** <https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i3.265>

**Cómo citar este artículo (APA 7ª edición):**

Roque Nieto, N. ., Pérez Mayo, A. R. ., & Guerrero Sánchez, P. . (2026). Entre Burocracia y Dominación: Liderazgo y Violencia Organizacional en el Sector Salud Mexicano desde una Perspectiva Crítica y Decolonial. *Prisma ODS: Revista Multidisciplinaria Sobre Desarrollo Sostenible*, 5(3), 91-111. <https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i3.265>