



De Florence Nightingale a Secretarios de Salud



Por: **Ector Jaime Ramírez Barba**

"Seis de Enero, día de la enfermera y del enfermero" Dr. José Castro Villagrana

Florence Nightingale no solo cambió la historia de la enfermería; cambió la forma de gobernar la salud al convertir la mortalidad en evidencia visual y política. México, con una de las tasas más altas de muertes evitables de la OCDE, necesita justamente ese tipo de mirada incómoda y numérica para tomar decisiones.

La imagen clásica de Nightingale es la enfermera que recorre pasillos oscuros con una lámpara, símbolo de cuidado y compasión. Su verdadero papel histórico, sin embargo, fue usar aritmética y estadística para demostrar que el principal enemigo de los soldados no eran las balas, sino la suciedad y la mala higiene en los hospitales militares de la Guerra de Crimea.

En lugares como el hospital de Scutari, la mortalidad se disparó por infecciones prevenibles ligadas a hacinamiento, ventilación deficiente, agua contaminada y drenajes colapsados. Cuando las reformas sanitarias y de ingeniería mejoraron alcantarillado, ventilación y limpieza, la mortalidad cayó de forma abrupta, y Nightingale se encargó de mostrarlo con datos.

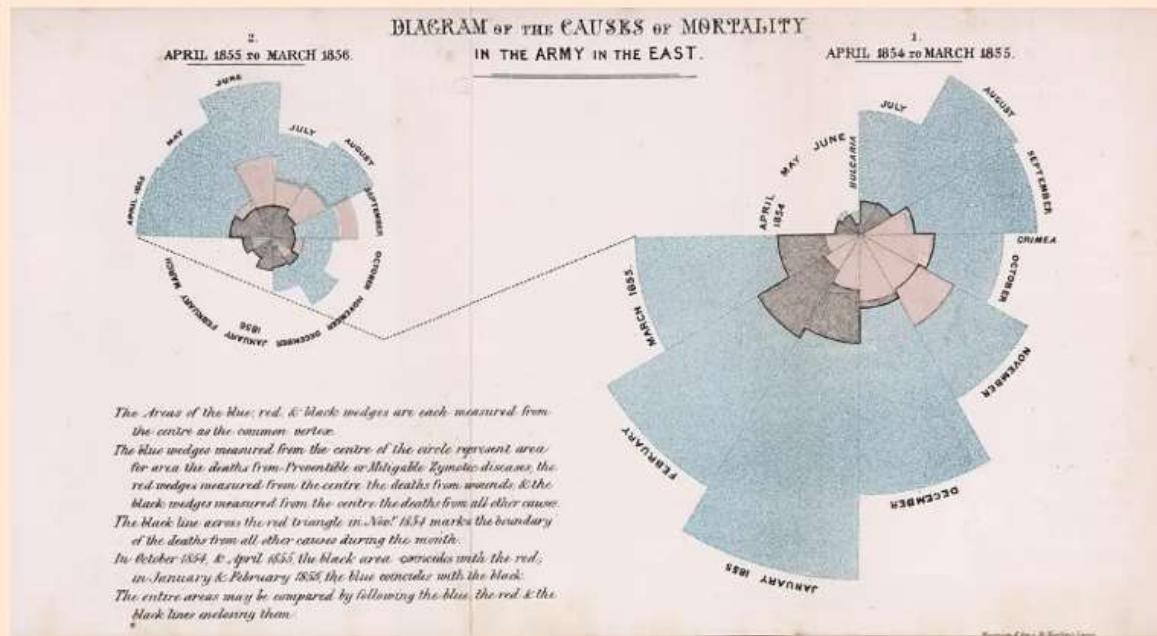
El método Nightingale que convenció a políticos y generales se puede resumir en tres verbos: medir, comparar, convencer. Reunió registros de muertes, causas, temporadas y condiciones sanitarias, y los convirtió en informes y tablas que podían leer parlamentarios, militares y funcionarios de salud.



Su herramienta más famosa fue el diagrama de área polar, la "Rosa de Nightingale", donde cada sector representaba un mes y el área indicaba cuántos soldados morían por enfermedad prevenible, por heridas u otras causas. Dos gráficos comparaban períodos antes y después de las reformas, de modo que incluso la reina Victoria podía ver de un vistazo que las muertes por infección disminuían mucho cuando mejoraban las condiciones sanitarias.

Insertar imagen: "Diagrama de las causas de mortalidad en el ejército del Este" (1858) de Florence Nightingale, un gráfico circular a color para ilustrar las causas de muerte en el ejército británico. En:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Nightingale-mortality.jpg> (Este es un archivo de Wikimedia Commons, un depósito de contenido libre hospedado por la Fundación Wikimedia.)





Estos diagramas no eran adornos visuales, eran argumentos para mostrar qué causa dominaba, en qué momento cambiaba y en qué magnitud. Nightingale, apoyada en redes técnicas como la del médico y estadístico William Farr, unió tres piezas que hoy suenan muy actuales: medición con estadística sanitaria, intervención en higiene e infraestructura, y estandarización de registros hospitalarios para aprender de manera rutinaria.

Para Nightingale, el diseño físico del hospital formaba parte del tratamiento: ventilación, espacio por cama, disposición de pabellones, iluminación, limpieza y control del hacinamiento. Esta idea, hoy evidente en control de infecciones y calidad del aire, implicaba en su época una agenda incómoda porque obligaba a invertir en infraestructura y organización, no solo en fármacos o procedimientos.

En 1858 fue aceptada como primera mujer en la Sociedad Estadística de Londres, antecedente de la Royal Statistical Society, por producir evidencia rigurosa que vinculaba reformas concretas con caídas medibles en la mortalidad. Su legado anticipa la medicina basada en evidencia: recoger datos, analizarlos, comunicarlos con claridad y usarlos para reformar hospitales y políticas.

El último Panorama de la Salud de la OCDE ubica a México entre los países con más muertes evitables, es decir, prevenibles o tratables mediante un sistema de salud que funcione mejor. La organización reporta para México 243 muertes prevenibles por cada 100 mil habitantes, frente a un promedio de la OCDE de 145, y 175 muertes tratables por cada 100 mil, contra 77 en el conjunto del organismo. En conjunto, son más de 400 muertes prematuras por 100 mil habitantes, una de las cargas más altas entre los países analizados.



La OCDE define como prevenibles las muertes que podrían evitarse con buena salud pública y prevención primaria, y como tratables las que se evitarían con atención médica oportuna y efectiva, incluyendo diagnóstico temprano y tratamiento adecuado. En otras palabras: una parte del problema está en el entorno y los riesgos, y otra en la capacidad del sistema para atender a tiempo y con calidad.

A partir de ese diagnóstico, se pueden extraer ocho aprendizajes muy concretos, inspirados en la lógica de Nightingale, para cualquier Secretaría de Salud que quiera pasar del dato a la acción.

1. Hacer visible lo evitable. Institucionalizar un tablero mensual de muertes evitables que el titular de salud revise sin falta, desagregado por entidad federativa con dos categorías claras: prevenible y tratable. Esta visualización, sencilla pero constante, obliga a que gobernadores, directores de institutos y responsables de hospitales discutan cifras, no percepciones, y sepan dónde se concentran las muertes que sí se pueden reducir.

2. Dividir el problema en dos motores. Si la mortalidad evitable se compone de una parte prevenible y otra tratable, la política pública también debe partirse: salud pública y prevención primaria para lo primero; calidad, oportunidad y capacidad resolutiva para lo segundo. Cuando sube el componente prevenible, la brújula debe apuntar a vacunación, regulación de riesgos, entornos saludables y educación; cuando se dispara el tratable, la respuesta tiene que ser reorganizar tiempos de atención, abasto, referencia y contrarreferencia.

3. Tratar los datos como insumos clínicos. Estandarizar definiciones, listas de causas y métodos de medición con los criterios OCDE/Eurostat, de modo que todas las instituciones y estados reporten bajo el mismo lenguaje técnico. Esta armonización no es burocracia decorativa: es lo que permite comparar, auditar, aprender y comprobar si una intervención realmente bajó la mortalidad en un plazo razonable.



4. Higiene e infraestructura como victoria rápida. Las reformas que Nightingale ayudó a impulsar demostraron que mejorar agua, saneamiento, ventilación y limpieza en instalaciones saturadas podía disminuir la mortalidad sin esperar nuevos tratamientos. En México, una línea de acción de alto rendimiento para reducir muertes tratables es reforzar prevención y control de infecciones, asegurar agua potable, saneamiento hospitalario, ventilación adecuada y reducción de hacinamiento en servicios críticos.

5. Convertir “calidad” en tiempos y rutas. Las muertes tratables suelen revelar fallas de oportunidad: diagnósticos tardíos, tiempos excesivos para iniciar tratamiento, falta de insumos o rutas de referencia confusas. Una Secretaría que quiera mover el indicador debe concentrarse en unos cuantos tiempos críticos (primera consulta, referencia, diagnóstico, inicio de tratamiento, disponibilidad de insumos esenciales) y en rutas de atención claramente definidas para patologías prioritarias.

6. Un informe de una página que obligue a decidir. Así como la Rosa de Nightingale condensaba un mensaje complejo en una sola lámina entendible para cualquier autoridad, un reporte mensual de una página para gabinete y gobernadores puede resumir dónde subió la mortalidad prevenible y dónde la tratable. Esa hoja debe incluir tres acciones correctivas por entidad, con responsable y fecha, y revisarse el mes siguiente, manteniendo un ciclo de seguimiento político, no solo técnico.

7. Transparencia con intención moral. Contar muertes evitables no es un ejercicio frío: cada cifra implica que alguien pudo actuar y no lo hizo a tiempo, y por eso la OCDE y otros organismos insisten en la medición de mortalidad evitable como indicador de desempeño del sistema. Publicar el tablero con metodología clara y abrirlo al escrutinio académico y social serviría para alinear incentivos y presionar a que los distintos subsistemas de salud trabajen hacia un objetivo común de reducción de muertes innecesarias.



8. Una pequeña “unidad Nightingale” con gran mandato. Un equipo técnico compacto, con acceso pleno a datos y autoridad para pedir correcciones, puede coordinar análisis de mortalidad evitable, generar visualizaciones tipo “rosa” por entidad y proponer ajustes operativos de corto plazo. Su misión sería medir impacto en ciclos de 90 días, retroalimentar al gabinete de salud y mantener viva la discusión sobre dónde siguen ocurriendo muertes prevenibles o tratables que el sistema tiene la responsabilidad de evitar.

Nightingale demostró que, cuando la mayoría de las muertes son prevenibles, la estadística deja de ser un ejercicio académico y se vuelve una exigencia ética. Honrar su legado hoy significa que los datos sobre mortalidad evitable dejen de ser un cuadro en un informe internacional y se conviertan en la lámpara que alumbe las decisiones de quienes dirigen los sistemas de salud.

Por último estimados lectores, envío desde esta columna a todas las enfermeras y todos los enfermeros de México, que hoy martes 6 de febrero celebran su día, mi reconocimiento profundo a su entrega silenciosa, su calidez y su ética, que son el corazón que mantiene latiendo a nuestro sistema de salud.

Bibliografía:

- [1] Panorama de la Salud 2025, México. En: <https://bit.ly/3KXMihT>
- [2] Florence Nightingale, Data Visualization Pioneer. En: <https://bit.ly/44VBEyR>
- [3] On Their Shoulders: Florence Nightingale. En: <https://bit.ly/3L0k9Xr>
- [4] Year of the Nurse: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32343083/>
- [5] Florence Nightingale, life and legacy:
<https://exhibits.lib.byu.edu/nightingale/index.html>

*El autor (www.ectorjaime.mx) es médico especialista en cirugía general, certificado en salud pública, doctorado en ciencias de la salud y en administración pública. Es Legislador y defensor de la salud pública de México, diputado reelecto del grupo parlamentario del PAN en la LXVI Legislatura.