

Superioridad

El **sentimiento** de superioridad es una **percepción** subjetiva de estar por encima de los demás en **capacidades**, valor o **jerarquía**. En neurocirugía, donde la **exigencia** técnica y cognitiva es excepcionalmente alta, este sentimiento puede surgir como consecuencia natural del dominio clínico adquirido. No obstante, cuando se consolida como rasgo estable de personalidad o se expresa conductualmente en el entorno asistencial, la superioridad puede convertirse en un obstáculo relacional, docente y ético.

Es necesario distinguir entre:

Superioridad funcional o técnica: basada en la **experiencia**, el **conocimiento** y la **responsabilidad** inherente al **rol** del neurocirujano. Se ejerce con **humildad**, orientada al **liderazgo** clínico y la **toma de decisiones** en **beneficio** del paciente.

Superioridad desadaptativa o psicológica: basada en la **autoimagen** inflada, la **desvalorización** del otro y la necesidad de **reafirmación** continua. Suele acompañarse de actitudes autoritarias, **desprecio** sutil o abierto y escasa **autocrítica**.

La vivencia de superioridad desadaptativa puede expresarse mediante:

Actitudes paternalistas o impositivas en la **relación** médico-paciente.

Deslegitimación de opiniones del equipo multidisciplinar (anestesia, enfermería, oncología, rehabilitación).

Docencia verticalista y no dialogante, donde el residente es percibido como receptor pasivo y no como aprendiz activo.

Dificultad para reconocer límites clínicos o pedir ayuda, lo que puede incrementar el riesgo médico-legal.

Factores que refuerzan el sentimiento de superioridad

Cultura jerárquica no cuestionada, especialmente en servicios con figuras históricas muy dominantes.

Reconocimiento social desproporcionado, que desvincula la pericia técnica de la responsabilidad ética.

Ausencia de espacios de revisión personal y emocional, que permitirían confrontar estos sentimientos sin temor.

Consecuencias del sentimiento de superioridad sostenido

Deterioro de la relación terapéutica, donde el paciente se convierte en objeto pasivo de la intervención y no en sujeto del proceso asistencial.

Ruptura del trabajo colaborativo, afectando la eficiencia y seguridad del entorno quirúrgico.

Clima docente inhibitorio, donde los residentes aprenden a no cuestionar ni preguntar.

Resistencia al aprendizaje continuo, particularmente cuando proviene de colegas de menor rango o

especialidades no quirúrgicas.

Propuestas de intervención Reflexión crítica sobre el rol profesional, incorporando conceptos de liderazgo ético y vulnerabilidad responsable.

Supervisión horizontal y cultura del feedback entre pares.

Visibilización y valoración de todos los roles clínicos, incluyendo personal auxiliar, de enfermería y técnico.

Formación en inteligencia emocional, para promover la conciencia de uno mismo y la regulación interpersonal.

El sentimiento de superioridad, cuando no se gestiona desde la humildad y la autoconciencia, puede desnaturalizar el ejercicio de la neurocirugía y alejar al profesional de su vocación de servicio. La verdadera excelencia clínica no se sostiene en la superioridad psicológica, sino en el compromiso continuo con el conocimiento, el respeto y el trabajo colectivo.

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=superioridad>

Last update: **2025/03/27 19:23**

