

Cultura jerárquica no cuestionada

La **jerarquía** es un elemento constitutivo del **funcionamiento** en medicina hospitalaria, y particularmente en las disciplinas quirúrgicas. En neurocirugía, la organización jerárquica permite definir **responsabilidades**, garantizar **supervisión** progresiva y preservar la **seguridad** del **paciente**. Sin embargo, cuando esta jerarquía se convierte en un valor absoluto, no sujeto a revisión ni **reflexión** crítica, puede dar lugar a una **cultura jerárquica** no cuestionada, cuyos efectos van mucho más allá de la **estructura** organizativa.

Características de una cultura jerárquica no cuestionada

El **poder** está altamente concentrado en figuras senior o jefaturas.

La **opinión** de residentes, adjuntos jóvenes o personal de enfermería es sistemáticamente menospreciada o desoída.

La **crítica** se considera una amenaza a la autoridad, no una **oportunidad** de mejora.

Se castiga la **iniciativa** independiente, incluso cuando es respetuosa y argumentada.

El **error** es ocultado, temido o negado, no analizado ni compartido para **aprendizaje** colectivo.

Esta **cultura** se transmite muchas veces de forma no verbal, a través de **actitudes**, **silencios** o modelos de **conducta** repetidos durante años.

Efectos negativos sobre el entorno neuroquirúrgico

Inhibición de la comunicación vertical (de abajo hacia arriba), lo que puede comprometer la seguridad del paciente.

Empobrecimiento docente, al centrarse en la **obediencia** más que en el **razonamiento** clínico autónomo.

Reproducción de dinámicas tóxicas, donde el **maltrato** se normaliza como parte de la **formación** ("si yo lo pasé, tú también").

Resistencia al cambio y la **innovación**, ya que toda propuesta debe emanar de las altas esferas jerárquicas.

Desmotivación del personal joven, con abandono prematuro de la especialidad o migración a otros centros más horizontales.

Causas estructurales y culturales

Modelos quirúrgicos históricos centrados en la figura del "gran maestro".

Ausencia de formación en **liderazgo**, **comunicación** y **gestión** de equipos.

Validación institucional de actitudes autoritarias como sinónimo de **eficacia**.

Pobre implementación de sistemas de evaluación 360º o **retroalimentación** multidireccional.

Alternativas: jerarquía funcional con comunicación bidireccional

La solución no está en eliminar la jerarquía, sino en transformarla en una estructura funcional, donde:

El **liderazgo** se ejerce con **autoridad ética**, no **autoritarismo**.

Se favorezca una comunicación ascendente segura y respetuosa.

El conocimiento fluya en todas las direcciones, no solo desde la cima.

La **crítica** se considere una muestra de compromiso, no de subversión.

El aprendizaje se base en la colaboración, la **humildad** y la autonomía progresiva.

Una jerarquía no cuestionada impide la evolución clínica, docente y humana del neurocirujano y de su entorno. En el siglo XXI, el liderazgo quirúrgico ya no puede sostenerse sobre el **miedo** o la **sumisión**, sino sobre la **confianza**, el **respeto** y el **diálogo**. Revisar la cultura jerárquica es un paso imprescindible para construir servicios neuroquirúrgicos más justos, eficaces y sostenibles.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=cultura_jerarquica_no_cuestionada

Last update: **2025/05/04 00:04**

