

Inseguridad en Neurocirugía

La **inseguridad** es una experiencia emocional común —aunque poco visible— entre los neurocirujanos. Surge cuando el profesional **duda de su propio valor, capacidad o legitimidad**, especialmente frente a situaciones clínicas complejas, errores o interacciones jerárquicas.

La inseguridad no implica **incompetencia**. Es, muchas veces, el efecto de una **formación basada en el miedo, la sobreexigencia o la crítica destructiva**, más que en el acompañamiento reflexivo.

Formas de inseguridad más frecuentes

- **Inseguridad técnica:** temor a no estar a la altura en el acto quirúrgico.
- **Inseguridad relacional:** miedo a hablar, disentir o liderar frente a colegas más experimentados.
- **Inseguridad docente:** sensación de no ser capaz de formar o responder a las preguntas del residente.
- **Inseguridad emocional:** dificultad para sostener la propia vulnerabilidad sin sentirse frágil o débil.
- **Síndrome del impostor:** creencia persistente de que el éxito es inmerecido y de que pronto se será “descubierto”.

Consecuencias de la inseguridad no abordada

- **Sobrecompensación** con arrogancia o control excesivo.
- **Evitar asumir responsabilidades** que implican exposición.
- **Dependencia emocional del reconocimiento externo.**
- **Bloqueo del aprendizaje** por miedo a preguntar o equivocarse.
- **Dificultad para delegar o confiar en otros.**

Relación entre inseguridad y cultura médica

- En entornos donde “dudar es fracasar”, la inseguridad no se verbaliza: **se esconde o se actúa desde ella**.
- La falta de modelos que hablen abiertamente de sus límites perpetúa el mito de la **infalibilidad**.
- La **crítica destructiva** durante la formación favorece el desarrollo de una **autoimagen distorsionada**.

Estrategias para abordar la inseguridad

- **Nombrarla:** poder decir “esto me genera inseguridad” desactiva su poder destructivo.
- **Buscar mentoría sincera**, no solo supervisión técnica.
- **Cultivar la autocompasión profesional:** fallar no anula el valor clínico ni humano.
- **Crear espacios de diálogo emocional** en el equipo: si uno se atreve, otros seguirán.
- **Separar la identidad del resultado clínico:** el valor del neurocirujano no se mide solo por sus éxitos.

Conclusión

La inseguridad no es un error a corregir, sino una señal a escuchar. En neurocirugía, aceptar que podemos sentirnos inseguros —sin perder la autoridad clínica ni la autoestima profesional— es un acto de madurez, no de debilidad. **Cuando la inseguridad se verbaliza, se comparte y se reflexiona, deja de ser un peso oculto y se convierte en un camino hacia una práctica más consciente y humana.**

From:

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

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=inseguridad>

Last update: **2025/05/04 00:01**

