

Obediencia

La obediencia es un componente necesario en entornos clínicos de alta responsabilidad, especialmente en cirugía, donde la ejecución rápida y coordinada puede marcar la diferencia entre el éxito y la complicación. Sin embargo, cuando la obediencia se convierte en un valor absoluto no acompañado de juicio crítico, puede derivar en un fenómeno disfuncional que compromete la formación, la ética profesional y la seguridad del paciente.

Obediencia funcional vs. obediencia ciega En neurocirugía, es crucial distinguir:

Obediencia funcional: alineación voluntaria y consciente con decisiones clínicas bien justificadas, dentro de un marco de responsabilidad compartida. Implica respeto, pero también entendimiento del porqué.

Obediencia ciega o acrítica: cumplimiento automático y pasivo de órdenes, sin posibilidad de cuestionamiento, incluso ante dudas razonables o riesgos clínicos.

La primera forma es compatible con una formación sólida; la segunda perpetúa relaciones jerárquicas rígidas y vulnera el desarrollo de la autonomía profesional.

Factores que favorecen la obediencia acrítica Cultura institucional autoritaria, donde toda disensión se interpreta como desafío personal.

Docencia basada en el miedo o el castigo, que inhibe la participación activa.

Ausencia de modelos docentes que valoren el cuestionamiento constructivo.

Normalización del error no discutido, bajo la lógica de “no se pregunta, se hace”.

Consecuencias de la obediencia mal entendida Invisibilización del error: si nadie se atreve a señalarlo, los errores se repiten.

Bloqueo del aprendizaje significativo: no se forma criterio propio ni capacidad de análisis clínico.

Desempoderamiento del residente: se reduce su rol a ejecutor, no a pensador clínico.

Riesgo para la seguridad del paciente: cuando las decisiones no se analizan críticamente, se perpetúan prácticas potencialmente inadecuadas.

El dilema ético de la obediencia Obedecer no siempre es lo correcto. En contextos donde la autoridad puede equivocarse —como en toda práctica médica—, el profesional tiene la responsabilidad ética de hablar, dudar o proponer alternativas, incluso cuando eso implique tensar las estructuras jerárquicas. Esta capacidad es parte integral de la madurez clínica.

Propuestas para una obediencia reflexiva y profesional Enseñar desde la residencia a cuestionar con respeto.

Promover sesiones clínicas con espacio para el disenso.

Reforzar el valor del pensamiento autónomo, incluso en las primeras etapas formativas.

Establecer reglas claras de trabajo quirúrgico, pero siempre abiertas al diálogo razonado.

Conclusión La obediencia, cuando es fruto del respeto, la comprensión y el aprendizaje, fortalece al equipo quirúrgico. Pero cuando es exigida sin opción al pensamiento crítico, se convierte en una forma de sumisión que empobrece a todos: al que manda, al que obedece, y al paciente. En neurocirugía, como en toda medicina responsable, el valor supremo no es la obediencia, sino el juicio clínico informado y éticamente sostenido.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: **2025/05/04 00:02**

