

» EDITORIAL

POR JOSE BLADIMIR GOLASZEWSKI

Cirujano Bucal y Maxilofacial. Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Valencia, Venezuela.

 orcid.org/0000-0002-8948-8625

El valor implícito de estar equivocados

The hidden value of being wrong

En su definición más simple, estar «equivocado» implica que se ha dicho o hecho algo de forma incorrecta. Un especialista puede equivocarse debido a sesgos cognitivos, exceso de confianza o falta de información actualizada.

En la práctica de la Cirugía Bucal y Maxilofacial, la búsqueda de la precisión matemática es cotidiana. Diseñamos reconstrucciones tridimensionales, evaluamos densidades óseas, planificamos osteotomías milimétricas y nos apoyamos en diagnósticos por tomografía computarizada con la premisa de que la técnica adecuada garantiza el éxito. Sin embargo, detrás de la asepsia y la planificación avanzada, persiste una estadística ineludible en el ámbito médico: tasas de diagnóstico erróneo que alcanzan hasta un 15% y una cultura profesional que históricamente ha rechazado la incertidumbre.

Históricamente, la formación quirúrgica ha fomentado una fachada de infalibilidad. Admitir un fallo suele percibirse no solo como una amenaza reputacional o legal, sino como una afrenta personal al ego profesional. Esta resistencia a reconocer el error activa mecanismos de disonancia cognitiva y sesgos de confirmación, inclinándonos a justificar decisiones fallidas o a atribuir complicaciones exclusivamente a la biología del paciente o a imponderables externos. La disonancia cognitiva no solo conduce a la renuencia a admitir los errores, sino también a la falta de voluntad para aplicar cambios en la práctica cuando se enfrentan a nuevos datos.

En nuestra especialidad, el error adopta matices específicos: el primero ocurre por inexperiencia, osadía, lapsos de atención o vacíos en el conocimiento, como la omisión diagnóstica de un hallazgo anatómico complejo en un estudio de imagen o no poder evidenciar una alteración. En muchos casos de basan en la falta de un análisis crítico de cada caso donde generalmente se asocia a experiencia

previas y se repiten conductas sin tomar el tiempo de poder brindar un análisis propio del caso.

Y el segundo tipo de error surge cuando los Especialistas se aferran a dogmas obsoletos o se resiste a adoptar nuevas prácticas basadas en evidencia científica renovada por simple inercia cultural.

Estos errores se asocian mucho a la formación como especialistas asociados al concepto del currículum oculto ¿Qué es el currículum oculto?

Es el conjunto de enseñanzas implícitas, valores, actitudes y comportamientos que se transmiten en el entorno clínico y académico. No está escrito en los programas oficiales, pero se aprende mediante la observación de los profesores, residentes y la cultura institucional.

Los tres pilares señalados por Pilpel:

- **Niega la incertidumbre:** La medicina no es una ciencia exacta, pero se enseña a menudo como si lo fuera. Esto genera frustración cuando los casos clínicos reales que no son de "libro de texto".
- **Deslegitima el error:** En lugar de ver el error como una oportunidad de aprendizaje y mejora del sistema, se suele ocultar o castigar. Esto fomenta la culpa, la vergüenza y el miedo en los estudiantes. Y por ultimo
- **Transmisión de nociones mágicas de conocimiento absoluto:** Promueve la figura del Especialista infalible, omnisciente y todopoderoso. Esto aleja al profesional de la humildad científica y del trabajo en equipo interdisciplinario.

Aceptar que la equivocación es una variable inherente a la praxis que "NO" desmerita la excelencia; por el contrario, constituye el primer paso para fortalecerla. Las sesiones de morbilidad y los análisis clínicos críticos no deben concebirse como tribunales punitivos, sino como espacios de aprendizaje analítico, donde la autocrítica

constructiva prima sobre el sesgo de autoridad basada en la discusión sana y el intercambio de ideas que permita expandir la experiencia colectiva sobre un tema.

Reconocer nuestras limitaciones y transformar el fallo en evidencia aplicable es, en última instancia, el estándar más alto de responsabilidad hacia nuestros pacientes y hacia la evolución de la Cirugía Maxilofacial.