

Las competencias emocionales en la formación médica: una revisión sistemática

Emotional Competences in Medical Training: A Systematic Review

Judith Galarza López^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1678-2946>

Eugenio Radamés Borroto Cruz¹ <https://orcid.org/0000-0002-7266-9884>

Cindy Giselle Díaz Contino¹ <https://orcid.org/0000-0001-6949-406X>

¹Universidad San Gregorio de Portoviejo. Ecuador.

*Autor para la correspondencia: jgalarza@sangregorio.edu.ec

RESUMEN

Introducción: El progreso de la medicina contrasta con prevalecientes estigmas de deshumanización en la práctica médica y en la relación médico-paciente, que refuerza la necesidad de sustentar la formación médica sobre la base de la educación emocional y el desarrollo de competencias para el manejo de las emociones.

Objetivo: Exponer la importancia de la educación emocional y la adquisición de competencias emocionales en la formación médica.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática exploratoria, que empleó Web of Science y Scopus como fuentes de información de los trabajos publicados entre 2012 y 2022. La búsqueda estuvo basada en el estudio de las variables: educación emocional, competencias emocionales y formación médica.

Resultados: Del análisis de contenido de los artículos seleccionados se identificaron cuatro temáticas principales: generalidades de la educación emocional; la relación entre la educación emocional y el aprendizaje, fundamentada en la necesidad de potenciar en los estudiantes la autoestima; la importancia de la educación emocional en la formación de médicos; y las

estrategias para favorecer la educación emocional en el proceso formativo de los estudiantes de medicina.

Conclusiones: Se determinó que la educación emocional se convierte en una innovación educativa de gran importancia, que responde a las necesidades sociales contemporáneas, y busca lograr un equilibrio entre lo cognitivo y el manejo de las emociones.

Palabras clave: educación emocional; competencias emocionales; formación médica.

ABSTRACT

Introduction: The progress in medicine is not consistent with prevailing stigmas of dehumanization in the medical practice and in the doctor-patient relationship, which reinforces the need to sustain medical training on the basis of emotional education and the development of competences for managing emotions.

Objective: To expose the importance of emotional education and the acquisition of emotional competences in medical training.

Methods: An exploratory systematic review was conducted, using Web of Science and Scopus as sources of information to collect papers published between 2012 and 2022. The search was based on the study of the variable's emotional education, emotional competences and medical training.

Results: Four main themes were identified with the content analysis applied in the selected articles: generalities of emotional education; relationship between learning and emotional education, based on the need to enhance self-esteem in students; the importance of emotional education in the training of physicians; and strategies to favor emotional education in the training process of medical students.

Conclusions: Emotional education was concluded to become an educational innovation of great importance, responding to contemporary social needs, as well as it seeks to achieve a balance between the cognitive and the management of emotions.

Keywords: emotional education; emotional competences; medical training.

Recibido: 23/01/2023

Aceptado: 09/05/2023

Introducción

El contexto internacional actual trasluce un serio debate en el camino hacia la anhelada sostenibilidad planetaria. Subyace en medio de ello la globalización de eventos complejos, a los cuales se suman, más allá de los efectos lesivos de la pobreza, la violencia, la injusticia social y las brechas de conocimientos entre los países ricos y los de menor desarrollo, otros flagelos que dejarán su marca indeleble en la vida de los pueblos, como la pandemia de la COVID-19 y los conflictos bélicos que lastran las más genuinas aspiraciones de equilibrio y paz mundial.

Específicamente, en el sector de la salud, el Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾ “Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)”, reconoce importantes progresos logrados, pero, a la vez, insta a los países a reforzar acciones que otorguen mayor resiliencia a los sistemas sanitarios y un mejor seguimiento a sus determinantes, de manera integral y continua. Al respecto, en dicho informe se señala lo siguiente:

El ritmo actual de cambio es insuficiente para alcanzar las metas de los ODS para 2030. Preservar los progresos realizados, ejercer una vigilancia constante, una detección temprana y un seguimiento, dar una respuesta nacional unificada (en coordinación con los asociados mundiales) y expandir rápidamente las soluciones para llegar a las poblaciones de alto riesgo, con pocos recursos y marginadas, son medidas clave para lograr los ODS.⁽¹⁾

Ante este escenario, la educación superior se convierte en uno de los ejes estratégicos esenciales en cada uno de los países, al manifestarse como una condición necesaria para el logro de los avances del desarrollo económico y social que se proyectan para los próximos años. América Latina no está ajena a los problemas globales existentes; por ello, urge la intervención rápida de las Instituciones de Educación Superior (IES) como contribución a la transformación social requerida.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco)⁽²⁾ planteó en la “Declaración de la III Conferencia Regional de Educación Superior para América Latina y el Caribe” (Córdoba, Argentina) que, ante los desafíos sociales que enfrenta la región, “la educación superior es co-creadora de conocimiento e innovación, al hacer de estos [...] herramientas de independencia intelectual, transformación social y construcción de estructuras políticas más justas, equitativas y solidarias”.

Uno de estos desafíos está relacionado con la formación de profesionales de la salud, en particular de médicos, dotados de vastos conocimientos y de valores como el humanismo, la solidaridad y la responsabilidad, muy importantes para el desempeño exitoso de la profesión.

La Federación Mundial para la Educación Médica (WFME) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽³⁾ han venido incrementado los esfuerzos para reorientar la educación médica, lo que sugiere que esta debe ser guiada por el análisis prospectivo de los diversos escenarios en los que han de desempeñarse los médicos.

Autores como *Palés y Rodríguez de Castro*⁽⁴⁾ hacen referencia a los retos de la formación de médicos; a saber:

- Introducción de nuevos métodos pedagógicos centrados en el estudiante y en su posición activa en el aprendizaje.
- Fomento de la enseñanza/aprendizaje orientado hacia los resultados (*outcome-based medical education*).
- Evaluación del proceso, los resultados e impactos de la formación.
- Desarrollo del profesorado como profesionales de la educación médica y la necesidad de valorar la función docente en su selección.
- Impulso del profesionalismo y el humanismo en medicina.

Es así que el proceso formativo del médico exige permearse de un cúmulo de elementos entrettejidos, donde el rol del docente y el manejo adecuado de las emociones puede ejercer un efecto positivo en los valores que deben acompañar a este tipo de profesional. Se habla entonces de incluir contenidos y experiencias educativas en el currículo de medicina, orientados al desarrollo de habilidades afectivas.^(5,6)

Plantean *Givron y Desseilles*⁽⁷⁾ que, dentro de la formación del médico, las competencias emocionales no pueden ignorarse. Como pedagogos, existe el deber de preparar al estudiante para integrar las nociones de competencias emocionales dentro de la formación.

El objetivo de este trabajo estuvo enmarcado en analizar la importancia de la educación emocional y el desarrollo de competencias emocionales en la formación médica, al revelar la influencia de los estados emocionales positivos y negativos en el aprendizaje. De ello se deriva la posibilidad de nuevas prácticas educativas que contribuyan a elevar la motivación de los estudiantes, a partir del nexo entre conocimiento y emociones positivas.

Métodos

Los autores identificaron que no existe información sistematizada sobre la temática de estudio; por ello, la investigación da respuesta las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los contenidos generales de la educación emocional? ¿Qué importancia tiene la educación emocional en la formación de médicos? ¿Cómo favorecer la educación emocional en el proceso formativo de los estudiantes de medicina? Para su desarrollo se empleó la metodología de revisión sistemática exploratoria, desde la perspectiva de *Fernández y otros*,⁽⁸⁾ en la que se “plantean y abordan preguntas que permiten identificar vacíos sobre la base de la evidencia”.

Se realizaron búsquedas en la literatura de lo publicado entre 2012 y 2022 (10 años). Las fuentes de información empleadas fueron Web of Science y Scopus. Se utilizaron como estrategia de búsqueda en inglés: “emotional education” AND “emotional competencias” AND “medical training”; en español: “educación emocional” AND “competencias emocionales” AND “formación médica”; y en portugués: “educação emocional” AND “competências emocionais” AND “treinamento médico”, con respecto a su aparición en el título, el resumen y las palabras clave de los artículos.

Fueron recuperados 250 artículos entre ambas bases de datos. Los archivos se analizaron mediante el programa EndNote X20.4.1, para su normalización y eliminación de duplicados. Los 197 archivos restantes de esta primera depuración se evaluaron a través de la correspondencia con el tema analizado, según el resumen y las palabras clave. Los criterios de inclusión abarcaron los artículos del período definido, que respondieran a las palabras clave seleccionadas en español,

inglés y portugués; y de revistas que se localizaran en las bases de datos seleccionadas para el estudio.

Se excluyeron documentos provenientes de otras tipologías de repositorios de datos. Se seleccionaron un total de 26 artículos por su relevancia y correspondencia con el tema analizado. El diagrama de flujo de selección se muestra en la figura 1.

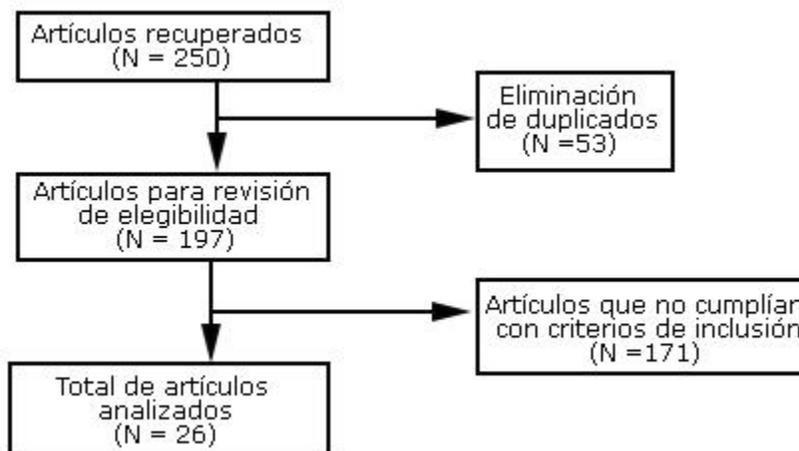


Fig. 1 - Proceso de selección de artículos.

Resultados

Características de los trabajos seleccionados

Del total de artículos recuperados de Scopus y la Web of Science, solamente el 10,4 % se consideró relevante para el estudio (26 trabajos de la última década). La baja productividad indica que la temática no ha sido suficientemente explorada y que, por lo tanto, en la literatura académica no se le ha otorgado la relevancia que debería poseer. Esto puede deberse a una priorización de las competencias académicas en los estudiantes de medicina, donde frecuentemente se pasa por alto que existe igualmente una necesidad de desarrollar competencias emocionales. Dadas las particularidades de la carrera es importante que los estudiantes sepan cómo responder emocionalmente ante las diversas situaciones que puedan enfrentar, tanto en la etapa estudiantil como en el ejercicio profesional.

No obstante, en la figura 2, donde se comparan los artículos recuperados y los seleccionados de los últimos diez años, se observa un aumento productivo sobre la temática, lo que evidencia el creciente interés en la investigación sobre el tema objeto de estudio:

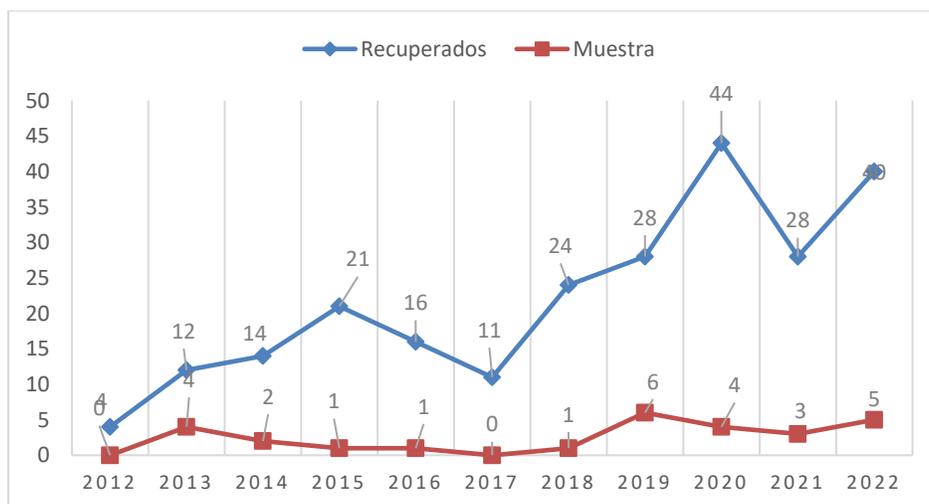


Fig. 2 - Comparación entre artículos recuperados y los seleccionados como muestra.

La tabla 1 muestra la productividad por países en cuanto a los 26 trabajos seleccionados. Se identifican 15 países productores, entre los que se destacan Estados Unidos (N = 5) y México (N = 5) como los de mayor alcance, seguidos por Brasil (N = 3), Perú (N = 2), Cuba (N = 2) y Chile (N = 2).

Tabla 1 - Productividad por países

Países	Cantidad de trabajos
Estados Unidos	N = 5
México	N = 5
Brasil	N = 3
Perú	N = 2
Cuba	N = 2
Chile	N = 2
España	N = 1

Ecuador	N = 1
Colombia	N = 1
Bélgica	N = 1
Italia	N = 1
Reino Unido	N = 1
Malasia	N = 1
Granada	N = 1
Portugal	N = 1

Una descripción más detallada de los artículos seleccionados se muestra en la tabla 2, donde están representados los autores, el año de publicación, la tipología de estudio y una síntesis de la temática abordada en cada trabajo.

Tabla 2 - Descripción de la muestra seleccionada que constituye la base del estudio

Autores (año)	Temática principal
<i>García y otros</i> ⁽⁹⁾	Comportamiento de habilidades emocionales percibidas en estudiantes de Medicina.
<i>Stoller y otros</i> ⁽¹⁰⁾	Inclusión de la Educación Emocional en el currículo de Medicina.
<i>Alicia y otros</i> ⁽¹¹⁾	Experiencia de la asignatura Inteligencia Emocional en el currículo de Medicina.
<i>Souza y otros</i> ⁽¹²⁾	Inclusión de la Educación Emocional en el currículo de Medicina.
<i>Hernández y Dickinson</i> ⁽¹³⁾	Inclusión de la Educación Emocional como asignatura en el currículo de Medicina.
<i>Cherry y otros</i> ⁽¹⁴⁾	Contribución de la inteligencia emocional a las habilidades de comunicación en Medicina.
<i>Johnson</i> ⁽¹⁵⁾	Inclusión de la Educación Emocional en el currículo de Medicina.
<i>Macaya y Navarrete</i> ⁽¹⁶⁾	Inclusión de la Educación Emocional como asignatura electiva en Medicina.
<i>Leo y otros</i> ⁽¹⁷⁾	Intervención educativa para desarrollar competencias emocionales en estudiantes de Medicina.
<i>Vega y otros</i> ⁽¹⁸⁾	Análisis de brechas entre la formación académica y el mercado laboral, en cuanto a desarrollo de competencias emocionales en Medicina.
<i>Vega y otros</i> ⁽¹⁹⁾	Inclusión de la Educación Emocional en el currículo de Medicina.

<i>Lambert y otros</i> ⁽²⁰⁾	Programa de simulación para el entrenamiento de Inteligencia Emocional para estudiantes de Medicina.
<i>Mintle y otros</i> ⁽²¹⁾	Programa de entrenamiento de Inteligencia Emocional para estudiantes de Medicina.
<i>Almeida y otros</i> ⁽²²⁾	Experiencias para fortalecer competencias emocionales en estudiantes de Medicina.
<i>González y Rubio</i> ⁽²³⁾	Inclusión de la Educación Emocional en el currículo de Medicina.
<i>Godoy</i> ⁽²⁴⁾	Necesidad de insertar la educación emocional en el currículo de Medicina.
<i>Páez y Castaño</i> ⁽²⁵⁾	Relevancia de asignar mayor peso a la formación humana en los estudiantes de Medicina.
<i>McKerrow y otros</i> ⁽²⁶⁾	Inclusión de la Educación Emocional en el currículo de Medicina.
<i>González y Rubio</i> ⁽²⁷⁾	Inclusión de la Educación Emocional en el currículo de Medicina.
<i>Marcos y otros</i> ⁽²⁸⁾	Importancia de las competencias emocionales en la formación médica del siglo XXI.
<i>Givron y Desseilles</i> ⁽⁷⁾	Relevancia de la educación emocional para mejorar las habilidades comunicativas en los estudiantes de Medicina.
<i>Prieto y otros</i> ⁽²⁹⁾	Propuestas para incorporar el manejo de las emociones en la formación de médicos.
<i>Donisia y otros</i> ⁽³⁰⁾	Relevancia de la educación emocional para mejorar las habilidades comunicativas en estudiantes de Medicina.
<i>Gandía y otros</i> ⁽³¹⁾	Estrategia para mejorar las competencias emocionales de los estudiantes de Medicina.
<i>Seow y otros</i> ⁽⁶⁾	Estudio Psico-educacional basado en la Inteligencia Emocional para estudiantes de Medicina.
<i>Dos Santos y otros</i> ⁽⁵⁾	Inclusión de la Educación Emocional en el currículo de Medicina.

A partir del análisis de contenido de estos trabajos, los autores definieron cuatro temáticas principales que sirvieron de guía al estudio de los artículos seleccionados, para dar respuesta a las preguntas de investigación.

La educación emocional: generalidades

La educación emocional constituye una tendencia actual que intenta hacer frente a diversas problemáticas sociales, con frecuencia desapercibidas en el dinamismo

del ambiente áulico donde comúnmente suelen interactuar estudiantes y docentes.^(24,29,30) Si se profundiza en las vicisitudes por las que atraviesan los jóvenes universitarios, se detecta que suelen convivir en medio de estrés, ansiedad, depresión, violencia, consumo de drogas u otros comportamientos riesgosos que pueden limitar el logro de sus sueños.

McKerrow y otros⁽²⁶⁾ concuerdan en que, a pesar de los cambios curriculares realizados en los programas de medicina -basados en competencias-, persisten preocupaciones sobre situaciones emocionales, como la ansiedad y la irritabilidad que aparecen durante la etapa estudiantil.

Se debe contribuir entonces desde diferentes aristas a fomentar en los docentes la *conciencia emocional* -conocer las propias emociones y las emociones de los demás, a través de la autoobservación y observación del comportamiento de las personas que nos rodean-, para que pueda ponerse en práctica una educación emocional efectiva que les permita relacionarse con sus estudiantes y desarrollar competencias emocionales en ellos.

La historia de las emociones remonta a los orígenes de la historia, la filosofía y la literatura, al adoptar carácter científico a finales del siglo XIX. Tiene entre sus precursores a Darwin⁽³²⁾ y Cannon;⁽³³⁾ y en la década de los 80, se analiza el tema desde la investigación de la psicología cognitiva por Arnold,⁽³⁴⁾ Lazarus⁽³⁵⁾ y Frijda,⁽³⁶⁾ y aporta al conocimiento del concepto de “emoción” y sus aplicaciones a la práctica de la educación emocional. Especialmente, Vygotsky⁽³⁷⁾ establece en su obra “Teoría de las emociones, los vínculos que unen el conocimiento y la razón”, las emociones que manifiestan los seres vivos en general, y el hombre en particular. La Teoría de la Educación Liberadora también agrega una nueva visión a la relación armónica entre el docente y el estudiante, como fuente generadora de aprendizajes.⁽³⁸⁾ Posteriormente, devienen otras teorías como las inteligencias múltiples,⁽³⁹⁾ la inteligencia emocional,⁽⁴⁰⁾ las neurociencias, psiconeuroinmunología, entre otras.

Durante mucho tiempo las emociones han sido consideradas poco importantes y se le ha otorgado mayor relevancia a la parte más racional del ser humano; pero, al resultar estados afectivos, indican situaciones personales, motivaciones, deseos, necesidades e, incluso, objetivos. De ahí la importancia de ser consideradas en los procesos de formación y resultar necesarias para desarrollar competencias emocionales en los estudiantes.

En los años setenta, Eckman y Freisen⁽⁴¹⁾ identificaron seis emociones básicas que se experimentan en todas las culturas humanas; a saber:

- Miedo: anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad e incertidumbre.
- Sorpresa: sobresalto, asombro, desconcierto; de carácter muy transitorio.
- Asco o aversión: disgusto, asco; se suele alejarse del objeto que produce aversión.
- Ira: rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad.
- Alegría: diversión, euforia, gratificación; ofrece una sensación de bienestar y seguridad.
- Tristeza: pena, soledad, pesimismo.

Al abordar el concepto de “educación emocional”, *Bisquerra y Pérez*⁽⁴²⁾ la definen como: “Proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral”. La educación emocional busca cumplir determinados propósitos, tales como: adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones; identificar las emociones de los demás; desarrollar habilidades para manejar las emociones; prevenir los efectos nocivos de las emociones negativas; desarrollar habilidades para generar emociones positivas; desarrollar la habilidad de automotivarse, etcétera. Por ello, los contenidos de la educación emocional pueden variar según los destinatarios (docentes o estudiantes), aunque los temas a abordar ameritan ser comunes: marco conceptual de las emociones, conciencia emocional, regulación de las emociones, motivación, habilidades socio-emocionales, entre otros.

Educación emocional y aprendizaje

Según *Goleman*,⁽⁴³⁾ las emociones negativas intensas son capaces de absorber toda la atención de los individuos, lo que obstaculiza cualquier intento de centrarse en otras cosas. También señala que todos tenemos dos mentes: una que piensa y otra que siente; y estas dos formas fundamentales de conocimiento interactúan para construir nuestra vida mental. Sobre esta base se entiende que las emociones y los procesos cognitivos no se dan de manera aislada, sino que, por el contrario, se integran como nutrientes esenciales en nuestra corteza cerebral para favorecer o limitar la apropiación de conocimientos.

Por ello, las emociones generadoras de miedo o estrés actúan liberando grandes cantidades de adrenalina, noradrenalina y glucocorticoides, lo que provoca un incremento de la sudoración, la taquicardia o el temblor, los cuales, si sobrepasan

los niveles reconocidos como favorecedores de la cognición, llegan a provocar un efecto de freno en el proceso de asimilación de conocimientos. Estas situaciones resultan comunes en ambientes educativos donde prima el estrés académico, el maltrato por parte de los profesores y la agresividad que conducen a la desmotivación o sentimientos de frustración. En cambio, los estados emocionales positivos son capaces de generar descarga de dopamina y de otros neuromoduladores que favorecen el aprendizaje; es decir, en situaciones de bienestar emocional, se incrementa la efectividad de los procesos cognitivos.

Para comprender mejor estos aspectos, algunos investigadores se han manifestado acerca del efecto Pigmalión en la práctica docente. Al recordar la leyenda de la mitología griega, el rey Pigmalión se esforzó en esculpir una estatua con la figura de una mujer ideal.⁽⁴⁴⁾ Pigmalión quedó tan encantado con su obra que quiso que se convirtiera en un ser real. El deseo fue muy fuerte e hizo todo lo que pudo para conseguirlo. Pidió ayuda a Afrodita, la diosa del amor, la cual colaboró en que su sueño se hiciera realidad. Así nació Galatea, su mujer ideal. El símil entre esta historia y la relación profesor-estudiante tiene una expresión de alto significado, lo cual alude a que el progreso cognitivo está íntimamente asociado con las relaciones interpersonales y, por ende, con las emociones.

Los profesores se insertan en el proceso formativo con determinadas expectativas que se nutren de estereotipos y representaciones acerca de sus estudiantes (apariencia física, sexo, gestualidad, expresión verbal y gestual, etcétera). Dichas expectativas pueden modificarse o no en dependencia de diversos factores que favorezcan o entorpezcan la relación afectiva con estos. El efecto Pigmalión en el ámbito de la educación emocional permite explicar que, en función de la creencia o expectativa que tiene una persona sobre otra, puede llegar a influir en el rendimiento de dicho sujeto.

Álvarez y otros⁽⁴⁵⁾ estudiaron el efecto Pigmalión desde la perspectiva de la teoría de la profecía autorrealizada, entendida como uno de los factores que influye en la motivación de los estudiantes. Encontraron que esto era debido a que los profesores formulan expectativas acerca del comportamiento en clase de diferentes estudiantes, y los tratan de manera diferente según las ideas prefijadas. A los que consideraban más capacitados, les dan más y mayores estímulos, más tiempo para sus respuestas, etcétera; estos, al ser tratados de un modo distinto, respondían de una manera diferente, lo que confirma las expectativas de los profesores y proporciona las respuestas acertadas con mayor frecuencia. Si esto se hacía de una forma continuada a lo largo de varios meses, conseguirían mejores resultados escolares y mejores calificaciones en los exámenes.

El efecto Pigmalión tiene repercusión sobre la autoestima, el rendimiento, las actitudes, la motivación y los comportamientos del estudiante. Es de suponer, entonces, que los docentes más eficaces y motivados para su trabajo presentan una actitud que hace que se pueda definirlos como “pygmaliones positivos”; mientras que los menos efectivos resultan los “pygmaliones negativos”.

Entre las acciones que deben instrumentar los “pigmaliones positivos” están las siguientes:

- Construir sobre las fortalezas de los estudiantes; no sobre sus debilidades.
- Expresar expectativas positivas sobre las habilidades a desarrollar.
- Escuchar y prestar atención a lo que plantean.
- Aceptar el estado de ánimo, incluyendo la calidez, la atención, la sonrisa.
- Ofrecer elogios y críticas constructivas positivas.
- Hacer que respondan a las instrucciones, e involucrarlos y utilizar sus aportaciones cuando sea posible.
- Reforzarlos de manera positiva.

Importancia de la educación emocional en la formación de médicos

Como se ha señalado, resulta difícil lograr aprendizajes significativos en el educando, si no se tienen en cuenta las emociones compartidas entre el profesor y el estudiante. Por ello, la literatura científica destaca los beneficios de promover las competencias emocionales de los estudiantes en el ámbito socioeducativo y de la salud. Estas pueden mejorar, tanto el bienestar entre estudiantes y docentes como la labor profesional en la prestación de un servicio eficaz en sus futuros pacientes.^(17,31) Cada vez hay más evidencia de que la educación emocional de los médicos influye en su capacidad para brindar atención segura y compasiva.^(14,20)

Los estudiantes de medicina pueden experimentar importantes desafíos psicológicos y emocionales relacionados con su entorno de trabajo futuro, formación médica o presión académica, que se manifiesta en algunos casos como agotamiento, depresión y/o ansiedad.⁽²⁸⁾ Este riesgo es preocupante porque los estudiantes angustiados rara vez buscan ayuda y tienden a tener un desempeño académico deficiente.^(9,13,15)

Son muchos los autores que mencionan que la educación emocional debe ser una prioridad en el campo de la educación médica.^(15,21) En la formación de médicos, esta adquiere un matiz peculiar, pues la labor del profesor trasciende el proyecto curricular, para vivenciar en la práctica cada una de las emociones propiciadoras

de aprendizajes significativos que contribuyen al desempeño exitoso de sus funciones en cualquier escenario de actuación profesional.

En ocasiones se debate sobre las actitudes de algunos galenos que brindan una asistencia médica deshumanizada. Los pacientes alegan historias como: el médico ni siquiera me miró, no me examinó, habló muy poco, me indicó exámenes sin explicarme por qué, ni en qué consistían, o me orientan ingerir medicamentos sin compartir los beneficios o implicaciones que pudieran ocasionarme.^(23,25) Ahora bien, poner freno a esta situación no es tarea fácil si se analizan las características del contexto actual en el que se desarrolla la profesión médica. Por el contrario, el rol y profesionalismo de los docentes, guiados por un proyecto curricular coherente, con sentido humanista y comprensión del objeto social de la profesión, propenderán a formar los médicos que se requieren para el presente y el futuro.

El profesor debe convertirse en facilitador no solo de aprendizajes, sino también para el manejo de las emociones, al utilizarlas como una oportunidad en el fomento de valores y del sentido de la vocación de servicio. A lo largo de la carrera, los estudiantes compartirán con sus docentes el dolor, el miedo y la tristeza cuando no pueda salvarse una vida, pero también la alegría por haber traído un nuevo ser, así como el optimismo y la confianza cuando se trate de alcanzar nuevas metas.

Es en este proceso que el profesor aprovecha el sustrato fértil de la emoción, con el objetivo de imprimir una huella educativa generadora de actitudes y comportamientos éticos, estables y duraderos.^(18,27) Pero, para lograr el manejo efectivo de las emociones, se requiere el desarrollo consciente de competencias emocionales. Estas constituyen el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales; a saber:⁽⁴²⁾

- Conciencia emocional: capacidad para tomar conciencia de las propias emociones y las de los demás.
- Regulación emocional: capacidad para manejar las emociones de forma apropiada.
- Autonomía emocional: autoestima, actitud positiva ante la vida, responsabilidad.
- Competencia social: capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas.
- Competencias para la vida y el bienestar: capacidad de adoptar comportamientos responsables para afrontar satisfactoriamente los desafíos de la vida.

Estrategias para favorecer la educación emocional en la formación de estudiantes de medicina

Las estrategias de intervención han sido analizadas desde diversas perspectivas. Autores como *Godoy*⁽²⁴⁾ sugieren incluir la Educación Emocional en el Plan Educativo de Médico para contribuir a su formación integral. *Macaya* y *Navarrete*⁽¹⁶⁾ consideran su implementación como una asignatura electiva. *Cherry* y otros⁽¹⁴⁾ estiman que se necesita más investigación antes de que se pueda recomendar su adopción generalizada en cualquier plan de estudios.

Debido a que las necesidades del desarrollo de los médicos evolucionan a lo largo de su formación, se deben enseñar componentes específicos de la educación emocional (trabajo en equipo, empatía, negociación, etcétera).^(10,11,12)

Pueden utilizarse procedimientos prácticos (dinámicas grupales, juego de roles, dramatizaciones, entre otros) para desarrollar competencias emocionales en los estudiantes, tales como:^(19,22)

- Aprovechar el primer día de clases: presentación utilizando algún tipo de información personal; estrategias para conocer a los estudiantes; importancia de la asignatura; expectativas.
- Entusiasmo: solo se podrá motivar a los estudiantes si estos perciben que su docente también ama lo que hace.
- Variar constantemente la metodología de enseñanza: hacer de la clase una experiencia enriquecedora y variada.
- Estimular la participación activa: despertar la curiosidad con preguntas motivadoras que generen un clima participativo.
- Utilizar el humor: emplear situaciones relajantes que favorezcan el aprendizaje.
- Emplear el refuerzo positivo: reconocer los logros que van obteniendo para crear confianza y ampliar la capacidad de aprender.
- Estar dispuesto a evolucionar como docente: es importante la superación continua.

Conclusiones

La educación emocional constituye una innovación educativa que responde a necesidades sociales contemporáneas. Sin embargo, no siempre ha sido contemplada en el currículo y en la concepción del desempeño docente.

En la revisión sistemática se demostró que el tema de las competencias emocionales en la formación médica tiene actualidad e impacto, lo que se fundamenta en el incremento del número de publicaciones en esta área. Del análisis de contenido realizado emergieron cuatro temáticas principales: generalidades de la educación emocional donde se aborda el marco conceptual de las emociones; conciencia emocional; regulación de las emociones; motivación; habilidades socio-emocionales, etcétera. La relación entre la educación emocional y el aprendizaje se fundamenta en la necesidad de potenciar en los estudiantes la autoestima, lo cual los convierte en personas más seguras, equilibradas emocionalmente y empoderadas para lograr el éxito académico.

La importancia de la educación emocional y en la formación de médicos influye en su capacidad para brindar atención médica segura y compasiva. La propuesta de estrategias favorece la educación emocional en el proceso formativo de los estudiantes de medicina, donde algunos autores proponen la integración como materia al currículo, o la implementación de programas de actividades orientadas a fomentar la inteligencia emocional de los estudiantes.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible. OMS; 2020 [acceso 10/12/2022]. Disponible en: <https://n9.cl/6jn8b>
2. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración de la III Conferencia Regional de Educación Superior para América Latina y el Caribe. III Conferencia Regional de Educación Superior para América Latina y el Caribe. Argentina: Córdoba; 2018 [acceso 16/12/2022]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000376753/PDF/376753spa.pdf.multi>
3. Federación Mundial para la Educación Médica, Organización Mundial de la Salud. Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre recursos humanos. Singapur: Asamblea Médica Mundial; 1984 [acceso 16/12/2022]. Disponible en: <https://n9.cl/8k6cx>

4. Palés JL, Rodríguez de Castro, F. Retos de la formación médica de grado. Rev Educ Méd. 2006 [acceso 16/12/2022];9(4):159-72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000400003
5. Dos Santos LR, Ferreira LB, Satler CE. Educação emocional e desenvolvimento de competências emocionais em estudantes de cursos da área da saúde: revisão integrativa. Uningá Review. 2022;37:1-10. DOI: <https://doi.org/10.46311/2178-2571.37.eURJ4338>
6. Seow HY, Wu MHL, Mohan M, Hidayah N, Kutzsche HE, Pau A. The effect of transactional analysis training on emotional intelligence in health professions students. BMC Med Educ. 2022;22:383. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909>
7. Givron H, Desseilles M. The role of emotional competencies in predicting medical students' attitudes towards communication skills training. Pat Educ and Couns. 2021;104(10):2505-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.015>
8. Fernández Sánchez H, King K, Enríquez Hernández CB. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. Enferm Univer. 2020;17(1):87-94. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.697>
9. García R, Ortega NA, Rivera AM, Romero MA, Benítez B. Habilidades Emocionales percibidas en estudiantes de carreras de la salud en Hidalgo, México. Europ Sci Jour. 2013 [acceso 19/12/2022];9(7):106-24. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/5270/habilidades_emocionales.pdf
10. Stoller JK, Taylor CA, Faver C. Emotional intelligence competencies provide a developmental curriculum for medical training. Med Teach. 2013;35(3):243-7. DOI: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.737964>
11. Alicia DH, Monroe MD, Allesa MD. Fostering Emotional Intelligence in Medical Training: The SELECT Program. AMA. 2013;13(6):509-13. DOI: <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2013.15.6.medu1-1306>
12. Souza N, Rabelo T, Mendonca E, Quadros KJ. Avaliação do Desenvolvimento de Competências Afetivas e Empáticas do Futuro Médico. Rev Bras de Educ Méd. 2013;37(4):515-25. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000400007>
13. Hernández Vargas CI, Dickinson Bannack ME. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. Investig Educ Méd. 2014;3(11):155-60. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(14\)72742-5](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(14)72742-5)

14. Cherry MG, Fletcher I, O'Sullivan H, Dornan T. Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Med Educ.* 2014;48:468-78. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.12406>
15. Johnson D. Emotional intelligence as a crucial component to medical education. *Inter Jour Med Educ.* 2015;6:179-83. DOI: <https://doi.org/10.5116/ijme.5654.3044>
16. Macaya X, Navarrete L. Implementar la educación emocional como asignatura electiva en carreras de ciencias de la salud. *Rev Educ Cienc Salud.* 2016 [acceso 19/12/2022];13(1):50-4. Disponible en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol1312016/artrev13116a.pdf>
17. Leo CE, Zapata A, Esperón RI. Estudio y desarrollo de las competencias emocionales en estudiantes de medicina. *Investig Educ Méd.* 2018;8(31):92-102. DOI: <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.31.19193>
18. Vega JO, Bello Z, Medina J, Alfonso A. Las competencias emocionales son necesarias para el desempeño exitoso de Médicos y Enfermeros. Una valoración de los empleadores, profesionales y estudiantes de Manabí, Ecuador. *Rev San Gregorio.* 2019 [acceso 19/12/2022];29:17-23. Disponible en: <https://n9.cl/rd6jl>
19. Vega JO, Bello Z, Medina J, Alfonso A. Un estudio de las competencias emocionales en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí. *Sinapsis.* 2019;1(14):1-14. DOI: <https://doi.org/10.37117/s.v1i14.190>
20. Lambert JA, Vandebilt AA, Papadimos TJ. Improved emotional intelligence in perioperative care through simulation-based medical education during anesthesiology residency training: a call for implementation. *Adv Med Educ and Pract.* 2019;10:39-42. DOI: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S164752>
21. Mintle LS, Greer CF, Russo LE. Longitudinal Assessment of Medical Student Emotional Intelligence Over Preclinical Training. *Journ Americ Osteopath Assoc.* 2019;119(4):236-42. DOI: <https://doi.org/10.7556/jaoa.2019.039>
22. Almeida M, Da Silva EL, De Lima TT. Competencias emocionais como dispositivo para interação do cuidado em Saúde: Contribuições para o trabalho interprofissional. *Estud Interdisciplinario Psic.* 2019;10(2):226-39. DOI: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n2p226>
23. González H, Rubio A. La formación de competencias emocionales en el currículo universitario. *Educ Méd.* 2020;22(2):120. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.04.007>

24. Godoy C. La educación emocional en la formación médica: un estudio comparativo de España y México. En: Navarrete Cazales Z, Ornelas C, Navarro Leal MA (coords). Educación comparada: Tendencias teóricas y empíricas internacionales y nacionales. México DF: Sociedad Mexicana de Educación Comparada; 2020 [acceso 19/12/2022]. p. 287-97. Disponible en: <https://n9.cl/qtb45>
25. Páez Cala ML, Castaño Castrillón JJ. Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia). Arch de Med. 2020 [acceso 19/12/2022];20(2):295-310. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118599/3-inteligencia-emocional-y-empatia.pdf>
26. McKerrow I, Carney PA, Caretta-Weyer H, Furnari M, Juve AM. Trends in medical students' stress, physical, and emotional health throughout training. Med Educ Online. 2020;25(1):935-54. DOI: <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1709278>
27. González H, Rubio A. Sentimientos del estudiante de medicina al abordar la muerte con cine, música y casos reales. Educación Médica. 2021;22(2). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.04.007>
28. Marcos JF, Cerdio D, Del Campo E, Gutiérrez RE, Castro LA, Cedillo AC. Relación médico-paciente e inteligencia emocional, un reto en la educación médica. Medicina y Ética. 2021;32(3):635-49. DOI: <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n3.01>
29. Prieto F, Campos M, Kunakov N. Formando médicos, rol de las emociones. ¿Cómo incorporamos las emociones para un aprendizaje significativo? ARS Medica. 2022;47(2):68-71. DOI: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v47i2.1857>
30. Donisia V, Perlinia C, Mazzia MA, Rimondinia M, Garbina D, Ardenghi S, *et al.* Training in communication and emotion handling skills for students attending medical school: Relationship with empathy, emotional intelligence, and attachment style. Pat Education and Counseling. 2022;105(9):2871-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.05.015>
31. Gandía Carbonella N, Losillaa JM, Viguer P. Strategies to assess and promote the socio-emotional competencies of university students in the socio-educational and health fields: A scoping review protocol. International Journal of Educational Research. 2022;112. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2021.101922>
32. Darwin C. La expresión de las emociones en el hombre y los animales. Valencia, España: Sociedad de Ediciones Mundiales; 1872.

33. Cannon WB. Bodily changes in pain, hunger, fear and rage. New York: Appleton & Company; 1929.
34. Arnold MB. Emotion and Personality: Psychological Aspects. 1 vol. Columbia: University Press; 1960.
35. Lazarus RS. Psychological Stress and the Coping Processes. Madrid: McGrawHill; 1966.
36. Frijda NH. Emotion, cognitive structure, and action tendency. Cognition and Emotion. 1987 [acceso 20/12/2022];7:357-87. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1989-35396-001>
37. Vygotsky LS. Teoría de las emociones. Obras Escogidas. Tomo VI: Herencia Científica. Sevilla, España: Editorial Antonio Machado; 2017 [acceso 20/12/2022]. p. 9-100. Disponible en: https://www.machadolibros.com/libro/obras-escogidas-vi-herencia-cientifica-vygotski_500626
38. Freire P. Pedagogía de la esperanza. 1 ed. México DF: Siglo XXI Editores; 1993 [acceso 20/12/2022]. Disponible en: <https://redclade.org/wp-content/uploads/Pedagog%C3%ADa-de-la-Esperanza.pdf>
39. Gardner H. Frames of minds: The Theory of Multiple Intelligences. 4 ed. Nueva York: Perseus Books Group; 2011 [acceso 20/12/2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/36707975/Frames_of_mind_the_theory_of_multiple_inteligences
40. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. Imag Cog and Person. 1990;9(3):185-211. DOI: <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG-022-03455-y>
41. Ekman P, Freisen W. Constants across cultures in the face and emotion. Noun of Person and Social Psych. 1971 [acceso 21/12/2022];17(2):124-9. Disponible en: http://www.communicationcache.com/uploads/1/0/8/8/10887248/constants_across_cultures_in_the_face_and_emotion.pdf
42. Bisquerra R, Pérez N. Las competencias emocionales. Educ XXI. 2007 [acceso 21/12/2022];10:61-82. Disponible en: <http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/Las-competencias-emocionales.pdf>
43. Goleman D. La inteligencia emocional. Barcelona: Kairós; 2017 [acceso 21/12/2022]. Disponible en: http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/inteligencia_emocional_daniel_goleman.pdf

44. Solís P, Borja V. El efecto Pigmalión en la práctica docente. Publicaciones didácticas. 2017 [acceso 22/12/2022];83:193-5. Disponible en: <https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/083029>
45. Álvarez Parra T, Riquelme Concha C, Carrasco Lupallante S. ¿Cómo influyen las emociones y el lenguaje en las expectativas de los docentes frente a los estudiantes? [tesis doctoral]. Providencia: Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2016 [acceso 22/12/2022]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/3862>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.