



Investigación en educación médica

ISSN: 2007-865X

ISSN: 2007-5057

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina

Esperón Hernández, Ramón I.

¿Las Escuelas de Medicina se deben ocupar en las competencias emocionales de sus estudiantes?

Investigación en educación médica, vol. 7, núm. 26, 2018, Abril-Junio, pp. 10-12

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina

DOI: 10.22201/facmed.2007865x.2018.26.02

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349759847002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EDITORIAL

¿Las Escuelas de Medicina se deben ocupar en las competencias emocionales de sus estudiantes?

“Lo que nos hace felices, es lo que nos hace ser mejores”

ARISTÓTELES

¿Quiénes somos?, ¿A dónde vamos? A lo largo de los años se ha puesto especial atención en conocer la relación entre la mente y el cuerpo, la razón y el corazón; de tal modo que el pensar y sentir, influye en las decisiones que tomamos como seres humanos, por lo que se ha vuelto el punto central de una discusión inacabada.

La formación médica desde sus inicios ha tenido un crecimiento muy importante dentro de las ciencias de la salud, pues cada día se suman esfuerzos para consolidar la formación, los conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes de los estudiantes de medicina, es decir sus competencia; sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, existe una alta demanda y exigencia por parte de la ciudadanía por tener médicos que sean capaces de mirarlos no sólo como portadores de una enfermedad, sino como seres humanos que sufren y requieren de una atención calidad. Pero, ¿podrán los futuros médicos entender las emociones de los pacientes si no están conscientes de su estado emocional?

Estudiar medicina, puede ser un factor de riesgo para la salud emocional, mental y física de una persona, esto según un meta-análisis publicado en diciembre del 2016 en el *Journal of the American Medical Association (JAMA)*¹, en el que a partir de aproximadamente 200 estudios de 129,000 estudiantes de medicina en 47 países, se encontró que el 27% sufren depresión o tienen síntomas depresivos y el 11% dijo tener pensamientos suicidas durante su etapa formativa. Así mismo, se concluyó que los futuros médicos son de dos a cinco veces más propensos a tener depresión que la población general, pese a estas

cifras, tan solo el 16% buscó ayuda profesional. Esta falta de búsqueda de apoyo profesional según algunos expertos, se debe a que los médicos no queremos añadir el estigma de la patología mental a nuestra imagen profesional, en muchos casos de la cual dependemos; es decir nos cuesta reconocer que somos seres humanos que requerimos ayuda emocional o mental en un momento dado².

Frente a estos resultados, se plantean las siguientes preguntas ¿será que las Escuelas de Medicina están ocupándose por atender estos problemas de salud mental en sus estudiantes? en caso de hacerlo ¿cómo lo están haciendo? y ¿qué resultados se están obteniendo?; en caso contrario ¿qué problemas se pueden presentar en un futuro próximo?

Estos cuestionamientos no tienen el propósito de generar controversia, pero sí de generar una reflexión crítica acerca de lo que las Escuelas de Medicina están haciendo para atender este fenómeno que repercute en la salud mental de nuestros estudiantes y que cada vez adquiere más fuerza y presencia, pues el futuro de la profesión médica depende en gran medida de quienes aprenden medicina hoy.

Las investigaciones actuales no solo reflejan el aumento en la prevalencia de distintos trastornos mentales entre los estudiantes de medicina, sino también una declinación en la salud física, así como en la percepción de atributos y actitudes humanistas tales como el afecto positivo. A su vez la morbilidad psicológica parece tener un impacto adverso en el rendimiento académico, en el uso y abuso de sustancias y en una deshonestidad académica. Otros suelen mostrar cinismo, falta de voluntad para cuidar al enfermo crónico, una disminución de la empatía y angustia en el estudiante³.

Estos efectos psicosociales tienden a presentarse desde los primeros años de la formación médica; muchas veces al principio éstos se presentan de manera que se consideran insignificantes, pero conforme avanzan y cuando aumentan las exigencias académicas, el estrés de los exámenes, la adaptación a un nuevo modelo de estudio, el poco tiempo en familia, los malos hábitos alimenticios, así como los escenarios difíciles a los que se enfrentan, desencadenan un “efecto bola de nieve” en el que las consecuencias suelen ser nocivas para la salud, teniendo así, un impacto negativo en su entorno personal, familiar, social, y especialmente en su vida profesional y por ende en sus pacientes.

Lo anterior se traduce en una inadecuada atención, deficiente relación médico-paciente, baja tolerancia hacia el sufrimiento del paciente o sus familiares, baja o nula empatía, falta de ética y responsabilidad durante su ejercicio profesional, entre otros, lo que ocasiona malestar en el médico que brinda la atención y el paciente que la recibe, y con el paso del tiempo esto se va agravando si no se le da la importancia que amerita. Ante estas circunstancias, se plantea si la educación técnica y científica de la medicina es suficiente para aprender estrategias que ayuden a enfrentar el estrés diario inherente a la profesión médica, pues se ha documentado que los estudiantes de medicina con estrategias activas de afrontamiento, tratan estas dificultades con más éxito^{4,5,6}.

¿Qué se puede hacer para afrontar con responsabilidad y ética este reto que involucra no sólo el bienestar del estudiante sino de las personas que en un futuro serán sus pacientes?

Desde las ciencias de las humanidades y en especial la psicología, durante muchos años se ha estudiado el comportamiento humano y en especial aquellas maneras en las que se pueden abordar las problemáticas desde una perspectiva positiva, y esto no es excluyente del comportamiento médico. Esto ha dado pie al surgimiento de diversos modelos teóricos que buscan el desarrollo de una conciencia plena y un bienestar psicológico. Una prueba de este creciente interés por analizar la influencia de las emociones en todos los ámbitos de la vida, incluyendo el profesional, es el progresivo desarrollo que se está produciendo en el ámbito de la inteligencia emocional (IE), las habilidades sociales, las habilidades para la vida y la psicología positiva.

Los estudios sobre la vinculación de las emociones con los procesos cognitivos, han situado a la educación

emocional en un lugar privilegiado en las áreas formativas, por lo que es necesario promover cambios a nivel internacional en materia de educación médica para que los currículum incluyan el desarrollo de competencias emocionales, definidas éstas como “el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarios para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales, cuya finalidad es aportar un valor añadido a las funciones profesionales y promover el bienestar personal y social”⁷.

Durante la formación médica es imprescindible el desarrollo de las competencias emocionales, para desempeñarse en el campo clínico con seguridad para sí mismos y los pacientes. De ahí que la educación emocional se puede mirar como una aportación de las ciencias de las humanidades a las ciencias de la salud.

El desarrollo de estas competencias mediante entrenamiento emocional sistematizado, que incorpore metodologías de diagnóstico, desarrollo, intervención y evaluación de desempeño de las mismas, aprovechando los recursos que nos brindan los escenarios clínicos reales y simulados, desde una perspectiva positiva, y centrado en el desarrollo de factores protectores y de afrontamiento; podría brindar una propuesta para la prevención de los trastornos mentales del personal médico en formación, que más tarde será el que atienda a la población general, lo cual abona en la solución de una problemática social que hoy es una realidad.

Ramón I. Esperón Hernández
Universidad Autónoma de Yucatán,
Mérida, Yuc., México
ramon.esperon@uady.mx

Referencias

1. Rotenstein, L., Ramos, M., Torre, M., Segal, Peluso, M., Guille, C., Sen, S. y Mata, D. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA. 2016; 316(21):2214-2236.
2. Henderson, M., Brooks, S., Del Busso, L., Chalder, T., Harvey, S. y Hotopf, M. Shame! Self-stigmatisation as an obstacle to sick doctors returning to work: a qualitative study. BMJ. 2012; 2(5):1-8.
3. Liselotte, N., Dyrbye, M., Matthew, R., Thomas, M., Jeffrey, L., Huntington, Karen, L., Lawson, M., Paul, J., Novotny, M., Jeff A. Sloan, y Tait D. Personal Life

- Events and Medical Student Burnout: A Multicenter Study. *Acad Med.* 2006; 81:374–384.
4. Moreno, B., Seminotti, R., Garrosa, E., Rodríguez, R y Morante, M. El burnout médico: la ansiedad y los procesos de afrontamiento como factores intervinientes. *Ansiedad y estrés.* 2005; 11(1): 87-100
 5. Mazurkiewicz, R., Korenstein, D., Fallar, R., y Ripp, J. The prevalence and correlations of medical student burnout in the preclinical years: A cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine.* 2012; 17(2):188-195.
 6. Rogers, M., Creed, P., y Searle, J. Emotional labour, training stress, burnout, and depressive symptoms in junior doctors. *Journal of Vocational Education & Training.* 2014; 66(2):232-248
 7. Bisquerra, R. y Pérez Escoda, N. Las competencias emocionales. *Educación XXI Revista de la Facultad de Educación.* 2007(10) 61-82