

Hernández-Vargas, Clara Ivette; Dickinson-Bannack, María Eloísa
Importancia de la inteligencia emocional en Medicina
Investigación en Educación Médica, vol. 3, núm. 11, 2014, pp. 155-160
Universidad Nacional Autónoma de México
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733966006>



Investigación en Educación Médica,
ISSN (Versión impresa): 2007-865X
revistainvestedu@gmail.com
Universidad Nacional Autónoma de México
México



Investigación en
Educación Médica

<http://riem.facmed.unam.mx>



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Importancia de la inteligencia emocional en Medicina

Clara Ivette Hernández-Vargas, María Eloísa Dickinson-Bannack

Facultad de Medicina, Estudios de Posgrado en la Subdivisión de Medicina Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

Recepción 22 de enero de 2014; aceptación 31 de marzo de 2014

PALABRAS CLAVE

Inteligencia emocional; alumnos de medicina; educación médica; desarrollo emocional; México.

Resumen

La inteligencia emocional es un tema que no se ha abordado lo suficiente en medicina, la ciencia nos muestra que no es un tema de moda sino todo lo contrario es un conjunto de habilidades relacionadas entre sí que implican la capacidad de controlarse uno mismo, y que tienen que ver con la capacidad de percibir con precisión, así como valorar y expresar emociones de uno mismo y generar sentimientos que faciliten el pensamiento y la comprensión de las emociones de los demás. Este artículo pretende sensibilizar a los profesores de las Escuelas y Facultades de Medicina que están a cargo de la enseñanza, para que consideren el tema de la inteligencia emocional como una asignatura pendiente para los estudiantes de pregrado y de especialidades médicas. Los alumnos requieren saber cómo responder emocionalmente en diversas situaciones personales como en situaciones médicas.

KEYWORDS

Emotional intelligence; medical students; medical education; emotional development; Mexico.

Importance of emotional intelligence in Medicine

Abstract

Emotional intelligence is a topic that has not been addressed sufficiently in medicine, science shows us that it is not a fashion item but on the contrary is a set of interrelated skills that involve the ability to control oneself and having to do with the ability to accurately perceive and appraise and express emotions in oneself and to access and generate feelings when they facilitate thought and understanding the emotions of others. This article aims to raise awareness among teachers of schools and medical schools are in charge of education, to consider the subject of emotional intelligence as a pending issue for undergraduates and medical specialties. Students need to know how to respond emotionally to personal and professional situations.

Correspondencia: Clara Ivette Hernández Vargas. Unidad de Posgrado, Circuito de Posgrado, Edificio I, Segundo nivel, Oficina I, 205. Ciudad Universitaria, Delegación Coyoacán, C.P. 04510, México D.F., México. Teléfono: 5623 7275, ext. 81082

“Cualquiera puede ponerse furioso... eso es fácil. Pero estar furioso con la persona correcta, en la intensidad correcta, en el momento correcto, por el motivo correcto y de la forma correcta... eso no es fácil”.

Aristóteles
Ética a Nicómaco

Introducción

El propósito de este artículo es sensibilizar a los profesores, médicos graduados y estudiantes de Medicina sobre la importancia de la educación explícita de las emociones y de los beneficios académicos, personales y sociales que conlleva. Se sabe que es importante estar en contacto con las emociones pero sobretodo tener una buena autorregulación de ellas en el momento que se requiera. Máxime en Medicina que es una profesión donde los médicos están en contacto con pacientes, donde en ocasiones por las situaciones de gravedad de la enfermedad se involucran con el dolor de sus pacientes o bien se muestran indiferentes ante ellos, razón por la que deben conducirse adecuadamente, de aquí radica la habilidad de saber cómo manejarse “emocionalmente” en ambos casos.

Esta competencia no es únicamente para mejorar el manejo con pacientes, sino también que se vea mejorada la interacción con pares y con compañeros. De manera que incorporar la inteligencia emocional en la formación académica, es adquirir una competencia social clave que permite relacionarse al médico con él mismo y con los demás, se dice que desde la praxis cotidiana, una actuación inteligente consiste en saber identificar bien el origen y la naturaleza de las emociones en nosotros mismos para poder controlarlas de manera flexiva, estableciendo relaciones adecuadas entre los pensamientos, las emociones, el comportamiento, como una forma de orientar la vida de manera inteligente.

En Medicina la inteligencia emocional es un concepto clave para organizar las destrezas interpersonales y de comunicación en el ámbito de la profesión médica. Acorde a esto, se dice que la inteligencia emocional en la Medicina ayuda en: a) la relación médico-paciente, y aspectos relacionados con la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, b) el rendimiento, el nivel de implicación y la satisfacción profesional de los médicos, y finalmente en el 3) entrenamiento y desarrollo de las habilidades de comunicación clínica.¹

Definición de la inteligencia emocional

La inteligencia emocional tiene sus raíces en el concepto de inteligencia social identificado por primera vez, por Thorndike en 1920, quien define la inteligencia como “la capacidad de entender, gestionar y actuar con prudencia en las relaciones humanas”. Por su parte, Salovey y Mayer (1990) la definen como “un subconjunto de la inteligencia social, que comprende la capacidad de controlar los sentimientos y las emociones propias, así como la de los demás, discriminando entre ellos y utilizando esta información para guiar el pensamiento y las acciones”.¹

Se considera una persona inteligente emocionalmente cuando es capaz de: 1) evaluar las emociones en él mismo, lo que significa tener la capacidad para entender

sus emociones profundas y ser capaz de expresarlas naturalmente; 2) evaluar y reconocer las emociones en otros, percibiendo y entendiendo las emociones de las personas que los rodean; 3) regulando la emoción en sí mismo, una persona con alta capacidad de esta área tendría un mejor control de sus emociones y sería menos probable que pierda su temperamento; 4) usar la emoción para facilitar el rendimiento.^{1,2}

La inteligencia emocional está compuesta por una serie de habilidades emocionales, que se pueden definir como “las capacidades y disposiciones para crear voluntariamente un estado de ánimo o sentimiento a partir de las ideas que tenemos sobre lo que ocurre”. De ahí que es necesario aprender a atribuir significados emocionalmente deseables a los acontecimientos que tienen lugar en las relaciones que establecemos con los demás. De este modo, conociendo qué pensamientos y comportamientos provocan nuestros estados de ánimo, podemos manejarlos mejor para solucionar los problemas que ellos generan. De ahí que la inteligencia emocional sea la capacidad de solucionar problemas adaptándose a las circunstancias. Esto se relaciona con la capacidad de una persona para hacer uso de sus emociones, dirigiéndolas hacia actividades constructivas y el desempeño personal.³

Modelos de inteligencia emocional

Algunos modelos Mayer y Caruso (1999) los llaman modelos mixtos, que incluyen muchas situaciones que van más allá de la inteligencia como puede ser la “empatía, motivación, persistencia, calidez y habilidades sociales”.

Cabe señalar que existen tres concepciones: 1) una que menciona que la IE es un conjunto de habilidades y capacidad 2) una característica de personalidad. 3) Modelos que asumen a la IE como un conjunto de habilidades emocionales y personales.^{3,4}

• Modelo de Salovey y Mayer (1997)

El modelo más representativo de primera concepción teórica es el de Salovey y Mayer (1997) que entienden la inteligencia emocional como habilidad para percibir, comprender, regular y utilizar las emociones de manera adaptativa para la propia persona y en su relación con los demás. Posteriormente en un segundo tiempo incluyeron la habilidad básica de percibir, valorar con exactitud la emoción: la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional, y la habilidad para regular las emociones que promuevan el crecimiento emocional e intelectual (Mayer y Salovey, 1997; Salanova, 2009).⁵

Las habilidades fundamentales de la inteligencia emocional se representan en cuatro ramas desde las más básicas a las más elevadas. La primera de ellas concierne a la habilidad básica de “percibir, valorar y expresar emociones”, consiste en identificar los estados emocionales propios y de los demás. Contiene todos los elementos necesarios para la identificación de emociones en uno mismo, reconociendo sus manifestaciones y expresiones. Sus principales elementos son: a) percepción, valoración y expresión de la emoción, b) identificación de emociones en los estados físicos, sentimientos y pensamientos de uno,

C) identificación de emociones en otros, en bocetos, a través de lenguaje, sonido, apariencia y conducta, d) habilidad para expresar emociones adecuadamente y expresar las necesidades relacionadas con estos sentimientos, e) habilidad para discriminar entre expresiones precisas o imprecisas u honestas frente a honestas, de las emociones; y finalmente la atención y discriminación de los mensajes emocionales (expresión verbal, tono de voz, etc.).

En un segundo nivel de complejidad, se sitúa en “facilitación emocional del pensamiento” y hace referencia a la acción de la emoción sobre la inteligencia. Las emociones se incorporan a los procesos cognitivos ya que pueden redirigir la atención a informaciones relevantes, facilitar la toma de decisiones y el análisis de diferentes puntos de vista. También puede ser la base de propuestas creativas e innovadoras. De esta manera, las emociones positivas hacen que las personas afronten los problemas desde múltiples perspectivas, analizándolos con optimismo y perseverancia. Las emociones priorizan el pensamiento al dirigir la atención a la información importante, de manera que las emociones facilitan el juicio y la toma de decisiones.

El tercer nivel se refiere a “comprender y analizar las emociones empleando el conocimiento emocional”, lo que supone el conocimiento exacto de las diferentes emociones, en este nivel es fundamental el lenguaje, ya que se asocia la emoción con la palabra que la identifica, la persona inteligente emocionalmente sabe reconocer las emociones y nombrarlas. En esta área se tiene la habilidad para identificar las emociones y las relaciones entre ellas, se interpretan los significados de las emociones, se comprenden los estados emocionales complejos basados en la interacción y relación de emociones. Asimismo, se tiene la habilidad para reconocer el proceso de transición entre emociones diferentes.

Por último, el cuarto paso en nivel de complejidad es “regulación reflexiva de las emociones”, que supone el manejo consciente de las emociones propias y de las demás. Esto implica que se han desarrollado estrategias para controlar los comportamientos relacionados con las diferentes emociones y adquirir la habilidad de seleccionar aquella que sea adecuada a cada momento. Al mismo tiempo son capaces de aprovechar al máximo las ventajas de las emociones positivas. Existe apertura a sentimientos placenteros como displacenteros, se tiene la habilidad para atraer o distanciarse de una emoción, monitorizar reflexivamente las emociones en relación a uno mismo y a otros, y finalmente la habilidad para regular las emociones en uno mismo y en otros, mitigando las emociones negativas e identificando las placenteras.

• **Modelo de Bar-On**

Bar-On (1997), por su parte, describe la inteligencia emocional como un conjunto de conocimientos y habilidades en lo emocional y social, que influyen en nuestra capacidad general para afrontar efectivamente las demandas de nuestro medio. Dicha habilidad se basa en la capacidad del individuo de ser consciente, comprender, controlar y expresar sus emociones de manera efectiva.

Bar-On utiliza el término “inteligencia emocional y social” para denominar un tipo específico de inteligencia

que difiere de la inteligencia cognitiva. El autor opina que los componentes factoriales de la inteligencia no cognitiva se asemejan a los factores de la personalidad, pero a diferencia de ellos, la inteligencia emocional y social puede modificarse a través de la vida, y define a la inteligencia emocional como un conjunto de habilidades personales, emocionales, sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio. Como tal, nuestra inteligencia no cognitiva es un factor importante en la determinación de tener éxito en la vida, influyendo directamente en el bienestar general y en la salud emocional.^{4,5}

Este modelo combina habilidades mentales (por ejemplo, autoconocimiento emocional) con otras características diferentes como la independencia personal, el optimismo o la felicidad. De ahí que este modelo se considere mixto. Contiene 10 factores principales y cinco facilitadores de dichos factores:^{5,6}

- Factores
 1. Autoconsideración: percepción exacta de uno mismo.
 2. Autoconocimiento emocional: conciencia y entendimiento de las propias emociones.
 3. Asertividad: habilidad para expresar libremente nuestras emociones sin herir los sentimientos de los demás.
 4. Empatía: ser consciente y comprender las emociones de los demás.
 5. Relaciones interpersonales: habilidad para afrontar adecuadamente las situaciones estresantes.
 6. Tolerancia al estrés: habilidad para afrontar adecuadamente las situaciones estresantes.
 7. Control de impulsos: autodominio en el control de conductas impulsivas.
 8. Evaluación fiable: habilidad para validar los propios pensamientos y sentimientos.
 9. Flexibilidad: capacidad de adaptación a condiciones distintas.
 10. Resolución de problemas de naturaleza personal y social, de forma eficaz y positiva.

➤ Facilitadores

1. Autoactualización: ser consciente de las propias capacidades y utilizarlas.
2. Independencia: autonomía emocional, autodirección y autocontrol.
3. Responsabilidad social: para comportarse en las relaciones grupales y sociales con los demás y con el entorno.
4. Optimismo: para mantener actitudes positivas, incluso en la adversidad.
5. Felicidad: sentimientos de bienestar subjetivo con la propia vida.⁷

• **Modelo de Goleman**

Este modelo parte de que la inteligencia emocional es una habilidad para reconocer y regular las emociones en uno mismo y en los demás (Goleman, 2001), de manera que la inteligencia emocional se refiere a una serie de habilidades relacionadas con el éxito en la vida, entre éstas se

Tabla 1. Modelo Goleman.

Autoconciencia	Conocimiento de otros
<ul style="list-style-type: none"> Conciencia emocional Valoración adecuada de uno mismo Confianza en uno mismo 	<ul style="list-style-type: none"> Empatía Orientación hacia el servicio Conciencia organizacional
Autorregulación	Destrezas sociales
<ul style="list-style-type: none"> Autocontrol emocional Confiabilidad Concienciación Adaptabilidad Motivación de logro Iniciativa 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de los demás Influencia Comunicación Gestión de conflictos Visión de liderazgo Canalizador del cambio Desarrollo de vínculos Colaboración y trabajo en equipo

Modificada de Salanova y Martínez, 2009.

encuentra el autocontrol, el entusiasmo, la perseverancia y la capacidad para motivarse a sí mismo. Este modelo contiene cinco componentes básicos:

1. Autoconocimiento emocional: conocimiento de nuestras propias emociones y de cómo nos afectan. Es muy importante conocer el modo en el que el estado de ánimo influye en nuestro comportamiento, e identificar fortalezas y debilidades.
2. Autocontrol emocional o autorregulación: capacidad de reconocer la temporalidad de las emociones y permite no dejarse llevar por los sentimientos del momento.
3. Automotivación: dirigir las emociones hacia un objetivo permite mantener la motivación y fijar la atención en las metas y objetivos.
4. Reconocimiento de emociones ajenas y control de ellas: reconocer y saber interpretar las señales emocionales que los demás emiten en las relaciones interpersonales.
5. Control de las relaciones interpersonales (habilidades sociales): habilidades para relacionarse exitosamente con los demás independientes de su posición, estatus y circunstancias.

Este autor desarrolló estos componentes básicos en 20 competencias agrupadas en cuatro habilidades generales de la inteligencia emocional (Goleman, 2001), dos de ellas personales y las otras dos sociales^{4,6,7} (Tabla 1).

La inteligencia emocional un tema pendiente en Medicina

En Medicina se ha centrado la enseñanza y la formación en aprender diferentes competencias, habilidades y aptitudes enfocadas a desarrollar la parte clínica de la Medicina, se utiliza la medición del coeficiente intelectual (CI), como único referente para evaluar la inteligencia de los alumnos, sin embargo actualmente se ha demostrado que el coeficiente emocional (CE) es también un parámetro útil y necesario, sobre todo en las áreas de la salud, ya que mide la capacidad del individuo de sentir, entender

y controlar los estados anímicos propios y de las personas que le rodean.^{9,10}

En la formación aún se les indica a los alumnos que es mejor no relacionarse mucho con los pacientes y que no “se involucren emocionalmente”, situación compleja para ellos porque son seres humanos que sienten y se mueven por emociones. Los médicos durante sus estudios y ya como profesionistas viven cotidianamente situaciones de muerte y sufrimiento, podríamos decir que “esto es su materia prima” y deben de afrontarlas de manera adecuada, ayudando al paciente y a la familia, al mismo tiempo que se protegen del sufrimiento. Otra situación a la que se enfrentan es el trabajo emocional, es decir el personal de salud y los alumnos de Medicina deben expresar emociones impuestas por las normas organizacionales (escuela, hospitalares, unidades de atención primaria, etc.) pero que no representan sus verdaderos sentimientos, ocasionando de esta forma la llamada disonancia emocional y el síndrome de *burnout*, que una de sus características es la despersonalización y el maltrato hacia los pacientes. Por ello, la insistencia en la educación emocional para mitigar el posible desgaste de las relaciones que los médicos establecen con los pacientes y sean capaces de identificar las emociones y sentimientos que lo mueven, y tengan un correcto manejo de ellas, de forma que si lo logran, podrán conducir las emociones de los pacientes, y lo más importante podrá ayudarlo a manejarlas correctamente, en lugar de evitarlas.¹¹

Asimismo, la regulación de emociones juega un punto importante, cuando un médico tiene que dar una mala noticia a un paciente requiere la habilidad de evitar dar respuestas emocionales descontroladas. Los pacientes siempre están al tanto de lo que dice el médico, incluso con su lenguaje no verbal. Por ello, ahora se busca que desde la formación los alumnos puedan aprender la autorregulación de las emociones negativas pero además de las positivas, planteamiento que implica un paso más allá; consiste en percibir, sentir y vivenciar un estado afectivo sin ser abrumado o llevado por él, y ser capaz de dominarlo. Si estamos conscientes de que emoción y pensamiento se encuentran sólidamente unidos, la enseñanza del manejo de las emociones les permitirá a los alumnos utilizar las emociones al servicio del pensamiento, esto les ayudara a razonar de forma más inteligente y tomar mejores decisiones.¹²

En consecuencia, la capacitación de los alumnos para integrar emocionalmente la información en su forma de pensar puede contribuir ampliamente a su funcionamiento socio-emocional.¹³ Recordemos que las personas emocionalmente inteligentes saben atender las emociones originadas en su entorno, comprender las posibles causas y consecuencias de ellas y, en consecuencia, desarrollar estrategias para regular y manejar esos estados emocionales, lo que se traduce en mayores niveles de bienestar subjetivo. La investigación también señala que el personal de salud con altos niveles de inteligencia emocional manifiesta mayor optimismo y son más sensibles a las emociones de los pacientes, obtienen una mejor relación médico-paciente ya que mejora la calidad de las interacciones, y mantienen mayor salud física y mental, se observa menor cansancio emocional y síntomas psicosomáticos. También se señala que un médico con unas adecuadas

habilidades de comunicación clínica disminuye el número de demandas recibidas, el grado de adherencia de los pacientes al tratamiento y su nivel de satisfacción es mayor.

Asimismo, la ciencia nos explica que la inteligencia emocional no es una moda, sino una forma de entender las habilidades de los alumnos y una manera de relacionarse con los otros (compañeros y/o pacientes). Los psicólogos y educadores están de acuerdo en que las emociones son adaptativas sólo cuando la información que proporcionan es atendida, interpretada, comprendida, utilizada y gestionada con eficacia. De manera que durante una respuesta emocional, los sistemas cognitivos, fisiológicos y de comportamiento son a distintos niveles, con el fin de preparar al individuo para adaptarse al cambio. Por ello, las emociones también tienen una función adaptativa.¹⁴

Inteligencia emocional y desempeño escolar

Esta competencia emocional es crucial para la adaptación en los distintos ámbitos de la vida y ayuda a mejorar la adaptación social, y cuando los alumnos son emocionalmente competentes existe reconocimiento de los demás, en casa y escuela, son eficaces y productivos, de manera que son estudiantes saludables. Tienen mayor competencia social, éxito académico y son psicológicamente más fuertes.

En cambios los que tienen poca inteligencia emocional son más propensos a un mal funcionamiento psicosocial, incluyendo la depresión, la ansiedad, la violencia, consumo de drogas y alcohol, relaciones destructivas, y el rendimiento académico más bajo.¹⁴

El desarrollo de la inteligencia emocional es crucial para alcanzar el éxito en la vida, incluso tanto o más que el CI y, a diferencia de éste, tendría una mayor carga ambiental que genética. Es por esto que, pese a su reciente descripción, la inteligencia emocional se ha convertido en uno de los temas más debatidos en psicología y más estudiados en neurología conductual, amenazando con crear una verdadera revolución en los métodos de enseñanza tradicionales, los que están enfocados principalmente al desarrollo del CI.

Extremera y Berrocal,^{15,16} señalan que cuando existe un déficit de inteligencia emocional en el contexto educativo se presenta:

1. Bajos niveles de bienestar y ajuste psicológico del alumnado.
2. Disminución en la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales.
3. Descenso del rendimiento académico.
4. Aparición de conductas disruptivas y consumo de sustancias adictivas.

Aquellas personas que tienen un CE elevado son socialmente equilibradas, extrovertidas, alegres, decididas, responsables, se preocupan por las gentes y muestran comprensión por los demás, se sienten satisfechas consigo mismo y capaces de relacionarse con el mundo que les rodea.

Porque las emociones se funden con nuestra forma de pensar consiguiendo guiar la atención a los problemas realmente importantes, nos facilita el recuerdo de eventos emotivos, permite una formación de juicios acorde a cómo nos sentimos y, en función de nuestros sentimientos, tomamos perspectivas diferentes ante uno mismo problema.

Por ello, se busca que los alumnos de Medicina y el personal de salud desarrolle emociones positivas que amplían momentánea el repertorio pensamiento-acción de un individuo, pero que también parecen compartir la característica de la formación de recursos personales del individuo, que van desde los recursos físicos a la propiedad intelectual y recursos sociales. Es importante destacar que estos recursos son más duraderos que los transitarios estados emocionales que llevaron a su adquisición. En consecuencia, a continuación, el efecto a menudo incidental de experimentar una emoción positiva es un incremento en los recursos personales duraderos que se pueden extraer más adelante, en otros contextos y en otros estados emocionales, es decir construir otras emociones positivas.¹⁷ De ahí su gran contribución para entender la capacidad emocional de las personas como un conjunto básico de destrezas que se pueden mejorar, de modo que el resultado de la medición de la inteligencia emocional no es fija, lo cual nos indica que esta puede aumentar y se pueden realizar talleres para incrementarla.¹⁸

Existe un vacío en cuanto a educación emocional aunque en los últimos tiempos los docentes comienzan a ser cada vez más conscientes de la necesidad de formarse, en este sentido porque se sabe que esto repercute en la formación integral como personas y como alumnos.

Conclusiones

Este escrito pone de manifiesto la importancia del estudio de la inteligencia emocional en la educación médica, lo anterior para ayudar a los médicos a comprender y crear una forma inteligente de sentir, cultivando sentimientos equilibrados y, tras ello, un mejor comportamiento en las relaciones familiares y escolares. La enseñanza de emociones inteligentes depende de la práctica, el entrenamiento y su perfeccionamiento y, no tanto, de la instrucción verbal. Por esto nuestra contribución es un recordatorio para aquellos que estén a cargo de los diferentes planes de estudio de las Facultades de Medicina para que contemplen el trabajo en esta área de conocimiento, tan trabajada en otras áreas pero en Medicina tan olvidada, aunque se está viendo su avance paulatinamente en Estados Unidos, ya se están incluyendo en los procesos de selección la evaluación explícita de la inteligencia emocional de los médicos en formación para garantizar sus habilidades de comunicación clínica antes de finalizar sus estudios.

Como los médicos están en constante trato con personas y las emociones de estos, se sugiere una forma adecuada de afrontamiento y relación, que a su vez permite entender a los pacientes facilitando la relación médico-paciente y evitar de esta forma la medicina defensiva.¹⁹

En cuanto a la formación se tiene que seguir investigando diferentes aspectos que impliquen habilidades y competencias en los alumnos, de manera que en los planes de trabajo no sólo se consideren las habilidades tradicionales como el CI, sino que se considere el CE. Por tanto el desafío para los próximos años será diseñar programas eficaces para que los médicos del siglo XXI tengan a partes iguales los conocimientos técnicos más evolucionados sobre las enfermedades, así como la inteligencia emocional

necesaria para establecer una comunicación clínica efectiva y positiva con sus pacientes.

Recordando que el potencial de un ser humano no puede limitarse a una sola metodología y que la inteligencia emocional es un concepto clave para organizar las destrezas interpersonales y de comunicación en el ámbito de la profesión médica.

De aquí que sería interesante realizar un estudio longitudinal con estudiantes, desde el comienzo de su carrera hasta su culminación, para medir cuánto han desarrollado su CE en relación al CI, y cómo lo ponen en práctica en la resolución de problemas básicos de la profesión. Las habilidades y destrezas emocionales son fácilmente adquiridas, a diferencia del CI que es difícil de desarrollar, el CE es potencialmente desarollable en cualquier persona, razón por la cual se debe incentivar a los estudiantes de las ciencias de la salud, a desarrollar dichas habilidades e informarles de las ventajas y privilegios de estar en contacto con sus emociones.

Finalmente, podemos concluir diciendo que el concepto de inteligencia emocional ha adquirido una base sólida científica que empieza a dar frutos como marco de estudio y que en los próximos años seguramente depararán interesantes hallazgos en el ámbito educativo, que pondrán aún más de relieve el papel potencial de la inteligencia emocional en las aulas y la necesidad de integrar en el *curriculum* el desarrollo de las habilidades de IE.²⁰⁻²³

Contribución de los autores

CIHV, búsqueda de referencias, revisión y redacción del artículo.

DB, evaluación de la información y redacción del mismo.

Agradecimientos

Al Programa de Apoyos para la Superación del Personal Académico (PASPA) de la DGAPA, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Financiamiento

Ninguno.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Presentaciones previas

Ninguna.

Referencias

1. Vallés A, Vallés C. Inteligencia Emocional. Aplicaciones educativas. España: Editorial EOS; 2000. p. 20-22.
2. González A, Peñalver J, Bresó E. La evaluación de la inteligencia emocional: ¿autoinformes o pruebas de habilidad? Fórum de Recerca 2011;(16):699-712.

3. Law Kenneth S, Wong Chi-Sum, Song LJ. The Construct and Criterion Validity of Emotional Intelligence and Its Potential Utility for Management Studies. Journal of Applied Psychology 2004;89(3):483-496.
4. Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), Emotional development and emotional intelligence: Educational implications. New York: Basic Books; 1997. P. 3-34.
5. Salanova M. Psicología de la salud Ocupacional. Editorial Síntesis. España; 2009. p.123-148.
6. Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? In: Salovey P, Sluyter D (Eds.). Emotional development and emotional intelligence: Educational implications. New York: Basic Books; 1997. p. 3-34
7. Fredrickson BL. What good are positive emotions? Review of General Psychology 1998;2:300-319.
8. Bar-on R, Parker J. The Handbook of Emotional Intelligence. Theory, developmental, and application at home, school, and in the workplace. San Francisco: Jossey-Bass; 2001.
9. Bar-on R. Emotional and social intelligence. Insights from the emotional quotient inventory. En: Bar-On R, Parker JDA. (eds). The handbook of emotional intelligence: Theory, development assessment and application at home, school and in workplace. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2000. p. 363-388.
10. Goleman D. La inteligencia emocional. México, D.F.: Vergara; 2001. p. 197.
11. Salovey P, Mayer JD. Emotional Interlligence. Imagination, Cognition and Personality 1990;9:185-211.
12. García-García JA, García-García GE, Arnaud-Viñas MR, et al. Inteligencia emocional en médicos residentes del Hospital General de México. Revista médica de México. Hospital General 2009;72:178-186.
13. Prieto-Rincon D, Inciarte-Mundo J, Rincon-Prieto CB. Estudio del coeficiente emocional en estudiantes de medicina. Rev Chil Neuro-psiquiatr [online]. 2000;46(1):10-15.
14. Moreno-Jimenez B, Galvez Herrer M, Rodriguez-Carvajal R, et al. Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo "trabajo emocional" y propuesta de evaluación. Rev Latinoam Psicol [online] 2010;42(1):63-73.
15. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality, 1990;9(3):185-211.
16. Lopes PN, Brackett MA, Nezlek JB, et al. Emotional intelligence and social interaction. Personality and Social Psychology Bulletin 2004;30:1018-1034.
17. Ekman P. Darwin and facial expression: A century of research in review. Oxford, UK: Academic Press; 1973.
18. Consultado el 6 de diciembre de 2013. <http://redie.uabc.mx/vol6no2/contenido-extremera.html>.
19. Extremera N, Fernández-Berrocal P. La inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula. Revista de Educación 2003;(332):97-116.
20. Bar-On R, Parker JDA (Eds.). The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2000.
21. Sternberg RJ, Kaufman. "Human abilities". Annual Review of Psychology 1998;49:479-502.
22. Halberstadt AG, Denham SA, Dunsmore JC. Affective social competence. Social Development 2001;10:79-119.
23. Rodríguez AM, Llorens S, Salanova M. Taller de trabajo de inteligencia emocional en enfermeras: eficacia a corto plazo. Gestión práctica de riesgos laborales España 2006;29:51-46.