

# La inteligencia emocional: una perspectiva humanística esencial para la educación médica

Israel Montes de Oca

## Introducción

Esta rama de la más avanzada computación inteligente, constituye sin duda alguna el progreso y desarrollo más importante de esa ciencia desde la mitad del del siglo XX; gracias a la pre-época de la creación de los robots y posterior a las técnicas de ingeniería formuladas por Turing y Melead quienes con sus geniales ideas, originaron y empezaron aparecer y utilizarse las diferentes maquinas (de aprendizaje, profunda, de imagenología, ada, y cnn), que integran hasta el momento esos inimaginables componentes de la inteligencia artificial, utilizada como recurso de conocimientos y ayuda para muchas profesiones y entre ellas la medicina.<sup>1</sup>

Al consultar las múltiples referencias bibliográficas sobre la IA y la medicina, llama la atención una urgente alerta que escriben los autores sobre el peligro que la aplicación de esta avanzada tecnología en las diferentes consultas que se hicieran a las máquinas pudiesen, en el futuro sustituir al médico; cuando este actúe en sus más amplias funciones, al querer realizar la parte humanística del acto médico y alterar la relación médico-paciente o paciente- médico como lo escribió el maestro Benaim Pinto.<sup>2</sup>

Todos esos conceptos, motivaron a una amplia consulta sobre este aspecto tan importante del ejer-

cicio médico, como conocer, no solo la enfermedad en una persona, que es donde las máquinas no pueden dar información, ni hacer desaparecer y olvidar en este profesional, la más esencial de toda su actividad humana; como es el análisis holístico del sufrimiento humano.

Se establece entonces un inevitable dilema: el avance indetenible de la tecnología médica ante un rezago del contenido humano de la profesión médica. pensamiento que deberíamos conocer para alcanzar un equilibrio intelectual y práctico de ambas tendencias. La inteligencia emocional (IE),<sup>3,4</sup> tiene también una numerosa literatura reciente, en la cual se analizan como las emociones y sus reacciones en el humano, pueden tener implicaciones médicas de alta calidad, cuanti y cualitativas y conocer el compromiso del médico en ofrecer la ayuda necesaria a la persona. Con esta concepción proporcionamos en este artículo, cómo con la formación y educación médica puede ser posible que la inteligencia emocional ayude a solucionar los múltiples problemas de salud del individuo y la colectividad.

Este artículo de IE se justifica por las siguientes razones: para definir el concepto de inteligencia emocional y de emoción, referencia histórica de los orígenes filosóficos de las emociones, explicar la historia natural y estructura bioneurofisiológica de la IE (sistema límbico, neocórtex, cerebro reptiliano y otros), información de las consideraciones teórico - prácticas de la IE, hechas por autores científicos pre y contemporáneos, el impacto y características psicocorporales y la reacción de las emociones en la educación médica, así como su

---

• Médico Internista, ex Presidente de la SVM

---

## LA INTELIGENCIA EMOCIONAL: UNA PERSPECTIVA HUMANÍSTICA ESENCIAL PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA

incorporación en la formación académica en pre y post grado.

### Definiciones:

- Inteligencia emocional: es la habilidad de reconocer, entender y orientar las emociones de sí mismo y la de otros. El término IE fue introducido por Michael Beldoch en 1964.
- Emoción: el tipo de afecto o estado psíquico de corta duración y vinculada a la estimulación que la genera, que nos prepara para determinados tipos de actuación y nos permite adaptarnos al medio. Las reacciones biopsiconeurológicas pueden ser inconscientes y conscientes. Las emociones se ubican como una forma inconsciente, también denominada como, el no ser y estas al recibir un estímulo, producen reacciones como son: los sentimientos, afectividad, diferentes reacciones corporales, intra e interpersonales, cognitivas, sociales y muchas otras y todas ellas se clasifican como expresiones conscientes y denominadas el ser; pero en forma reversa estas distintas expresiones pueden ser las que se comportan como estímulos para que surjan las emociones

Preceptos de los filósofos:<sup>5</sup> fueron los grandes y excelsos filósofos griegos quienes analizaban en el humano, las reacciones emocionales ante la enfermedad o en su hacer cotidiano. Hipócrates a través de sus extensos números de pensamientos (mas de 70), expresaba en el corpus hipocraticum: *“que el médico al amor a su profesión debe agregar el amor a la humanidad”*; con esta frases Hipócrates daba cabida a una emoción en sí mismo, pero a su vez la proyectaba a los otros, la humanidad.

Tres grandes gigantes de la filosofía griega tuvieron famosos pensamientos sobre las emociones y la medicina; ellos fueron: Sócrates, Platón y Aristóteles. Sócrates (470-399 ac), expresaba: *“la mente lo es todo, en lo que piensas te conviertes”*. El recurría al diálogo junto a sus seguidores, en espacios abiertos y aunque no escribió ningún libro, empleaba el método denominado mayéutica,

que consistía en establecer diálogos sobre diferentes problemas de sus seguidores y alumnos y con sus preguntas se estimulaba la gran variedad de emociones que ellas producían y se extendía el intercambio de ideas hasta lograr la verdad y el aprendizaje para llegar a conclusiones a través del razonamiento. Su humildad era tan evidente que expresaba con emoción *“solo se, que no se nada”* y en relación a la emoción personal decía *“para encontrarte a ti mismo, piensa por ti mismo”*.

Platón (427-347 a c), fue el más fiel seguidor de Sócrates y recogió todos los pensamientos de su maestro en el libro “diálogos”;<sup>5</sup> pero también fue uno de los mas eximios pensadores de su época y en relación a las emociones afirmaba “la primera y mejor victoria, es conquistarse a si mismo”; es decir controlar las emociones. Platón tomó el modelo epistemológico de la medicina, ciencia del cuerpo, para transponerlo a la retórica, “ciencia del alma” como otra emoción mas y agregó otra dirigida a los médicos y que dice: “donde quiera que se ame el arte de la medicina, se ama también a la humanidad”. Pareciera que estuviéramos leyendo el legado de Hipócrates.

Aristóteles (382-322 a c), es ubicado como uno de los grandes pensadores y filósofos de todos los tiempos, por que en realidad su desarrollo fue de tal magnitud, para ser considerado como un polimata, es decir una persona con los mas completos conocimientos. Con Platón, ambos pudieron durante toda sus vidas formar un gran cenáculo donde sus alumnos tenían la feliz oportunidad de oír todas las épicas palabras de estas figuras.

Según Aristóteles, hacer el bien sería la meta del hombre para ser feliz y que emocionalmente, nuestras acciones consistirían en una actividad del alma (emoción), en consonancia con la virtud (acción). Se centró en las enfermedades y en las técnicas para combatirlas. El tenía conocimientos de las causas de las enfermedades. Con relación a las emociones acentuaba *“alguien que reacciona con enfado (emoción), lo que es fácil, pero enfado en personas correctas, con buenos propósitos y en la via correcta, eso no es fácil”*. Aristóteles es considerado como el mas antiguo pionero de la

psicología moderna.

### **Estructura neurofisiológica de las emociones<sup>6,7,8,9</sup>**

Aunque algunos de los filósofos mencionados se referían a las emociones como algo funcional del cerebro, y también crearon criterios de las emociones como algo intrínseco de las personas. Sin embargo no hubo referencia de alguna estructura neurológica, para explicar las causas de su emisión o producción durante un gran lapso histórico, hasta finales del siglo XVIII, cuando el filósofo Novalis (1772-1801), se refería a la física y como esta no se había utilizado para estudiar el alma.

En el siglo siguiente se menciona por primera vez una estructura neurológica estudiada y descrita por el neurólogo Paul Broca<sup>6</sup> (1824-1880) y que denominó como sistema límbico (SL). Posteriormente y en forma sucesiva, se fueron describiendo otras neuroestructuras por los neurocientíficos,<sup>10</sup> para constituir un conjunto configurado actualmente con el nombre de sistema emocional cerebral y que explica en el momento presente de la neurociencia, el origen de las emociones y con el impacto médico que ello representa. El sistema emocional cerebral está integrado por las siguientes neuroestructuras: el sistema límbico, el neocortex, el cerebro reptiliano, la materia reticular, el sistema nervioso autónomo y el nervioso somático.

Para poder entender la interconexión inteligente entre el concepto de emoción y sus múltiples reacciones corporales y no corporales, y conocer las implicaciones médicas universal del organismo sano y enfermo; se presenta una síntesis descriptiva de esas esenciales neuroestructuras inteligentes ya que ellas dan la información médica necesaria para comprender la sistematización con la universalidad de las enfermedades.

El sistema límbico (SL)<sup>6</sup> es una estructura que se encuentra en el centro del SNC entre el telencéfalo y el diencefalo-mesencéfalo formado por arcos, denominados interno y externo e incluye: la amígdala, el tálamo, hipotálamo, hipocampo, fornix, cíngulo.

El SL se encarga de regular, secuestrar, almacenar, emerger, recibir y controlar las emociones, y por otra parte, regula y reactiva la memoria y las reacciones sociales y en su integración funcional recibe los variados estímulos de todo el sistema emocional cerebral arriba mencionado.

Dentro de la multiplicidad de funciones del SL podemos mencionar las más importantes: funciones de supervivencia como las emociones y sentimientos, aparición de ira y odio, control del miedo, pasión, tristeza. El hipotálamo con funciones de homeostasis y hacer regulaciones metabólicas, térmicas, vegetativas, reproductivas, neuroendocrinas y control del sistema autónomo. La amígdala se encarga de todos los tipos de emociones y la formación hipocámpica permite el desarrollo de la memoria.

El segundo componente del sistema emocional cerebral (SEC), lo constituye el neocortex, (corteza cerebral) cuyas funciones son las más desarrolladas en el hombre y gobierna el lenguaje, los pensamientos, razonamiento y conocimientos.

El cerebro reptiliano ubicado en el mesencéfalo es la estructura que tiene que ver con las funciones que provienen del sistema autónomo y por lo tanto gobierna la digestión, reproducción, circulación, respiración y sus conexiones con el hipotálamo-tálamo y con la materia reticular; permite que pasen al SL y al neocortex todos los estímulos aferentes y eferentes de las vías nerviosas periféricas, tanto simpáticas como parasimpáticas y cumplir al tener todas estas características la posibilidad de realizar en forma normal la alteración, la alostasia. Estas estructuras mencionadas y sus funciones regulan los estímulos capaces de originar las distintas emociones del ser humano.

El cerebro visceral o segundo cerebro como muchos autores lo califican, está ubicado en la columna vertebral, donde los sistemas simpático y parasimpático tienen su asiento en los ganglios pre y paravertebrales y con la distribución de las fibras pre y postganglionares, se despliegan a todas las vísceras; las simpáticas predominando en la médula nerviosa torácica-lumbar y la parasimpática en

---

## LA INTELIGENCIA EMOCIONAL: UNA PERSPECTIVA HUMANÍSTICA ESENCIAL PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA

la lumbo-sacral.

Las funciones de todos estos componentes neurológicos, incluyendo el sistema somático, dependen de las acciones electro-químicas: estas últimas dependen de las diferentes sustancias y de los estímulos anterógrados y retrógrados, capaces de producir las emociones y sus variadas reacciones. Entre esas sustancias, podemos enumerar las siguientes: endorfinas, serotonina, epinefrina, nor-epinefrina y acetilcolina.

### Estudios teóricos-prácticos de la interacción emoción-acción<sup>3,7,8,10,11,12,23,25,27,28</sup>

Hay numerosos estudios de la biofisio-neurología y que históricamente se han dedicado a dilucidar sobre la mencionada dualidad y del apasionante tema y reto de las emociones. Citaré los destacados autores de dichos estudios y de algunas de sus hipótesis-teorías.

Charles Darwin expresaba que primero se producía la emoción y luego la expresión corporal y que tenía un origen instintivo-hereditario. W. James y C. Langes proponían que los estímulos nacían en el sistema autónomo y al ser percibidos se produce una reacción corporal y luego la emoción. W B Cannon y P Bard con su famosa teoría de la homeostasis y los cambios de ella, se convierten en un estímulo percibido y y se experimenta una emoción, la cual hace aparecer una respuesta corporal. Sigmund Freud,<sup>24,26</sup> sostenía que las emociones contienen dos elementos característicos: la descargas de energía física y por otra parte los sentimientos y afirmaba: “*las emociones inexpressadas, nunca mueren, son enterradas vivas y salen mas tarde de peores formas*”.

JW Papez (1883-1958) se refería a un circuito emocional; formado de modo que el estímulo emocional actúa sobre el tálamo y el neocórtex y estas estructuras lo hacen sobre todo el SL, provocando una respuesta corporal y experiencia emocional, para luego regresar al tálamo y establecer un circuito. J Piaget. (1896-1980),<sup>22</sup> definía en extenso los distintos tipos de inteligencias y escribió un libro “*inteligencia y afectividad*” y donde concluye que inteligencia es la capacidad de mantener una

constante adaptación de los esquemas del sujeto (emociones), al mundo que lo rodea y además escribe que se lleva a la afectividad como acción. Para este gran neuropsicólogo la función cognitiva es incompleta sin los estímulos y móviles emocionales.

P. Maclean.(1913-2007), neurocientífico, quien se refería a la idea del cerebro triple o triúnico, integrados por la conocida interconexión de los tres cerebros; el reptiliano, el sistema límbico y el neocórtex; cada uno de ellos tiene funciones específicas. J Ledoux (1946), es el autor que ha realizado el mayor número de experimentos, para demostrar las funciones de cada una de las estructuras del SL. Lo esencial es la estimulación del tálamo y luego ocurre la acción por 2 vías: la reacción en la amígdala (reservorio de las emociones) y la otra del tálamo al neocórtex y este de nuevo a la amígdala. Expresaba en su libro que “*la emoción es más potente que la razón*”.

Otros importantes aportes realizados por los siguientes autores neurocientíficos y psicólogos: Antonio Damasio (1944),<sup>23</sup> quien ha escrito 2 valiosos libros sobre las emociones “*Descartes error*” y “*the feeling of what happens*”, donde concluye que: existe una íntima relación entre el cuerpo y la mente (emociones) y por la idea que el cerebro es el teatro de las emociones y donde se confirma que la emoción es un fenómeno inconsciente y el sentimiento o cualquier otra acción, son formas de expresiones conscientes (miedo, angustia, preocupación, pánico) las emociones. Según este autor, son la guía del comportamiento y la toma de decisiones.

Peter Salovey (1958) y John Mayer (1953), publican en el York Times (1990), un artículo sobre la inteligencia emocional, donde planteaban en forma experimental y comprobada, que existe una gran diferencia entre lo que significaba el valor y evaluación del coeficiente de inteligencia (IQ) y el coeficiente de inteligencia emocional (EQ). Se referían a la importancia de esta diferencia en la educación de las personas. Elaboraron una clasificación del EQ en tres grados: alto, mediano y bajo grado para hacer posible en forma personalizada, la educación en la regulación de las emociones de todas las

profesiones. Podrán encontrarse individuos con alto coeficiente intelectual; pero con diferente EQ; pero también al reverso. Las personas con alto grado de EQ, deben tener algunas características como tener amplia comunicación, conocer sus propias emociones y las de los demás. En ese modelo existe la percepción, facilitación, comprensión y regulación emocional y además agregaron una clase de inteligencia que llamaron inteligencia social.

Daniel Goleman (1946), psicólogo, periodista y científico, es la figura más conocida en la actualidad en cuanto a los conceptos esenciales de la inteligencia emocional. Ha publicado múltiples libros y artículos sobre ella. Ha profundizado en el tópico de IE que la define "como la habilidad de reconocer sentimientos propios y ajenos y saber gestionarlos" y hace mención permanente de los diferentes componentes de la IE: la empatía, resiliencia, paciencia, comprensión, persistencia y las vías cotidianas para obtener autoconciencia, autocontrol, automotivación, habilidades sociales, lo que sientes y lo que haces en ti y en los demás.

Piensa Goleman que la empatía representa la base de todas las competencias sociales importantes en el trabajo y agregamos en la profesiones; en particular la medicina, donde conocer las interrelaciones y las intrarelaciones junto a todas las propiedades anteriores, son indispensables en la medicina académica. En sus investigaciones ha podido afirmar que la estructura neurológica importante en los estudios de interconexión, es el binomio inteligente: amígdala-zona prefrontal del neocórtex o cualquiera de sus partes. Las evidencias demuestran que la amígdala es el reservorio de todas las emociones; porque allí ocurre el secuestro, análisis, recepción, reconocimientos, almacenamiento y emisión de todas las emociones, funciona a través de recibir algún estímulo o ella misma se constituye en el comienzo de una necesaria estimulación.

Los médicos antropólogos, internistas, psiquiatras, también se han referido con interés a la emoción como componente de las enfermedades. Schweitzer (1875-1965), difundía este pensamiento lleno de emociones bilaterales: "la medicina no solo es una ciencia, sino también el arte de dejar

*que nuestra propia personalidad se relacione con el paciente".* P. Lain Entralgo (1908-2001)<sup>9</sup> en su libro "alma, cuerpo, persona", se refiere a las enfermedades del alma como espejo de la complejidad de las emociones. Otros médicos como V Von Weizsaker con su brillante libro "el hombre enfermo", W Osler (1849-1919), I von Krehl (1861-1937), sabiamente escribieron y enseñaron como la relación médico-persona estaba impregnada de la valiosa identificación del contexto emoción-sentimiento.

En Venezuela<sup>22-25</sup> es indispensable mencionar algunos psiquiatras e internistas que se orientaron a considerar a las emociones, el alimento intelectual y humanístico del médico para poder captar en su más intrínseco sentido el sufrimiento humano; entre ellos F Rísquez,<sup>13,14</sup> M. Feldman<sup>15</sup> y sin duda la figura estelar de la medicina interna, el maestro Henrique Benaim Pinto<sup>2</sup>, quien personalmente escribió un libro cuyo título. "Significación de la queja. En la relación del médico con el paciente y del paciente con el médico", texto con un contenido excelso y donde ventila, en sus 72 capítulos, y con luz plena de sabiduría, todos los aspectos científicos y humanísticos de la medicina. Más de la mitad de este libro-documento pone en evidencia la mayor riqueza de emociones por parte de los residentes que el formó y debería ser de lectura permanente y de consulta por parte de los estudiantes de pre y post grado, de los médicos en su ejercicio profesional y hacer efectivo cualquier intento académico de interpretar toda la dimensión emocional y holística de la persona enferma.

#### **Clasificación de las emociones**<sup>16-21</sup>

Todos los autores ya citados han tratado de hacer una clasificación de las emociones; sean estas normales, positivas o negativas; pero la mayor dificultad para realizarla y tratar de hacer una guía de las mismas, lo constituye la parte correspondiente a la medicina y la razones son las siguientes: cada persona con su enfermedad-sufrimiento es diferente y las emociones y todas sus reacciones corporales o no corporales son también diferentes y todas las enfermedades con sus variantes tienen gran diversidad de expresiones sean ellas conscientes o inconscientes en cada persona. Recordar que una emoción es una

---

## LA INTELIGENCIA EMOCIONAL: UNA PERSPECTIVA HUMANÍSTICA ESENCIAL PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA

predisposición a la acción. No obstante, después de los estudios de Salovey, Mayer y Goleman hay que considerar las siguientes emociones básicas: tristeza, rabia, alegría, gratitud, miedo, odio, ternura, erotismo, amor, enfado, sorpresa, angustia, estrés. Tal vez una de mayor interés en medicina es la empatía, cuando se desarrolla beneficiosamente en la relación médico-paciente.

La empatía significa “*sentir interno*”<sup>45</sup>. W Osler<sup>16,26</sup> la definía así: “*empatía es un proceso predominantemente cognitivo, mas que emocional, que envuelve un entendimiento de experiencias y perspectivas del paciente, seguido de una capacidad de comunicar este entendimiento*”.

E. Ttchener (1949), introduce por 1ª vez el término y le da a la empatía 3 fases de propiedades que tiene: el médico como observador, lo observado es la persona y aproximación y conocimiento de lo observado y 3 habilidades: capacidad afectiva, percibir las emociones, habilidad para regular la afectividad y las emociones). También se ha intentado establecer una conexión de cada emoción que repercute en el daño de determinado órgano; pero este criterio requiere mas investigación clínica por parte de todos los profesionales de la medicina.<sup>38,39</sup>

### **Emociones y educación médica**<sup>28-35,40,43</sup>

En la educación médica de pre y postgrado y para el ejercicio, se requiere tener entrenamiento sobre una materia humanística esencial como es la inteligencia emocional. El contenido del entrenamiento se debe considerar como una materia con sus respectivos métodos y que le proporcione al estudiante las habilidades y capacidades para control de emociones propias y las de las personas. En ese entrenamiento debe ventilarse la búsqueda permanente de un equilibrio entre la tecnología y el humanismo del acto médico.

La IE incrementa la calidad intelectual del estudiante, produce una óptima relación médico-persona<sup>40</sup> y se origina un acercamiento pleno de afectividad, empatía y emoción. La educación académica de la IE hace entender el sufrimiento de la persona como una emoción intensa e intrínseca, psico-corporal.

El aplicar los principios de la IE es llegar a lo épico de ser mejor médico, o como lo expresan los sabios de la medicina, “*ser emocionalmente inteligente de alto grado*”. Entrenarse en IE es lograr siempre mayor alcance académico. El aprendizaje de IE es de por vida, para llegar al pináculo de la excelencia.<sup>41,42</sup>

La dualidad profesor-residente es indispensable en la formación de la multidimensión que posee la IE y es la vía de adquirir un trasfondo humanístico y así disminuir errores dentro de las ciencias humanísticas, donde la IE es pilar dentro de la academia. Recordemos el pensamiento de Aristóteles: “*lo que nos hace felices, es lo que nos hace ser mejores*” y sentirse feliz es aprender las habilidades de percibir, usar, entender, controlar, intercambiar, transferir y contratransferir todas las emociones y sentimientos con los pacientes-personas.

Si razonamos y analizamos los puntos específicos y académicos anteriores, la IE debería ser incluida como tarea académica y estar incorporada en el curriculum de las ciencias humanísticas<sup>37,38,46,47</sup> y así lograr las competencias emocionales de los estudiantes. Las diferentes fases o modelos para lograr los objetivos académicos de esta materia serían en forma consecutiva: en pregrado aprender y entender el significado de la IE, luego en postgrado, aplicar los principios establecidos de la IE y obtener amplia información humanística, aumentar las habilidades y competencias que exige esta rama del comportamiento humano; finalmente en el ejercicio profesional adquirir la experticia en IE.

### **Comunicación y emociones**<sup>36</sup>

Indudablemente existe un aspecto humano en la medicina y es lo que consideramos como la gran crisis actual de nuestra profesión y me refiero a la limitación de tiempo que los médicos le dedicamos para oír al paciente-persona, produciendo consecuencias no siempre percibidas por el profesional y es la falla en la comunicación.<sup>36</sup> Sin adecuada comunicación no es posible aplicar la IE, se altera por completo la relación enfermo-persona y es por lo tanto difícil entender al paciente en su

totalidad existencial y sus emociones. La parte mas humana de la medicina es la comunicación.

P. Tumulty (1912-1989) escribió: “*la comunicación es el corazón de la práctica de la medicina*”, oír al paciente es oír el dx y recordar que la palabra es la sangre del pensamiento inteligente del médico. La empatía, el afecto, la confianza, la adherencia al tratamiento, son dimensiones propias del binomio comunicación-emoción.

Recordar que las personas son diferentes y por lo tanto la comunicación puede ser diferente es una responsabilidad del médico así como es dar un soporte emocional a la persona en las difíciles situaciones y decisiones de sus quejas y en todos los actos del vivir cotidiano y del alma: en el trabajo, en el querer, en amar, en los recuerdos y proporcionar oportunidad a la persona para comunicarse a través de todas las preguntas surgidas en un justo encuentro emocional-persona, y originar un acto médico holístico para ayudar a la sobrevivencia de otros, debido a la emoción del médico con sus sabios propósitos de aliviar, mejorar y a veces curar. No olvidar hacer las pequeñas cosas o detalles, como tener conciencia que la persona no es, no es un caso: es una persona con sufrimiento psicobiológico.

### **Virtudes y principios del médico y las emociones**

Dentro de las innumerables virtudes que debe tener el médico; está la ejecución de la siguiente premisa emocional: es mucho mas importante saber cuál persona emocionalmente tiene la enfermedad, y saber también cual enfermedad tiene la persona.

Hay hasta 12 principios,<sup>37,44</sup> en la formación continua y permanente del médico y que conforman lo aprendido de la inteligencia emocional. Las mas destacadas: máxima atención a la persona, incorporar a la persona a la solución de su problema de salud, ser interactivo, intrareactivo, facilitar la comunicación y las emociones y conocer sus reacciones.

Es indispensable poner en práctica las condicio-

nes genuinas del médico; ser amable, evitar las barreras en la elaboración de la historia clínica, estimular el desarrollo de la empatía, sabiduría al preguntar o explicar sin iatrogenia, abordar al paciente con completa ayuda y saber comunicar con las palabras mágicas de la verdad; sea en consultorio, emergencia o cuidados intensivos y con demostración de humildad, sabiduría, prudencia, confianza y conocimientos. Todas esas virtudes asociadas a una plenitud de la actuación, consolidada siempre por la ciencia humanística como son los principios de la inteligencia emocional y de ese modo, ser emocionalmente inteligente y ser mejor médico.

Algunos mensajes finales: si conoces la medicina tecnológica; no olvides la medicina humanística. si conoces la medicina científica, no olvides el arte de la medicina, si conoces la enfermedad de la persona, no olvides el estudio holístico del sufrimiento humano y sus emociones.

### **Referencias**

1. Montesdeoca. I. I a inteligencia artificial y su interconexión con la medicina, revista del Centro Médico de Caracas vol 62, no154, año 2022
2. Benaim Pinto. H. Significado de las quejas. libro UCV ediciones del rectorado Caracas 1983
3. Tiffin PA, Paton LW. when i say ... emotional intelligence. med educ. 2020 jul;54(7):598-599.
4. Sarkar ah, Senapati j. emotional intelligence in medical practice. rhime. 2016; 3:31-36
5. Platón. Diálogos. libro 15ª Edición. Servicio Científico Roche. Espasa-Calpe. s.a Madrid 1969
6. Akert.k., Ummel.P. Anatomía y fisiología del sistema límbico. texto. 2ª Edición. Servicio Científico Roche 1963
7. Hernández-Vargas CI, Dickinson-Bannack ME. importancia de la inteligencia emocional en medicina. investigación educ. médica. 2014;3(11):155-160.
8. Dott C, Mamarelis G, Karam E Bhan K, Akhtar k. emotional intelligence and good medical practice: is there a relationship? cureus. 2022 mar 13;14(3):e23126.
9. Lain Entralgo. P alma, cuerpo, persona. libro. galaxia gutenbergo circulo de lectores .Valencia, Barcelona. España 1995
10. Squire.l.r e et al. fundamental neuroscience. book 4ª edition academic press. elsevier 2013
11. Netter. F. H. atlas of human anatomy. book. 7a edition. ciba-geigy corporation 1994
12. Restak. R. mysteries of the mind. book. national geographic society . washington.2000
13. Rísquez.F. de la piel para adentro. libro. editorial exlibres. 2007
14. Rísquez, F conceptos de psicodinamia. libro. 3ª edición Monte Avila Editores. 1982
15. Feldman .M. Elogio y ponderación de la medicina. opúsculo. Caracas 1999
16. Osler. W. quote. book .acp 2017
17. Jan JL, Pappas TN. a review of empathy, its importance, and its teaching in surgical training. j surg educ. 2018 jan-feb;75(1):88-94.

---

## LA INTELIGENCIA EMOCIONAL: UNA PERSPECTIVA HUMANÍSTICA ESENCIAL PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA

18. Chiang S. nurturing instead of depleting empathy during medical education: a medical student's perspective. *korean j med educ.* 2018 dec;30(4):365-368.
19. Zhou YC, Tan SR, Tan Cgh, et al. a systematic scoping review of approaches to teaching and assessing empathy in medicine. *BMC med educ.* 2021 may 22;21(1):292
20. Kelly J. when i say ... empathy. *med educ.* 2017 jun;51(6):573-574.
21. Riess H. empathy can be taught and learned with evidence-based education. *emerg med j.* 2022 jun;39(6):418-419.
22. Piaget.J *Psicología de la Inteligencia.* Editorial Psique. Buenos Aires 1977
23. Damasio .A. the feelings of what happens. book. the new york times books review. a harvest book san diego,new york,london 1999
24. Roudinesco E.freud in his time and ours. book.harvard university press cambridge,london 2016
25. Aristeguieta Gramcko A. reflexiones ante la evolución del pensamiento médico. libro. ediciones del Congreso de la República. Caracas- Venezuela.1998
26. Osler. W. osler's bedside library. book.acp.2016
27. Mlodinow.I *subliminal.* book. 1a edition.vintage books. new york. 2013
28. Johnson DR. emotional intelligence as a crucial component to medical education. *int j med educ.* 2015 dec 6;6:179-83
29. Cherry MG, Fletcher I O'sullivan H, Dornan T. emotional intelligence in medical education: a critical review. *med educ.* 2014 may;48(5):468-78.
30. Eerdman MK, Bonaroti A, Provenzano G, et al. street smarts and a scalpel: emotional intelligence in surgical education. *j surg educ.* 2017 mar-apr;74(2):277-285
31. Artino AR JR. when i say...emotion in medical education. *med educ.* 2013 nov;47(11):1062-3.
32. Omid A, Haghani F, Adibi P. emotional intelligence: an old issue and a new look in clinical teaching. *adv biomed res.* 2018 feb 21;7:32.
33. Batt-rawden SA, Chisolm MS, Anton B, Flickinger TE. teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. *acad med.* 2013 aug;88(8):1171-7
34. Gutiérrez Fuentes, JA. formación y competencia emocional en la educación médica. *educ.* 2016 jun;17(supl.1):14-20.
35. Esperón Hernández Ramón I ¿las escuelas de medicina se deben ocupar en las competencias emocionales de sus estudiantes? *investigación educ. médica* 2018 jun;7( 26 ): 10-12.
36. Donisi V, Perlini C, Mazzi MA, et al. training in communication and emotion handling skills for students attending medical school: relationship with empathy, emotional intelligence, and attachment style. *patient educ couns.* 2022 may 30:s0738-3991(22)00256-7.
37. Shakir HJ, Recor CL, Sheehan Dw, Reynolds RM. the need for incorporating emotional intelligence and mindfulness training in modern medical education. *postgrad med j.* 2017 sep;93(1103):509-511.
- 38.- Patel S, Pelletier-bui A, Smith S, et al. curricula for empathy and compassion training in medical education: a systematic review. *plos one.* 2019 aug 22;14(8):e0221412
39. Hrshfield LE, Underman K. empathy in medical education: a case for social construction. *patient educ couns.* 2017 apr;100(4):785-787.
40. Marcos JF, Cerdio D, Del Campo E, et al. relación médico-paciente e inteligencia emocional, un reto en la educación médica. *medicina y ética* 2021;32(3):635-64.
41. Canales R Cleveland T. emotional intelligence: one component in the heart of medicine. *j physician assist educ.* 2015 dec;26(4):200-3.
42. Libbrecht N, Lievens F, Carette B, Côté S. emotional intelligence predicts success in medical school. *emotion.* 2014 feb;14(1):64-73.
43. Rehman R, Tariq S. emotional intelligence and academic performance of students. *j pak med assoc.* 2021 dec;71(12):2777-2781.
44. Roth CG, Eldin KW, Padmanabhan V, friedman em. twelve tips for the introduction of emotional intelligence in medical education. *med teach.* 2019 jul;41(7):746-749
45. Rosenberg NM. running toward the fire: empathy and ethics in medical education. *pharos alpha omega alpha honor med soc.* 2013 autumn;76(4):28-31.
46. Doherty EM, Cronin PA,G. emotional intelligence assessment in a graduate entry medical school curriculum. *bmc med educ.* 2013 mar 7; 13:38. doi: 10.1186/1472-6920-13-38.
47. Stoller JK, Taylor CA, Farver CF. emotional intelligence competencies provide a developmental curriculum for medical training. *med teach.* 2013;35(3):243-7.