



María del Carmen Rocha Mejía

IIMP

madcarrm09@gmail.com

Introducción

¿Es la incidencia un talento innato o una competencia que se puede aprender en las aulas? Como médicos en formación, pasamos gran parte de la carrera defendiendo que la educación en nuestras facultades debe transformarse para responder a las necesidades reales de la sociedad. Nos sentamos en mesas de diálogo, discutimos planes de estudio y redactamos documentos de posicionamiento con una meta fija: poder incidir. Sin embargo, durante nuestras clases surge una pregunta incómoda: ¿Estamos aprendiendo formalmente la competencia que nos permite incidir? La respuesta honesta es que no, o no, al menos, de una manera explícita.

Desarrollo

Nuestra educación padece de un sesgo biomédico y técnico profundamente arraigado. Cuando los planes de estudio intentan responder a todas las exigencias globales, suelen hacerlo fragmentando las distintas habilidades socioemocionales en módulos aislados. En distintas facultades suelen impartirse diversos talleres que abordan temas como la comunicación de malas noticias, el liderazgo y el trabajo en equipo, los cuales nos permiten “sobrevivir” a las guardias. Todas estas se presentan como una lista de conductas éticas obligatorias.

El problema de analizarlas como temas independientes es que perdemos de vista lo fundamental: que todas derivan de una misma matriz neurocognitiva y social, la inteligencia interpersonal. La neurociencia social contemporánea ha mostrado que la empatía, la comunicación y el liderazgo comparten las mismas vías vinculadas al procesamiento socioemocional de cada persona (1).

La evidencia científica reciente respalda que la inteligencia emocional y la sensibilidad interpersonal no son completamente accesorias, sino componentes críticos de la práctica médica (2). Asimismo, mediante estudios recientes se ha comprobado que el fomento de una educación más humana, a través de diversas iniciativas orientadas al compromiso social activo, es una vía comprobada para consolidar estas competencias en los estudiantes (3). Lejos de ser temas secundarios, estas capacidades representan la infraestructura cognitiva que determina cómo procesamos la interacción humana en entornos de alta presión (4), nutriendo de forma directa nuestras destrezas clínicas, principalmente las comunicativas (5).

Reconocer la inteligencia interpersonal como una competencia transversal fundamental permitiría replantear el perfil de cada estudiante, desde una perspectiva más integral.

Un médico que desarrolla esta capacidad de forma completamente consciente no solo será capaz de empatizar con cada paciente, sino que desarrollará diversas herramientas que le permitirán dialogar, influir y transformar las diversas estructuras que condicionan la salud de comunidades enteras.

En este sentido, la incidencia no es más que una extensión de la inteligencia interpersonal en escenarios donde el objetivo va más allá de la interacción individual y busca impactar mediante cambios colectivos y estructurales.

¿Es posible enseñar y evaluar esta competencia de una manera formal? La evidencia disponible sugiere que sí. El uso de metodologías educativas contemporáneas indica que la comunicación, el profesionalismo y el trabajo interprofesional han dejado de ser aspectos subjetivos; en la actualidad, estos se observan, se miden y se aplican en entornos reales. Si la educación médica ha logrado estructurar mecanismos rigurosos para evaluar la preparación de las y los estudiantes en espacios clínicos, resulta razonable plantear el desarrollo de esquemas equivalentes que valoren la capacidad para ejercer la incidencia en favor del derecho a la salud.

Conclusión

Para consolidar esta visión, resulta indispensable que las facultades de medicina rompan con la idea de que el liderazgo surge de manera espontánea. Aunque la educación no formal e independiente de las diversas asociaciones

estudiantiles ha intentado cubrir este vacío, la meta debe ser la integración definitiva de la inteligencia interpersonal dentro de los planes de estudio.

La capacidad de incidir no constituye una simple actividad extracurricular, sino que es una competencia médica fundamental. Su enseñanza formal comenzará el día en que reconozcamos que, para transformar los sistemas de salud, es un requisito indispensable aprender a conectar e influir de una manera efectiva en las autoridades que los componen.

REFERENCIAS

1. Moudatsou M, Stavropoulou A, Koukouli S, et al. Empathy and Emotional Intelligence in Healthcare Professionals and Medical Students: A Neural and Behavioral Perspective. *Brain Sci.* 2023;13(4):592. doi:10.3390/brainsci13040592.
2. Sahu DP, Pradhan SK, Sahu T. Assessing interpersonal sensitivity and its correlates among medical students: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot.* 2023;12:124. doi:10.4103/jehp.jehp_876_22.
3. Chen L, Zhang J, Zhu Y, Shan J, Zeng L. Exploration and practice of humanistic education for medical students based on volunteerism. *Med Educ Online.* 2023;28(1):2182691. doi:10.1080/10872981.2023.2182691.
4. Satterfield JM, Hughes E. Emotion skills training for medical students: a systematic review. *Med Educ.* 2024;58(2):145-156. doi:10.1111/medu.15182.
5. Joseph-Williams N, Lloyd A, Edwards A, et al. Implementing interpersonal communication skills training in medical curricula: a multi-method evaluation. *Patient Educ Couns.* 2024;119:108044.



"La medicina es una ciencia social, y la política no es más que medicina a gran escala."

— Rudolf Virchow