


Perspectiva científica de la gestión emocional en profesionales de la salud

Scientific perspective of emotional management in health professionals

Lourdes Zevallos Choy¹

¹ Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima-Perú, Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima , Perú.

Artículo relacionado: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/5447>



ACCESO ABIERTO

Citación: Zevallos CL. **Perspectiva científica de la gestión emocional en profesionales de la salud.** Colomb Méd (Cali), 2023; 54(2):e7005686 <http://doi.org/10.25100/cm.v54i2.5686>

Copyright: © 2023 Universidad del Valle



Autor de correspondencia:

Lourdes Zevallos Choy. Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima-Perú, Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima , Perú.
e-mail: louedes.zevallos@upsjb.edu.pe

La presente carta se enfoca en el interesante artículo denominado La melancolía como estrategia saludable en tiempos de grandes crisis humanas ¹, donde se realizan una serie de observaciones y reflexiones muy respetuosas:

En primer lugar, planteamos la conveniencia de reorientar la visión de mundo que se presenta en el artículo, toda vez que establece una imagen trágica de la vida (muerte). No solo porque implica la idea del fin del mundo como base de las angustias y obsesiones de la población, sino que incluso, presupone que el mundo concebido modernamente es invivible por el nivel de estrés que se soporta debido a la incertidumbre y los cambios. Más aún, presenta como estrategias para ser aplicadas como remedio ante la crisis del vivir y, alcanzar la salud mental, a la melancolía y la amargura. Ciertamente, conductas que no tienen un perfil de armonía o coherencia interna en el sujeto, sino de desorganización y falta saludable de respuesta ante la vida.

Segunda observación, una propuesta teórica de corte materialista y sistémica, es decir, científica. Si bien es cierto, que las condiciones en las cuales vivimos contemporáneamente son complejas, inciertas y cambiantes. También es cierto que existen propuestas teóricas como la resiliencia que vienen de la psicología social, que plantean conductas asertivas, proactivas que ven de manera más positiva a la salud de la ciudadanía. Sin llegar a explicaciones románticas como el ejercicio posible de la libertad (subjetivismo e idealismo) o el ideal del yo (presencia patente del psicoanálisis). Términos que no solo son insustanciales, sino que no tienen correlato terapéutico conocido. Por tanto, lo que demanda la población es una visión clara, y realista de la salud mental para estructurar caminos concretos de salida a su estrés, depresión, o ansiedad.

Tercera observación, sacar de contexto a los términos melancolía y amargura, planteándose como estrategias para hacer viable una vida en tiempos difíciles, cuando en realidad son parte de la sintomatología básica de los cuadros de depresión, y que se presenta con frecuencia debido a las limitadas respuestas que tienen las personas para hacer afrontes realista al mundo circundante.

En cuarto lugar, utilizar el término pensamiento crítico de manera errada, ya que consiste en analizar y evaluar la información existente sobre un tema o situación, orientándose a esclarecer la veracidad de dicha información y alcanzar una idea justificada al respecto, ignorando posibles sesgos externos. No se acepta ciegamente lo que otros nos dicen, sino a elaborar nuestro propio punto de vista con base a la comprobación y contrastación de datos.

El pensamiento crítico también implica ser objetivo, basado en el compromiso de las propias ideas según su entorno como creencias individuales ². Sin embargo, en el texto, se utiliza como herramienta de constatación subjetiva.

En quinto lugar, se iguala la idea de estrategia y método, tomándose como sinónimos. Este es un tema harto conocido, desde la psicología cognitiva. Donde se plantea al método como el camino o los pasos que hay que realizar para alcanzar un objetivo. Mientras que la estrategia es una guía de trabajo, que implica la utilización de un conjunto de métodos y técnicas para la realización de actividades en post de alcanzar una meta ³.

Por tanto, se necesitan bajo las nuevas circunstancias que atraviesan las sociedades en el siglo XXI, enfoques modernos, precisos y vinculados con las explicaciones científicas más actualizadas como las neurociencias⁴ y la psicobiología⁵. En esta misma línea, hay que tomar en cuenta que todo accionar vinculado con la salud mental tiene que basarse en la emoción y su relación con la cognición⁶⁻⁸.

Referencias

1. Botero TE. La melancolía como estrategia saludable en tiempos de grandes crisis humanas. *Colomb Med (Cali)*. 2023; 53(4): e6005447. 10.25100/cm.v53i4.5447
2. Paul R. Estándares de competencia para el pensamiento crítico. Fundación para el Pensamiento Crítico; Santa Bárbara; 2005.
3. Gregory R L. (ed.) *Diccionario Oxford de la mente*. Madrid: Alianza Editorial; 1995
4. Adolphs R, Morgado I, Codo E, Herran N. *Emoción y conocimiento. La evolución del cerebro y la inteligencia*. Barcelona: Tusquets editores; 2002
5. Bunge M. *El problema mente-cerebro. Un enfoque psicobiológico*. 2dª ed. Madrid: Tecnos; 1998
6. Gardner H. *Las inteligencias múltiples. Estructura de la mente*. 2dª Ed. Bogotá: Fondo de Cultura Económica; 1997
7. Gardner H. *La educación de la mente y el conocimiento de las disciplinas. Lo que todos los estudiantes deberían comprender*. Barcelona: Paidós Ibérica; 2000
8. Goleman D. *La inteligencia emocional*. Buenos Aires: Javier Vergara Editor; 1998

CARTA AL EDITOR

Respuesta a un lector crítico de mi ensayo sobre la melancolía

Response to a critical reader of my essay on melancholy

Eduardo Botero Toro 

1 Universidad del Valle, Cali, Colombia., 2 Universidad Libre, Cali, Colombia.



ACCESO ABIERTO

Citación: Botero TE. Respuesta a un lector crítico de mi ensayo sobre la melancolía. Colomb Méd (Cali). 2023; 54(2):e7015749 <http://doi.org/10.25100/cm.v54i2.5749>

Copyright: © 2023 Universidad del Valle



Autor de correspondencia:
Eduardo Botero Toro. 1 Universidad del Valle, Cali, Colombia., 2 Universidad Libre, Cali, Colombia. **e-mail:** puntual@eduardoboterotoro.com

Con el título “Perspectiva científica de la gestión emocional en profesionales de la salud”, el lector presenta una serie de consideraciones basadas en “observaciones y reflexiones muy respetuosas”, cinco en total, a las cuales deseo responder previo agradecimiento a la Revista y al lector, porque con su publicación contribuye a estimular el sano debate que debe existir en el campo de los saberes que definen como objeto el comportamiento humano.

Pero antes quiero consignar que, con la publicación de mi ensayo, me aparto de todo ánimo destinado a gestionar las emociones en profesionales de la salud, cualquier cosa que esto signifique. Como todo el que publica, me anima el deseo de ser leído y el lector crítico da testimonio de ello, pero, siguiendo la línea argumental de su crítica a mi ensayo, me aparto de considerar que los lectores de esta revista estén a la espera de recomendaciones saludables para sus modos de vivir. Con Foucault comparto la crítica radical que hace a ese tipo de psicoanálisis -y de otras llamadas ciencias del comportamiento- que tienden a convertirse en prédicas. Supongo (y deseo) un lector adulto y capaz de discernir con mi escrito, a favor o no del contenido de este. Y como en todo ensayo, me valgo de una experiencia vital que se sigue nutriendo de referencias conceptuales producidas desde diversos ámbitos del saber, para efectos de cumplir con uno de los objetivos esenciales de todo ensayo: indagar sobre un tema y hacer partícipe al lector y que, finalmente, no exige la exhaustividad y declara obligatoria la subjetividad del ensayista con total libertad en la estructura, el tono y el estilo del texto.

Comienzo por el final de la carta al editor

Basado en sus cinco observaciones, el lector termina su carta dirigida al Editor, en estos términos:

“Por tanto, se necesitan bajo las nuevas circunstancias que atraviesan las sociedades en el siglo XXI, enfoques modernos, precisos y vinculados con las explicaciones científicas más actualizadas como las neurociencias y la psicobiología. En esta misma línea, hay que tomar en cuenta que todo accionar vinculado con la salud mental tiene que basarse en la emoción y su relación con la cognición.”

Para sustentar esta conclusión global el lector se ampara en diversos autores que se destacan en el campo de la psicobiología y del cognitivismo, con Mario Bunge a la cabeza, el destacado filósofo argentino ya fallecido y conocido por su animadversión a toda ciencia social que no se ampare en la estadística y en la matemática.

Es, pues, toda una recomendación a tono con el afán de gestionar las emociones en profesionales de la salud, tal como lo anunciaba en el título que le concede a su carta al editor. El lector confunde modernidad con actualidad: Para él se trata de satisfacer una necesidad

con enfoques que denomina modernos (ignorando que el término no debe confundirse con actualidad o contemporaneidad sino que alude a todo saber que ha sido capaz de introducir nuevos paradigmas que ponen en cuestión los existentes, tal y como, por ejemplo, el cristianismo hizo con respecto del paganismo romano, por ejemplo...). Por otra parte, su recomendación es prisionera de la idea, ya puesta en cuestión desde hace buen tiempo por la epistemología, de que el conocimiento de la verdad avanza progresivamente hasta establecerse en “las neurociencias y la psicobiología”. Esta es una verdadera concepción idealista de la ciencia que estableciendo como permanente la continuidad, desconoce los tiempos en que ella se interrumpe, lo discontinuo, los límites y los obstáculos con que se encuentra.

La crítica fundamental a mi ensayo sería entonces la no adhesión a estas ciencias y su apoyo en saberes ya antiguos, que el confunde con “no” modernos.

De historia e historias

Con respecto de la cuarta y la quinta consideración de su carta, solamente expreso mi convicción de que el ensayo, en tanto que tal, es ejercicio, por excelencia, de pensamiento crítico toda vez que apela a reconsiderar a la melancolía desde un ámbito mucho más amplio que el de la reducción a la psicopatología. Y con respecto de confundir estrategia con método, lo hago valido de que un autor como don Miguel de Unamuno concede al accionar de un Alonso Quijano, el proceder a la manera de una “estrategia melancólica” y, años más recientes, otro autor, Cristian Ferrer, se refiere a la práctica teórica de un pensador como Ezequiel Martínez, como “amargura metódica”. Una lectura más atenta del ensayo permite figurar los dos términos (estrategia melancólica y amargura metódica) en referencia a los dos pensadores mencionados y no a una confusión entre estrategia y método.

Me detengo en su tercera observación:

“Tercera observación, sacar de contexto a los términos melancolía y amargura, planteándose como estrategias para hacer viable una vida en tiempos difíciles, cuando en realidad son parte de la sintomatología básica de los cuadros de depresión, y que se presenta con frecuencia debido a las limitadas respuestas que tienen las personas para hacer afrontes realista al mundo circundante.”

¿Sacar de cuál contexto? Para el lector el contexto de la melancolía y la amargura, es justamente aquello que la historia demuestra como reducción, es decir, el solo saber psicopatológico, resultado de la toma de un concepto que, como el de melancolía, hace parte de la historia cultural de la humanidad, a la cual, el saber psicopatológico se ha agregado a partir de la fundación de la psiquiatría como disciplina.

En ese sí verdadero contexto (la historia de cómo ha sido pensada la melancolía en occidente, desde los griegos hasta el presente) ocurre un acontecimiento que da muestras de los obstáculos y de los límites con que se topa el pensamiento crítico acerca de la melancolía: mientras que desde los griegos hasta el renacimiento se concedía a la melancolía ser el “estado de ánimo”, el “modo de ser” propio de los hombres geniales, a partir del siglo XVIII esta concepción cae progresivamente a medida que se impone la idea de que la genialidad es el rasgo patológico propio de la excitabilidad nerviosa de la persona ^{1,2}.

Por eso y con razón, un referente contemporáneo de la Psiquiatría, el Dr. José María Álvarez, asegura en las palabras preliminares de un libro como el del Dr. David Pujante ³ que:

“(El libro)... se enmarca en una colección de psiquiatría que aspira a ser una alternativa humanista al cientificismo pragmático, al reduccionismo biológico que ha secuestrado la disciplina. Y esa orientación rebelde, que cuenta con numerosos apoyos — fenomenológicos, existencialistas, hermenéuticos o lingüísticos—, tiene en la melancolía uno de sus refugios principales. Primero, porque es un concepto inscrito en la historia, como el autor nos hace ver brillantemente en su largo recorrido por la cultura. Y, en segundo lugar, porque representa la tristeza inmaterial de los hombres, un dolor moral muy asequible a la valoración subjetiva, sin necesidad de recurrir para su explicación a consideraciones médicas o científicas. La tristeza es el vínculo privilegiado que la psiquiatría mantiene con las ciencias humanas, de cuyo seno sólo debió apartarse parcialmente en vez de excluirse como lo ha hecho durante las últimas décadas con singular crudeza. A fin de cuentas, la ciencia positiva tiene poco que decir sobre la melancolía del alma, y sólo acierta a reducirla a un humorismo neurotransmisor que, a su pesar, tiene bastante que ver con la discrasia humoral de la antigua teoría hipocrática, aunque muy poco con la descomunal riqueza simbólica y alegórica de su antecesora”³

Tenga pues, aquí, el amable lector, una respuesta a su equivocado enfoque acerca del contexto de la melancolía. Mi ensayo se inscribe justamente en esa crítica al positivismo que sigue confundiendo modernidad con contemporaneidad, ciencia con materia y psicopatología como única verdad legítima.

Palabras finales

En su “segunda observación” nuestro lector señala de modo tajante:

“Segunda observación, una propuesta teórica de corte materialista y sistémica, es decir, científica. Si bien es cierto, que las condiciones en las cuales vivimos contemporáneamente son complejas, inciertas y cambiantes. También es cierto que existen propuestas teóricas como la resiliencia que vienen de la psicología social, que plantean conductas asertivas, proactivas que ven de manera más positiva a la salud de la ciudadanía. Sin llegar a explicaciones románticas como el ejercicio posible de la libertad (subjetivismo e idealismo) o el ideal del yo (presencia patente del psicoanálisis). Términos que no solo son insustanciales, sino que no tienen correlato terapéutico conocido. Por tanto, lo que demanda la población es una visión clara, y realista de la salud mental para estructurar caminos concretos de salida a su estrés, depresión, o ansiedad.”

El lector quiere aclarar que para la “gestión emocional en profesionales de la salud” se hace necesaria una propuesta teórica que según él es científica porque es materialista y sistémica... Ya aquí empieza a uno a respirar el aroma de la ciencia como Discurso del Amo y no es de extrañar cuando su carta se ampara en discursos como el de Mario Bunge. No deja de reconocer (¿otras ciencias?) que también hace su aporte con ese concepto que resultó del traslado de una cualidad de los metales al comportamiento humano y que se conoce como resiliencia, procedente de la psicología social y de la humanista, seguramente la versión de estas como ciencias materialistas y sistémicas...

Para el lector esto implica separarse de lo que él llama “explicaciones románticas” [“como el ejercicio posible de la libertad (subjetivismo e idealismo) o el ideal del yo (presencia patente del psicoanálisis)]”. Es innegable su apego a la versión de Mario Bunge, al determinismo absoluto y a la consideración de que el psicoanálisis es francamente dañino, como aseguraba su mentor intelectual, pero el lector de manera piadosa considera a la libertad y al ideal del yo términos además de insustanciales carentes de correlato terapéutico conocido. Por supuesto: conocido por él.

No estoy seguro de que en estos momentos “lo que demanda la población es una visión clara y realista de la salud mental para estructurar caminos concretos de salida a su estrés, depresión o ansiedad”. Por la extensión que este asunto amerita, apenas formulo mi escepticismo acerca de esa idealizada e ilusoria comunidad concebida por el lector.

Ahora la primera observación:

“En primer lugar, planteamos la conveniencia de reorientar la visión de mundo que se presenta en el artículo, toda vez que establece una imagen trágica de la vida (muerte). No solo porque implica la idea del fin del mundo como base de las angustias y obsesiones de la población, sino que incluso, presupone que el mundo concebido modernamente es invivible por el nivel de estrés que se soporta debido a la incertidumbre y los cambios. Más aún, presenta como estrategias para ser aplicadas como remedio ante la crisis del vivir y, alcanzar la salud mental, a la melancolía y la amargura. Ciertamente, conductas que no tienen un perfil de armonía o coherencia interna en el sujeto, sino de desorganización y falta saludable de respuesta ante la vida.”

Esto, escrito en primera persona del plural y que yo esperaba apareciera en las conclusiones, es un llamado a la revista para que se reorienta la visión de mundo que se presenta en el artículo... Y esto se recomienda toda vez que dicho artículo establece una imagen trágica de la vida (muerte)...

La lectura que el lector hace pareciera no haberse detenido en mi señalamiento según el cual es posible advertir modos de proceder para afrontar lo inevitablemente calamitoso de la existencia, intensificado en tiempos de grandes crisis. Es decir, se trata de hacer “vivible” un mundo que tiene tiempos de dificultad mayúsculos e inevitables (dado que no dependen de la mera voluntad de los hombres).

La reiteración de la estrategia melancólica (Unamuno) y la amargura metódica (Martínez), distan radicalmente de proponer la enfermedad como estrategia dadas las consideraciones anteriores. Si nuestro amable lector, en lugar de proponer acciones de censura, se hubiera tomado el cuidado de aplicar la amargura metódica, suspendiendo sus propios prejuicios y afanado por ir al pie de la letra de lo que leía, hubiera entrevistado que la propuesta no está dirigida como recomendación para nadie sino como un ensayo para comprender de qué manera ha resultado en el pasado (y puede servir en el presente) el afrontamiento de los tiempos difíciles, esos que para Borges, desde siempre han afectado a la humanidad.

Resulta lamentable, entonces, que por fuerza de un desconocimiento acerca de la historia cultural de la melancolía, el lector amparase sus conclusiones e invitaciones a la revista, en ese prejuicio contemporáneo para el cual la historia ha dejado de existir. Digamos con palabras de Einstein:

“La cosa más hermosa que podemos experimentar es el misterio. Es la fuente de toda arte y toda ciencia”.

Referencias

1. Scout ST, Melanoly and the Secular Mind in Spanish Goleen Age Literatura, Londres, Columbia, University of Missouri Press, 1990.
2. Oorbitg C. L'humeur noire. Mélancolie, écriture et thought in Spain in the sixteenth and seventeenth centuries, International Scholars Publications, U.S., Bethesda, 1996.
3. Pujante D. Oracle of sorrows. Melancholy in its cultural history. Xoroi Editions. 2018.