

Colegio Mexicano de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo. Jalisco. México

SOBRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LAS COMPETENCIAS BLANDAS EN EL EJERCICIO DE LA NUTRICIÓN CLÍNICA Y LA TERAPIA NUTRICIONAL

Humberto Arenas Márquez¹.

En los últimos años se escucha hablar con más frecuencia de la inteligencia emocional (IE), y de cómo ésta propiedad de las personas puede ser utilizada en el establecimiento de relaciones exitosas con contrapartes, colegas y compañeros al interior de una organización especificada (sea ésta productiva o prestadora de servicios), a los fines de asegurar la satisfacción continua en el tiempo de las metas propuestas.¹⁻³ Como quiera que la prestación de cuidados alimentarios y nutricionales al paciente que así lo requiere puede verse como una actividad empresarial que reúne a numerosos sujetos con diferentes formaciones escolares y profesionales, intereses, motivaciones y necesidades; entonces es lícito discutir el lugar de la IE dentro del diseño, implementación y conducción de las terapias de apoyo nutricional.

Intentando una definición de la inteligencia emocional

Si bien se disponen de varias definiciones en la literatura consultada,⁴⁻⁵ se prefiere por lo didáctica esta definición de la IE como la construcción de habilidades,

competencias, y capacidades no cognitivas que influyen en la habilidad de una persona para hacer frente a las demandas y las presiones del ambiente dentro de la que se inserta, se desenvuelve y se desempeña. De esta definición es inmediata que la IE es, ante todo, una propiedad innata de la persona que es, además, moldeada continuamente por las experiencias y las vivencias acumuladas por ella en el tránsito tanto por la vida como por diferentes colectividades. La IE no es entonces una propiedad estática en el tiempo (a diferencia de la inteligencia intelectual). Como es moldeada continuamente por las experiencias y vivencias de la persona, la IE se acrecienta con la edad de la misma, y suele alcanzar un pico cuando ésta llega a los 60 años de edad.

La IE es también acerca de la inclusión y la relación.⁶ La persona apela a la IE (y por extensión, las experiencias y vivencias que la componen) para insertarse y mezclarse con distintas colectividades humanas a lo largo de la vida, como pueden ser una guardería infantil, la escuela, o el centro laboral. La IE también le sirve a la persona para tejer (y mantener) relaciones entre los distintos integrantes del colectivo de forma tal que aprovechar el tránsito por el mismo

¹ Médico y cirujano. Presidente *pro t mpore* (2017 – 2018) de la FELANPE Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo. Presidente *pro t mpore* (1995 – 1996) del Colegio Mexicano de Ciruj a. Miembro del Colegio Norteamericano de Cirujanos.

Recibido: 30 de Marzo del 2020. Aceptado: 4 de Abril del 2020.

Humberto Arenas Márquez. Colegio Mexicano de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo. Guadalajara. Estado de Jalisco. México.

Correo electrónico: arenas50@hotmail.com

para desarrollar sus conocimientos y sus habilidades prácticas como parte de un proceso continuo de crecimiento individual y formación de la personalidad. De hecho, se ha comprobado que un escolar, si se siente incluido y aceptado, muestra mayores habilidades cognitivas y conativas. Un trabajador que se desenvuelve y desempeña dentro de un colectivo cohesionado puede ser más productivo y contribuir así a que la organización (léase también empresa) alcance sus objetivos.

En virtud de lo anteriormente dicho, le corresponde a la familia y a la escuela reconocer y potenciar aquellas habilidades innatas en el escolar que le permiten incluirse dentro de una colectividad y relacionarse con sus semejantes.⁷⁻⁸ En la adultez, los empleadores y las organizaciones socioeconómicas deben crear las condiciones que hagan posible que la persona despliegue y desarrolle su IE en la construcción de lazos sólidos y duraderos de colaboración y cooperación.

Como su nombre lo indica, en el desarrollo y conformación de la IE en el sujeto influyen mucho las emociones y los estados de ánimo y afectivos.⁹ Los seres humanos se apartan de los animales por la forma en que interactúan con sus semejantes, la capacidad de adaptación a los entornos cambiantes y la resiliencia, y la expresión de emociones. Orgánicamente hablando, el ser humano posee una corteza cerebral que le permite la adquisición y la transmisión de conocimientos, y también una corteza prefrontal, que es la parte ejecutiva del cerebro que regula las emociones y los pensamientos.

Las emociones también tendrían una firma neurobioquímica. La oxitocina: una hormona producida por el lóbulo posterior de la hipófisis que se ha involucrado tradicionalmente en la contracción de la musculatura lisa, el trabajo de parto, y la lactancia; participa igualmente en la representación y expresión de las emociones.

Para muchos neurosicobiólogos, la oxitocina podría ser considerada como la hormona de la confianza. Los individuos asertivos expresarían niveles séricos mayores de oxitocina. La risa promueve la liberación de oxitocina, lo que, a su vez, promueve cambios en el medio interno reconocidos como beneficiosos para la salud de la persona. La risa también desencadena sensaciones de felicidad, alegría y unión. Tomados en su conjunto, todos estos eventos hablan de las estrechas interrelaciones entre el ambiente, la carga genética, las estructuras encefálicas y la actividad hormonal en la conformación y expresión de la IE.

La inteligencia emocional y las competencias blandas en la formación docente y profesional

La IE se integra dentro del dominio de las denominadas “competencias blandas” de la persona, en contraposición con las “competencias duras” que son adquiridas durante el tránsito escolar y académico.¹⁰⁻¹¹ Las competencias blandas provienen de la capacidad de la persona de “empatar” (dicho de otra manera: relacionarse) con sus semejantes, y sentir por ellos piedad, compasión y solidaridad, y en virtud de estos sentimientos, socorrerlos, ayudarlos y curarlos en los momentos de enfermedad, soledad y desamparo.

Las competencias blandas de la persona se corresponden con los sistemas de valores y principios presentes en una sociedad, y esto remite a influencias tanto religiosas como filosóficas. Los “Diez Mandamientos” contemplados en el Antiguo Testamento pueden ser una excelente referencia de tales sistemas, por cuanto expresan en sus varios apartados valores tan trascendentales, atemporales e inmortales como “Amarás a tu prójimo como a ti mismo, pues Él está hecho a imagen y semejanza de Dios”. De forma interesante, las diferentes doctrinas religiosas que

sostienen la vida espiritual de personas y colectividades en todo el mundo son coincidentes en promover entre y dentro de ellas valores tan importantes como la humildad, la solidaridad, el socorro, la compasión, la piedad y la misericordia.

Por otra parte, la labor y la prédica de grandes humanistas como Benito Juárez, José Martí, Mahatma Gandhi, Albert Schweitzer, Martin Luther King, Nelson Mandela y la Madre Teresa de Calcuta han dejado tras de sí un legado de conductas y actitudes congruentes con los mejores valores de la Humanidad. También en la Medicina se encuentran innumerables ejemplos de humanistas que antepusieron sus intereses y credos individuales en función del bienestar del prójimo, y entre ellos se destacaría a Florence Nightingale, quien reformuló la Enfermería como una actividad desprendida y solidaria, y llevada de un amor sin límites al ser humano sufriente y doliente.

La inteligencia emocional en la práctica de la Nutrición clínica y la terapia nutricional

La desnutrición hospitalaria (DH) se comporta como un fenómeno epidemiológico que se mantiene sin cambios apreciables a pesar del tiempo transcurrido desde el reporte publicado por Butterworth (1974), las intervenciones y contenciones propuestas, y los recursos puestos a disposición de los equipos básicos de trabajo.¹² Dicho con otras palabras: la suma de conocimientos y habilidades invertidos en la intervención y contención de la DH no se ha trasladado a menores cotas de la DH.

Esta (triste) realidad conduce a pensar en otra dirección. La intervención y contención de la DH, y su eventual prevención conllevan que los involucrados desplieguen no solo competencias duras como la práctica profesional, la docencia y la investigación, sino también competencias blandas sobre cómo revelar ante los demás

grupos de trabajo y las propias autoridades hospitalarias la magnitud y la repercusión de la DH, y convencerlos (y convocarlos) a todos en el mejor tratamiento de la misma, para bien de los pacientes y los familiares, que en definitiva sería el supraobjetivo de la actuación médica.

Lo anterior es particularmente relevante en lo que tocante a las disciplinas de la Nutrición clínica, la Terapia nutricional y la Nutrición artificial, de reciente instalación en el escenario médico y hospitalario. Si en otras especialidades médicas existen profesionales que por su experiencia, conocimiento y actuación pueden ser reconocidos como expertos, ello no ocurre con los que se dedican a la Nutrición clínica y la Terapia nutricional. La identificación y reconocimiento de expertos, y la reunión de ellos dentro de un “tanque de pensamiento” hospitalario sería un primer paso en esa dirección. Junto con el conocimiento, la “expertise” y las demás competencias duras que implican el afianzamiento y la conducción de un programa de intervención alimentaria, nutrimental y metabólica (PRINUMA) de alcance institucional para la contención de la DH,¹³ los expertos deben crecerse para convertirse en líderes con capacidad de sumar y convocar en la consecución exitosa de las tareas comprendidas en el PRINUMA que son, por naturaleza, multi-, inter-, y trans-disciplinarias.¹⁴

Modernamente, el liderazgo se definiría por la reunión en un experto de cualidades como coraje, integridad, desinterés, empatía, colaboración y humildad.¹⁵ De esta manera, el experto ahora convertido en líder sería visto como un emisor de recomendaciones, criterios y opiniones digno de crédito y confianza, lo que ciertamente ayudaría al arraigamiento del PRINUMA dentro de la institución. La conversión del experto en líder conllevaría entonces el despliegue de competencias blandas como escuchar y apoyar a los

demás, ser empático, fomentar una cultura del diálogo y el intercambio de opiniones, y construir confianza, entre otras.

En la construcción de un liderazgo constructivo, exitoso y asertivo, la IE juega un papel fundamental.¹⁶ Todos pudieran ser expertos, pero pocos llegarían a ser líderes. El liderazgo implica la independencia de opinión y criterio, la tolerancia al estrés, la empatía, el control y manejo de las emociones negativas como la ira y la rabia, y la flexibilidad para armar consensos. Como resultante de su ejecutoria, el líder debe entonces guiar a la institución a ese estado donde las emociones, los sentimientos, los pensamientos y las acciones de todos los involucrados en la gestión del PRINUMA estén completamente sincronizados y enfocados totalmente en la realización efectiva de las tareas que el mismo contempla.

Concluyendo, la IE puede hacer la diferencia en la intervención y contención de la DH en la institución de salud al contribuir al sostenimiento de un liderazgo efectivo, el logro de la colegialidad, y el establecimiento y afianzamiento de las relaciones de trabajo. Para ello, utilice una visión dentro de los sentimientos y emociones para tomar buenas decisiones, mantenga la esperanza y el optimismo a pesar de los contratiempos, maneje los estados de ánimo y controle los impulsos negativos, conozca lo que la gente alrededor suyo piensa y siente, y persuada y lidere e influya en los otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayer JD, Roberts RD, Barsade SG. Human abilities: Emotional intelligence. *Annu Rev Psychol* 2008;59:507-36.
2. Schutte NS, Malouff JM, Bobik C, Coston TD, Greeson C, Jedlicka C; *et al.* Emotional intelligence and interpersonal relations. *J Social Psychol* 2001;141: 523-36.
3. Rangel AEN. Inteligencia emocional. *Salud Vida* 2014;1:0-0. Disponible en: <https://www.aadidess.com/wp-content/uploads/2019/06/inteligencia-emocional.pdf>. Fecha de última visita: 4 de Noviembre del 2019.
4. Moreno CM, Vicente ES, Martínez CE. Revisión histórica del concepto de inteligencia: Una aproximación a la inteligencia emocional. *Rev Latinoamer Psicol* 1998;30:11-30.
5. Trujillo Flores MM, Rivas Tovar LA. Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *Innovar* 2005;15: 9-24.
6. Rodicio CIF. La inteligencia emocional como estrategia educativa inclusiva. *Innovación Educativa* 2011;21:133-50.
7. Páez D, Fernández I, Campos M, Zubietta E, Casullo M. Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: Socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad Estrés* 2006;12: 329-41.
8. Fernández Berrocal P, Pacheco NE. La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Rev Iberoamer Educ* 2002;29:1-6.
9. Ciompi L. Sentimientos, afectos y lógica afectiva: su lugar en nuestra comprensión del otro y del mundo. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 2007;27:153-71.
10. García M, Hurtado PA, Quintero DM, Rivera DA, Ureña YC. La gestión de las emociones, una necesidad en el contexto educativo y en la formación profesional. *Revista Espacios* 2018;39(49):0-0. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a18v39n49/18394908.html>. Fecha de última visita: 4 de Noviembre del 2019.
11. Sánchez OM, Amar RM, Triadú JX. Habilidades blandas: Necesarias para la formación integral del estudiante universitario. *Rev Científica Ecociencia* 2018;5:1-18. Disponible en: <http://revistas.ecotec.edu.ec/index.php/ec>

- [ociencia/article/view/144](#). Fecha de última visita: 6 de Noviembre del 2019.
12. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin Nutr* 2017;36:958-67.
 13. Santana Porbén S, Barreto Penié J. Programas de Intervención en Nutrición Hospitalaria: Acciones, diseño, componentes, implementación. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2005;20:351-7.
 14. Tappenden KA, Quatrara B, Parkhurst ML, Malone AM, Fanjiang G, Ziegler TR. Critical role of nutrition in improving quality of care: An interdisciplinary call to action to address adult hospital malnutrition. *JPEN J Parenter Enter Nutr* 2013;37:482-97.
 15. Torres GP. Liderazgo y dirección: Dos conceptos distintos con resultados diferentes. *Investigación Reflexión Rev Fac Ciencias Económ* 2011;19:213-28.
 16. Nájera S. Liderazgo e inteligencia emocional. *INNOVA Res J* 2016;1:19-24. Disponible en: <http://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/4>. Fecha de última visita: 7 de Noviembre del 2019.