

Mesa Redonda: Salud mental en Pediatría. Afrontando nuevos retos

Regulación emocional por y para pediatras

R. GONZÁLEZ PINILLOS

Psicología clínica. Complejo Asistencial de Palencia.

EMOCIONES

Si hablamos de las emociones básicas casi todos sabemos identificarlas y nombrarlas, más o menos podemos ser conscientes de cómo aparecen en nuestro cuerpo, que sensaciones tenemos, pensamientos relacionados, y lo que nos llevan a hacer (conducta impulsada por la emoción), etc. El problema empieza cuando de esas emociones básicas aparecen otras, o incluso cuando son más de una las que sentimos a la vez. Matices de rabia, de tristeza, etc. En esos casos nos resulta complicado poder definirla, describirla o explicarla a otros/as.

¿Qué es una emoción?

Proviene del verbo en latín movere (“moverse”) y el prefijo e- (“moverse hacia”): son reacciones automáticas a estímulos relevantes para nosotros, tanto externos (situaciones, personas, etc.) como internos (imágenes mentales, pensamientos, sensaciones fisiológicas, etc.). Debemos conocer la importancia de las emociones y su relación con los pensamientos, sensaciones fisiológicas y conductas.

Cada emoción tiene su propio correlato fisiológico más o menos compartido entre todos los seres humanos, aunque también hay idiosincrasias.

Tenemos reconocidas 6 emociones básicas que son: alegría, tristeza, asco, miedo, enfado y sorpresa.

Las emociones básicas surgen en nuestros primeros años de vida (pueden reconocerse respuestas asociadas a las mismas durante el primer año de vida) y sirven de base para el desarrollo de emociones y sentimientos de mayor complejidad.

Las emociones secundarias tienen un componente más cognitivo, responden a la combinación de un estado afecti-

vo primario junto con aspectos culturales y experienciales. Aunque se desarrollan posteriormente siguen teniendo lugar en momentos vitales tempranos.

No hay emociones buenas o malas, adecuadas e inadecuadas, todas ellas son evolutivas y están ahí y se han mantenido por su utilidad para el ser humano. En algunas ocasiones podemos hablar de emociones agradables o desagradables, dependiendo de si nos generan malestar o no. Pero un exceso de alegría nos puede llevar al desbordamiento y ser desagradable para nosotros.

Qué funciones cumplen las emociones:

- Supervivencia: nos dan información importante sobre el ambiente y garantizan nuestra supervivencia. El proceso emocional tiene la característica de ser especialmente rápido, lo que es una ventaja evolutiva importante: sentimos las emociones antes de que podamos procesar la información del entorno (muy conveniente si estamos en peligro).
- Comunicación: los seres humanos necesitamos comunicarnos para sobrevivir. El ser humano es un ser social y gracias a la cooperación hemos podido evolucionar como especie. Las emociones permiten funciones sociales, como son las de facilitar la interacción social, permitir la comunicación de los estados afectivos, o promover la conducta prosocial.

INTELIGENCIA EMOCIONAL

La inteligencia emocional supone en primer lugar un proceso de reconocimiento de la emoción (ser consciente de

lo que uno siente en el momento en que lo está sintiendo) y, en segundo lugar, un proceso de gestión de la emoción (no reaccionar de forma automática, no dejarse arrastrar por la emoción, sino ponderar de forma responsable todos los pensamientos y las respuestas posibles a esa emoción y elegir el más adecuado).

Es una habilidad que se puede aprender, desarrollar y potenciar. Por lo tanto, el papel de los cuidadores principales (padres, madres, abuelos/as, etc.) y el entorno más cercano (como pueden ser maestros, profesores, educadores, pediatras, etc.) es crucial para el desarrollo de esta habilidad en niños/as.

REGULACIÓN EMOCIONAL

Autorregulación como la capacidad de los individuos para modificar su conducta en virtud de las demandas de situaciones específicas (Block y Block, 1980; Kopp, 1982; Rothbart, 1989).

En la infancia el desarrollo de la autorregulación emocional ha sido caracterizado como la transición de una regulación externa - dirigida mayormente por los padres o por las características del contexto-, a una regulación interna, - caracterizada por una mayor autonomía e independencia-, en la que el niño interioriza y asume los mecanismos de control.

Como causas del desarrollo de la autorregulación se han identificado factores de origen endógeno (maduración de redes atencionales, capacidades motoras y cognitivo-lingüísticas), factores exógenos (padres como guías en el proceso de desarrollo de sus hijos), diferencias individuales, etc.

Las definiciones actuales de regulación emocional se centran en los beneficios a nivel adaptativo que supone ser capaz de ajustar el estado emocional.

La regulación supone el manejo de la emoción a favor de un mejor funcionamiento del individuo en una situación dada. Este aspecto de "adaptación" a una situación específica le concede un carácter flexible, lo que le hace diferenciarse del rígido concepto de control de emociones o impulsos; este último, requiere energía y atención, disminuyendo la capacidad del individuo de implicarse en su ambiente (Kopp, 1989; Block y Block, 1980), y cuya utilización de forma crónica se ha asociado a la aparición de problemas comportamentales y psicopatologías (Cole, Michel y Teti, 1994).

¿QUÉ OCURRE A NIVEL CEREBRAL?

La región más primitiva del cerebro, el tallo encefálico, es la región que regula las funciones vitales básicas como la

respiración, los movimientos automáticos... Rodeando esta región, se encuentra el cerebro emocional o sistema límbico, donde llegan todas las emociones. Y sobre estas dos regiones se asienta el cerebro racional o neocórtex.

Por su importancia en la regulación emocional, destacamos dos estructuras: la amígdala, localizada en el cerebro límbico y responsable de los impulsos emocionales, y la corteza prefrontal (o lóbulos prefrontales), ubicada en el cerebro racional, encargada de planificar, analizar, anticipar, pensar, razonar y comprender.

Cuando un estímulo es captado por el ojo, el oído, la nariz u otro órgano sensorial, su señal llega al tálamo, donde se traduce al lenguaje del cerebro. Desde el tálamo, la señal es enviada al cerebro emocional y al cerebro racional. El neocórtex y la amígdala están a su vez conectados. La base de la regulación y la inteligencia emocional se encuentra en esta conexión.

La vía que une el tálamo y la amígdala es mucho más corta y más rápida que la vía que une el tálamo con el neocórtex. Esta vía rápida está relacionada con la supervivencia de la especie, pero también con las reacciones impulsivas, automáticas y en muchas ocasiones inadecuadas (estallidos emocionales).

En circunstancias normales, los lóbulos prefrontales analizan toda la información recibida, amortiguan los impulsos de la amígdala y ponderan todas las posibles maneras de interpretar (dando lugar a distintos tipos de pensamientos) y de responder al estímulo, eligiendo la más adecuada. El objetivo de esta regulación no es la represión de las emociones, sino el reconocimiento y aceptación de la emoción acompañada de una valoración y un análisis de la acción que la emoción pone en marcha en nuestro cuerpo. Se regula la acción secundaria a la emoción, en ningún caso la emoción.

Pero, ante situaciones que la amígdala percibe como una amenaza, como un peligro, ya sea este real o irreal, se produce una hiperactivación amigdalal, de tal forma que las señales que emite la amígdala sabotean la capacidad de la corteza prefrontal para realizar sus funciones de regulador emocional y de discernimiento.

CÓMO EXPLICAMOS ESTO A LOS NIÑOS Y LOS MA/PADRES: SIEGEL: EXPLICACIÓN DE LAS PARTES DEL CEREBRO-MANO

Sabemos que el cerebro no está del todo desarrollado cuando somos pequeños, y que la parte que más tarda en desarrollarse es la parte que nos hace humanos, la corteza prefrontal. Quien se encarga del control inhibitorio, inhi-

bición de impulsos, regulación emocional, etc. No solo se adquiere con el paso del tiempo sino con la práctica, con las estrategias que nos van resultando efectivas.

Sabemos también que esa parte del cerebro se va a ir desarrollando hasta la adolescencia, hasta los 25 años aproximadamente no alcanzará el punto máximo de desarrollo.

Gracias a la ayuda de los padres, a los dos años comenzamos a narrar y describir todo lo que sentimos y experimentamos, es lo que llamamos mentalización.

Por lo tanto, necesitamos de unos adultos regulados para poder ayudar a los niños a regularse. Ese es el primer punto que tenemos que explicar a los padres. Si los adultos reaccionamos con el cerebro destapado un niño reaccionará en espejo probablemente y con un sistema de defensa de lucha al sentir una amenaza.

Podemos utilizar el modelo cerebral de la mano de Dan Siegel para explicarlo en consulta. De tal manera que la parte de la muñeca representa la médula espinal y tronco cerebral donde ubicamos la parte más instintiva, las necesidades básicas. Al doblar el pulgar indicamos la zona del sistema límbico, la parte de las emociones donde colocamos a la amígdala. Y en la parte de los dedos, si la doblamos por encima del resto ubicamos la parte del neocórtex, esa parte en la que se sitúan las funciones ejecutivas y que nos tapa el cerebro destapado.

APEGO

Cobra gran importancia el apego para esa regulación, el cariño y afecto que nos dedican cuando somos pequeños es fundamental para aprender a relacionarnos y gestionar nuestras emociones cuando seamos mayores.

La presencia activa de la madre favorece el uso de estrategias de autorregulación emocional más sofisticadas por parte del niño, y la sensibilidad del cuidador y su capacidad para proporcionar ambientes y estrategias adecuadas, son una fuente de influencia muy importante en el desarrollo de las habilidades del niño.

ADOLESCENCIA

Hay dos grandes momentos de reorganización cerebral que se dan desde el nacimiento a los 3 años, y de los 10 a los 15 años aproximadamente. Por lo tanto, la adolescencia es una segunda oportunidad donde hay una segunda proliferación de prolongaciones y conexiones neuronales. (La actualización del sistema).

Existe una gran descoordinación entre las principales zonas del subcórte (amígalas cerebrales y núcleo accumbens) con neocórtex, corteza prefrontal. Debido a esa inmadurez de la corteza prefrontal no puede gestionar todas las emociones, necesidades e impulsos que vienen del subcórte.

Si en los niños eran los padres los que tenían el papel fundamental en la regulación, en la adolescencia se añaden otras figuras de referencia para él/ella que es su grupo de pares.

Con los adolescentes no solo hay que trabajar esa identificación de emociones sino que resulta útil explorar las estrategias que están utilizando en su gestión emocional, ya que en ocasiones no son adaptativas. Intentaremos buscar estrategias activas y adecuadas para que puedan disponer de ellas en un futuro.

AUTOCUIDADO PEDIATRA

¿Por qué es necesaria la regulación emocional en el pediatra?

Con todos los cambios a nivel asistencial en los últimos años, la carga asistencial, la falta de recursos personales y materiales, los tiempos con los que nos hacen trabajar, etc. parece evidente que existe un desgaste en los profesionales sanitarios. En los pediatras, al trabajar con una población que en muchas ocasiones necesita otros tiempos y ritmos me resulta difícil pensar que los profesionales no se quemem.

La relación personal sanitario-paciente es una relación dinámica que moviliza afectos. Esta particular mirada al paciente exige más a los profesionales, en cuanto a formación académica, técnicas psicoterapéuticas y recursos emocionales, que se combinan, en muchas ocasiones, con condiciones no muy favorables de trabajo (Die, 2003).

Estrés laboral

Es el desequilibrio percibido entre las demandas laborales y la capacidad de control, aspiraciones de la persona y la realidad de sus condiciones de trabajo, y una reacción individual congruente con la percepción del estresor/es laboral/es.

Es, por lo tanto, una respuesta adaptativa, una reacción individual del trabajador/a ante una situación relacionada con su trabajo, percibida y valorada como un desafío o reto positivo, o como amenazante o dañina, a partir de la relación entre las demandas laborales y los recursos necesarios para atenderla.

La percepción de falta de control sobre la situación y el sentimiento de sobre esfuerzo, originan desgaste por exceso de activación, manifestándose de diferentes formas (físicas, emocionales y conductuales).

Distintos estudios (recogido en Tobón, 2021) señalan que la calidad de vida laboral de los profesionales sanitarios se altera principalmente debido a factores organizacionales y sociales, ambos materializados en dinámicas comunicativas y de apoyo. El estrés aumenta con una elevada asignación de tareas y de pacientes, lo que acaba sobrecargando las responsabilidades y los turnos, sumado a otras condiciones como falta de capacitación, salarios bajos, realimentación pertinente sobre el trabajo y las dificultades, etc.

Basados en Bresó (2008) y Dolan *et al.* (2005) podemos indicar tres factores intervinientes en el estrés laboral:

- Recursos personales: características del trabajador tales como habilidades, aspiraciones, necesidades, valores, creencias de eficacia personal (autoeficacia), capacidad de control del medio (locus de control), entre otros aspectos.
- Recursos laborales: características del trabajo que reducen las demandas y sus costos asociados; y / o estimulan el crecimiento personal, el aprendizaje y la consecución de metas.
- Demandas laborales: características del trabajo que requieren un esfuerzo físico y/o psicológico (mental y emocional) y por tanto tiene costes físicos y/o psicológicos.

Síndrome de *burnout* (SQT)

El SQT es una respuesta al estrés laboral crónico. Es una experiencia subjetiva, de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona en su trabajo, y hacia el propio rol profesional.

Es un proceso que se desarrolla de manera progresiva debido a la utilización de estrategias de afrontamiento, poco funcionales en este caso, con las que los profesionales intentan autoprotgerse del estrés laboral.

La definición del SQT que se maneja actualmente lo define como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas en cualquier tipo de actividad”.

Los síntomas se agrupan en torno a estos ejes, formando un síndrome tridimensional:

- Cansancio y agotamiento emocional.
- Despersonalización.
- Sentimientos de baja o falta de realización personal y/o profesional.

Las acciones dirigidas a la prevención del SQT pueden dividirse en tres tipos de medidas:

- Provocar cambios en la organización.
- Promover cambios y capacidades en las personas.
- Promover dinámicas de grupo.

Centrándonos en las herramientas y estrategias que se pueden utilizar de manera individual, para poder elaborar un plan de autocuidado efectivo y realizable, Claramunt (1999) nos expone los siguientes factores a tener en cuenta:

- Identificar las fuentes de tensión (externas e internas) que emergen durante el desempeño de sus funciones.
- Conocer las formas en que la propia salud puede verse afectada durante el desempeño del rol.
- Reconocer que se puede necesitar ayuda profesional (psicoterapia y revisiones médicas).
- Necesidad de incorporar otras acciones y estrategias elementales de autocuidado, como: ejercicio físico, promover el sentido del humor, incorporar actividades recreativas y de celebración en la vida cotidiana.
- Asumir la responsabilidad de cuidar de sí mismo desde acciones como alimentarse bien y dentro del horario establecido; dormir las horas necesarias y en horario adecuado, no automedicarse.
- Administración del tiempo, procurar mantener límites entre la actividad laboral y la vida personal.

Benito *et al.* (2011) proponen algunas técnicas para fomentar la autorregulación emocional en el profesional, muy relacionado con el desarrollo de la autoconciencia y autoobservación. De este modo, indica la necesidad de parar, conectar con la respiración dejando espacio a la conciencia para elaborar una respuesta más coherente con los propios objetivos y valores.

Estos autores también exponen algunos pasos que podemos realizar para conseguir centrarnos en situaciones de alto impacto emocional:

- Cultivar el propio equilibrio emocional, desarrollando la autoconciencia para poder escucharse.
- Identificar y gestionar las emociones y los pensamientos conscientemente, lo que nos permite entenderse.
- Decidir incorporar en nuestra rutina hábitos de autocuidado emocional, lo que nos facilita atenderse.

GUÍA BREVE SOBRE PAUTAS PARA FAVORECER UNA ADECUADA GESTIÓN EMOCIONAL

1. Identificar ¿Qué estoy sintiendo? ¿Dónde lo siento? ¿Qué situación o pensamientos me está causando esta emoción?

La primera parte para poder gestionar nuestro mundo interno es una correcta identificación. En ocasiones necesitamos parar para ser conscientes de ellas.

El cuerpo nos puede dar bastantes pistas sobre lo que nos ocurre, localizar qué se siente y “dónde” nos permitirá identifi-

car las emociones correctamente. Posteriormente, es necesario conocer qué pensamientos, estímulos externos o situaciones suelen desatar las reacciones emocionales en nosotros.

2. Pautas de autocuidado

A veces las emociones se ven aumentadas o son señales de que estamos desatendiendo nuestro organismo. Cuando no dormimos, no hacemos deporte o no nos alimentamos bien es frecuente sentirse cansado, triste o irritable (y estas reacciones facilitan que sigamos desatendiendo nuestro organismo). Es difícil sentirse bien si nuestro cuerpo no está bien.

Podemos usar la regla mnemotécnica MESA, como la mayoría de mesas hay 4 patas que tienen que estar equilibradas. Mente-Ejercicio-Sueño-Alimentación.

3. Expresión y comunicación

Las emociones “necesitan” para su regulación que las exterioricemos de alguna manera. La expresión verbal es una de las primeras estrategias de regulación.

La comunicación permite que no solo gestionemos mediante autorregulación, sino que favorece la co-regulación o “regularnos a través de los otros”, que es necesaria por todos los organismos y sobre todo en fases tempranas como la niñez y la adolescencia.

4. Regulación fisiológica

Las estrategias de regulación fisiológica, conocidas como estrategias de primer nivel, son aquellas que hacen referencia a volver a regular al organismo cambiando el estado físico del mismo. La respiración, el deporte u otras actividades como el yoga; hasta técnicas más específicas como la relajación muscular progresiva de Jacobson o la relajación autógena de Schultz.

5. Vigila tus pensamientos

Una vez identificadas las emociones y el correlato fisiológico y corporal de las mismas, puede ser de ayuda analizar los pensamientos y cogniciones que se asocian con estas.

6. Permítete sentir (aceptación)

Es importante aprender a aceptar, nombrar, analizar y permitir que nuestras emociones se desarrollen sin juzgar. Escuchar lo que nuestro cuerpo nos dice y validar las emociones de otros cuando estos nos las transmiten es la clave para una adecuada salud emocional.

ESTRATEGIAS PARA EL PEDIATRA EN CONSULTA

1. Escucha activa y empática: no es un acto pasivo, sino un proceso activo de interés, reflejo y empatía que nos ayuda a comprender, profundizar e indagar en su mundo interior.
2. Permitir y validar emociones: no minimizar, ni evitar sus emociones. Todas las emociones son legítimas.
3. Ponernos a su altura y mirarle a los ojos.
4. Servir de reflejo: poner en palabras lo que no dice, hacer saber que vemos lo que está ocurriendo.
5. Dar espacio y seguridad: para que sea un lugar donde poder expresar y sentirse escuchados.
6. Preguntar y esperar sus respuestas: siempre adaptando el lenguaje a su nivel de desarrollo. Dar tiempo para que puedan expresarlo.
7. Ofrecer explicaciones descriptivas, ejemplos, historias, etc.
8. Busca que te resuena, utiliza tus neuronas espejo e interocepción: conecta con el estado emocional del otro.