



**Universitat de les
Illes Balears**

REGULACIÓN EMOCIONAL: CONCEPTO, ESTRATEGIAS Y APLICACIONES EN LA RELACIÓN DE AYUDA

ALMUDENA COMPTE BOIX

20493540B

TUTOR: GUILLERMO MORALES HOMAR

Memoria de Trabajo de Final de Grado

Estudios de Grado de Trabajo Social

Palabras claves: regulación emocional, apego, burnout, estrategias, relación de ayuda

de la
UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico 2013/2014

En caso de no autorizar el acceso público al TFG, marquen esta casilla:

Resumen

La regulación emocional ha sido objeto de numerosos estudios aumentando su interés en los últimos años por sus abundantes beneficios en distintos ámbitos como es el de la educación, la medicina y la relación de ayuda. En el presente trabajo se realizará una aproximación al concepto de regulación emocional a través de una revisión de la literatura existente, prestando atención a la relación existente entre la regulación emocional, los estilos de apego y a las estrategias características de cada uno de ellos. Se hará hincapié en la importancia de un uso adecuado de la regulación emocional para el mantenimiento de la salud física y mental haciéndose alusión a algunas técnicas como por ejemplo la respiración o el mindfulness (atención plena). Por último, se hablará de la eficacia de la regulación emocional en la relación de ayuda y como herramienta de prevención de síndromes como el burnout o la fatiga por compasión.

Palabras claves: regulación emocional, apego, burnout, estrategias, relación de ayuda

ÍNDICE

1. UNA APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE REGULACIÓN EMOCIONAL .	4
2. LA INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE APEGO EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL	6
3. ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL	7
3.1 La práctica de la regulación emocional	8
<i>3.1.1 Relajación progresiva</i>	<i>8</i>
<i>3.1.2 Respiración.....</i>	<i>9</i>
<i>3.1.3 Entrenamiento asertivo</i>	<i>9</i>
<i>3.1.4 Mindfulness</i>	<i>9</i>
4. LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN RELACIÓN DE AYUDA	10
4.1 Estrategias	10
4.2 Burnout o síndrome del profesional quemado	10
4.3 La fatiga por compasión.....	11
5. CONCLUSIONES	11
REFERENCIAS	12

1. UNA APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE REGULACIÓN EMOCIONAL

Thompson (1994) citado en Garrido-Rojas (2006) (p.499) define la regulación emocional como “el proceso de iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de los estados afectivos internos y los procesos fisiológicos (...)”, tratándose por lo tanto de “procesos externos e internos responsables de monitorizar, evaluar y modificar nuestras reacciones emocionales para cumplir nuestras metas” (Thompson, 1994, citado por Hervás y Jódar, 2008, p.139); considerándose la descripción realizada por Thompson la más aceptada. Rendón (2007) también considera la regulación emocional como una herramienta para alcanzar una meta al observar un cambio actitudinal en el concepto de regulación emocional, pasando ésta de ser identificada como la eliminación y control de emociones y estímulos a ser entendida como una articulación de los estados afectivos para la consecución de metas. Otra conceptualización similar a la realizada por Thompson es la de Company, Oberst y Sánchez (2012), al considerar la regulación emocional como un proceso cuya finalidad es producir cambios en la periodicidad, modo, grado y duración de “la experiencia emocional (experiencia subjetiva, respuesta fisiológica y en la expresión verbal y no verbal (...))” (p.7). Se podría hablar de un cierto consenso al definir la regulación emocional como un proceso o habilidad para manejar de forma funcional las reacciones emocionales con la finalidad de mejorar el funcionamiento del sujeto ante ciertas circunstancias (Bisquerra, 2003; Fernández-Berrocal y Extremera, 2002; Ato, González y Carranza, 2004). En esta misma línea, Hervás (2011, p.352) se refiere a la regulación emocional como la capacidad del ser humano para la adecuada expresión de las respuestas emocionales mediante la puesta en marcha de estrategias emocionales, cognitivas o conductuales. En esta definición se puede observar una cierta consciencia sobre la regulación emocional, y en este sentido, Hervás y Vázquez (2006, p.11), citan a Gross (1999), quien expone la regulación emocional como aquellos procesos por los cuales los individuos de manera voluntaria y consciente influyen sobre sus emociones, así como en el momento y modo en que las experimentan y las expresan. En la misma línea de Gross, Silva, J. (2005) entiende la regulación emocional como una habilidad consciente del sujeto. De este modo, la define como una capacidad de distinción de los estados internos diferenciándolos los unos de los otros, de modo que a mayor delimitación de la experiencia emocional con mayor exactitud se podrán manejar los propios estados afectivos. Algunos autores como Hervás y Vázquez añaden un aspecto importante al proceso de regulación emocional al considerar necesaria la realización de un segundo proceso complementario al de la regulación, cuyo objetivo sería volver al estado anterior de la vivencia y expresión de la emoción.

Las principales definiciones (Thompson, 1994 y Gross, 1999) hacen referencia a la regulación emocional como un proceso adaptativo del ser humano para ejercer un control emocional ante ciertas situaciones, pero los intentos para controlar y/o modificar los estados de ánimo bien pueden ser efectivos y adaptativos o por el contrario, ineficaces, disfuncionales e incluso contraproducentes (Hervás y Vázquez, 2006). A pesar de ello, Gross (1999) tiene en cuenta la regulación afectiva desadaptativa y se refiere a ella como la evitación, supresión o represión emocional (citado en Hervás y Vázquez, 2006). Algunos autores como Hervás y Vázquez se pronuncian a favor de una distinción entre lo que puede ser un control emocional adaptativo o por el contrario disfuncional, considerando importante dicha diferenciación al existir diversas conductas problemáticas como son el consumo de sustancias adictivas o la auto-lesión que están siendo concebidas como estrategias disfuncionales de regulación (McNally, Palfai, Levine, y Moore, 2003; Gratz, 2003; citado en Hervás y Vázquez, 2006).

Algunos estudios muestran una relación entre la regulación emocional y la aparición y/o continuidad de algunas enfermedades y trastornos. Garrido-Rojas (2006, p.503) cita a

Cacioppo, 2003; Fredrickson, 2001; Crossley y Morgado, 2004 y Valdés y De Flores, 1990, entre otros, los cuales a través de estudios e investigaciones han comprobado que ciertas emociones como la ira, la ansiedad y el estrés pueden ser el inicio y desarrollo de problemas de salud. Por su parte, Hervás y Jódar (2008) citan en su trabajo a diversos autores quienes han encontrado déficits de regulación emocional en distintos trastornos psicológicos: “abuso de alcohol (McNally et al., 2003), trastorno depresivo (Rude y McCarthy, 2003), trastorno de pánico (Feldner, Zvolensky, Eifert, y Spira, 2003) y trastorno de estrés postraumático (Chapman, Gratz y Brown, 2006) (p.141). Hervás (2011) realiza una clasificación de los déficits de regulación. El primero lo denomina déficit de regulación por ausencia de activación y lo define como la ausencia de activación de estrategias de regulación emocional a pesar de sufrir emociones desagradables o molestas. En segundo lugar sitúa la ineficacia de ciertas estrategias ante determinadas emociones al no procesar y asumir la experiencia emocional vivida (déficit de regulación por ausencia de eficacia). Por último, hace referencia al déficit de regulación por empleo de estrategias disfuncionales de regulación emocional. Se trata de la aplicación de estrategias contraproducentes como es la evitación, el rechazo o la supresión cuyo resultado es el aumento de las reacciones emocionales que se intentaban regular. De este modo, podemos concluir que al igual que la regulación emocional adaptativa puede ser una herramienta eficaz ante el padecimiento de determinadas enfermedades, puede ser a la vez la causa de diversos trastornos en la salud de las personas cuando las estrategias puestas en marcha no obtienen el resultado esperado.

Otros autores como por ejemplo Company, et al. (2012) vinculan la regulación emocional con el apoyo social basándose en los estudios sobre afrontamiento de Biling y Moos (1981), los cuales mostraron que los individuos con una mayor red de apoyo social utilizaban con mayor asiduidad estrategias adaptativas de regulación emocional.

Son diversas también las investigaciones que concluyen la existencia de una relación entre la autorregulación emocional y la adaptación social del individuo. Por ejemplo Fox (1994), citado por Ato et al. (2004, p.70) añade un aspecto interesante al hablar de la regulación emocional como la capacidad de ajustar el afecto a favor del cumplimiento de aquellas pautas concretadas social y culturalmente. En la misma dirección encontramos a Einsenberg y Fades (1992, citado en Ato et al., 2004, p. 77), los cuales elaboran un modelo en el cual relacionan la intensidad emocional, la autorregulación y el funcionamiento social. Proponen una relación entre una alta emotividad negativa y un bajo control emocional y conductual con comportamientos externalizantes como la agresividad, y relacionan los comportamientos internalizantes (como por ejemplo el miedo o la vergüenza) con una baja regulación emocional, un alto control comportamental y una alta intensidad de la emoción negativa experimentada.

Bisquerra y Pérez (2007), se refieren a la regulación emocional como el correcto manejo de las emociones pero van más allá en su descripción, haciendo mención a la evidente relación entre emoción, cognición y comportamiento. Los estados emocionales influyen en el comportamiento pudiendo ser ambos controlados por el razonamiento. Además, en su definición, vinculan la regulación emocional con ciertas habilidades personales como el control de la impulsividad, la capacidad de sobreponerse a la frustración, la facultad de generar emociones positivas y la disposición de técnicas de afrontamiento correctas.

2. LA INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE APEGO EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL

Garrido-Rojas (2006, p.498) cita a Kobak y Sceery (1988); Lecannelier (2002); Valdés (2002), quienes coinciden en la existencia de un vínculo entre la regulación emocional y el apego al estar asociadas a éste diversas emociones y por lo tanto su regulación. De este modo, las estrategias elegidas para la expresión y regulación de las emociones se ejecutan en consonancia al estilo de apego. Mikulincer, M., Shaver, P. y Pereg, D. (2003, citado en Garrido-Rojas, 2006, p.500) observan dicha relación e interpretan que la existencia de una figura de apego disponible aumenta la versatilidad en las estrategias de regulación del afecto.

Fue en 1978 cuando Ainsworth, Blehar, Water y Wall (citado en Garrido-Rojas, 2006, p.494) clasificaron y detallaron por primera vez el apego en niños en tres modelos generales: seguro, inseguro evitativo y ambivalente. A raíz de ello, varios han sido los estudios que ponen de manifiesto las similitudes existentes entre los distintos estilos de apego y las estrategias de control emocional al poseer cada estilo unas pautas propias de manejo y regulación de emociones.

Numerosos han sido también los estudios que comprueban la importancia del apego en la infancia, pues el estilo elegido tendrá gran influencia en la madurez de las personas y en las estrategias seleccionadas de regulación emocional. A pesar de las investigaciones existentes al respecto, los estilos de apego caracterizados por técnicas de regulación no adaptativas no siempre llegan a ser los elegidos en la madurez del individuo, de modo que el estilo evitativo puede caracterizar la infancia de un sujeto pero éste, a través de la vivencia de nuevas experiencias e interpretaciones de las relaciones, puede llegar a desarrollar un estilo de apego seguro (Botella y Corbella, 2005). Por otra parte, Botella y Corbella dan importancia al apego en la infancia al haber corroborado las implicaciones de un apego inseguro en la infancia, el cual puede provocar en la etapa adulta la aparición de problemas de índole psicológica. A su vez, demostraron que la existencia de un apego seguro fomenta la manifestación en la edad adulta de bienestar emocional, competencia social, funcionamiento cognitivo adecuado y capacidad para vencer la adversidad.

Siguiendo la clasificación de estilos de apego realizada por Ainsworth et al. (1978) se hará una revisión a las características principales de cada uno de ellos (Company, 2012; Garrido-Rojas, 2006; Sassenfeld, 2012). Por un lado encontramos el estilo de apego seguro, siendo en éste las emociones más frecuentes la confianza, alegría, tranquilidad y satisfacción. Por lo que respecta a las estrategias de regulación son tres las que destacan: el reconocimiento y la alta expresividad de emociones tanto negativas como positivas, la búsqueda de proximidad y la búsqueda de apoyo social, siendo consideradas las dos últimas como estrategias positivas y protectoras de la salud. Sassenfeld (2012) se refiere a la “iniciación de intentos de resolución instrumental (...) de estados afectivos negativos” (p.561) como una estrategia en la cual los individuos con apego seguro se muestran más predispuestos a información novedosa a pesar de que esta pueda ser percibida como negativa, por lo que los individuos con dicho estilo parecen poseer una mayor confianza en sus propios recursos para conseguir con éxito la regulación de estados emocionales disruptivos. El estudio realizado por Kerr, Melley, Travea y Pole (2003, citado en Garrido-Rojas, 2006, p.496) sobre el apego seguro en la adultez muestra niveles elevados de afecto positivo y concentración, abundancia de energía y bajos niveles de tristeza y desánimo. A su vez, Cosedine y Magai (2003, citado en Garrido-Rojas, p.496) investigan el estilo seguro en la vejez y encuentran un repertorio emocional balanceado (emociones positivas y negativas en igual presencia) y una alta expresividad emocional. También observan una mayor red social con un contacto más frecuente y de carácter más

íntimo. Lawton, Keblan, Rajagopal y Dean (1992, citado en Márquez-González, Izal, Montorio y Losada, 2008, p.617) observaron la evitación de sobrecargas emocionales en las personas mayores a través de un mayor control emocional y optimización de la experiencia emocional, pudiéndose hablar así de una “madurez emocional” unida al envejecimiento. Un estudio similar fue el realizado por Márquez-González et al. (2008) quienes hablan también de una madurez emocional y concluyen que las personas mayores utilizan con mayor frecuencia estrategias emocionales de tipo preventivo (selección de las situaciones a las que uno se va a exponer). Si comparamos el estilo seguro con los demás, aquellas personas con un apego inseguro (evitativo y ambivalente), el apego seguro muestra menores niveles de ansiedad y depresión, y según Pereg y Mikulincer (2004; citado en Company, 2012, p.10) poseen una mayor capacidad para la activación de mecanismos de autorregulación adaptativa. En el caso del apego inseguro las emociones características son la ansiedad, ira, hostilidad y desconfianza. Relativo a las estrategias de regulación empleadas en este estilo de apego existe un cierto consenso en la utilización de técnicas distractoras ante situaciones de estrés, la inhibición emocional o sobrerregulación (dejar fuera los estados emocionales, apartándolos de uno mismo), el distanciamiento de lo emocional y de los contextos de afecto, la represión de experiencias emocionales dolorosas, la evitación de aquellas emociones que expresen vulnerabilidad (por ejemplo el miedo o la ansiedad) y la supresión de emociones negativas. De este modo se puede observar como el estilo de apego inseguro se caracteriza por el uso de mecanismos de inhibición y distanciamiento. Por último, y por lo que respecta al estilo ambivalente, las emociones más comunes a este estilo son la preocupación, la rabia, el temor, el estrés y la angustia. Entre las estrategias más frecuentes se encuentran la inhibición emocional, la atención directa al estrés, la disposición continua a vivencias emocionales negativas y las rumiaciones sobre pensamientos negativos. Las estrategias escogidas por los individuos con este estilo de apego (al igual que pasa en el estilo inseguro) a menudo obtienen el objetivo contrario y aumentan el malestar emocional de los sujetos. Es por ello que algunos autores califican estas estrategias como desreguladoras al provocar una mayor sensibilidad en los individuos a padecer ciertos problemas de salud.

3. ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL

Son varios los autores que realizan una clasificación de las estrategias de regulación emocional. Hay quienes observan en las técnicas de regulación emocional una diferenciación entre aquellas que precisan de un procesamiento cognitivo o por el contrario uno comportamental. De este modo, Parkinson y Totterdell (1999, citado en Company et al., 2012, p.8), diferencian entre estrategias cognitivas y estrategias conductuales. Las primeras requieren una acción de tipo mental (por ejemplo cambiar el pensamiento hacia otro que no produzca malestar), mientras que las estrategias del segundo grupo requieren una acción física como es el alejarse de la situación o relajarse. En el caso de Ato et al. (2004), a través de un estudio en niños agrupan las distintas estrategias de regulación emocional en tres bloques. En el primero agrupan aquellas técnicas que implican un cambio de atención de la fuente de malestar a otra de estimulación. En el segundo grupo se encuentran aquellas relacionadas con la búsqueda de apoyo, y por último, hacen referencia a las estrategias que basan la atención en la fuente de malestar con el objetivo de modificar el contexto. Por su parte, Gross (2007), citado en Company et al. (2012, p.10), en su modelo de regulación emocional clasifica las distintas estrategias de manera secuencial según el momento del proceso de regulación emocional en el que se apliquen. En un primer grupo se encuentran aquellas que tienen lugar antes del suceso emocional y que ponen el foco atencional en la selección de situaciones (teoría de la selectividad emocional de Carstensen, Isaacowitz y Charles, 1999; citado en

Hervás y Vázquez, 2006, p.13). En segundo lugar clasifica las estrategias llevadas a cabo al iniciarse el episodio y las cuales se caracterizan por la modificación de la situación, el despliegue atencional y el cambio cognitivo. En último lugar se refiere a las técnicas de regulación emocional utilizadas una vez la emoción se haya manifestado y tenga lugar la modulación de respuestas. Además añade que la regulación de las respuestas emocionales da origen a su vez a una clasificación de las estrategias utilizadas en función del componente de la emoción en el que se quiera actuar, pudiendo ser sobre la experiencia emocional, su expresión o la activación fisiológica.

3.1 La práctica de la regulación emocional

El estudio de la regulación emocional y sus efectos positivos en el cuerpo humano es relativamente reciente como es el caso de su investigación en el campo de la neurobiología. No sucede lo mismo con las técnicas de regulación emocional las cuales llevan siendo practicadas por el ser humano desde hace años. Las estrategias de regulación pueden ir desde técnicas básicas como el uso de la respiración profunda como herramienta de relajación y calma hasta técnicas más complejas como sería la meditación. Davis, Mckay y Eshelman (2009) recogen en su libro distintas técnicas de autocontrol emocional como son la relajación progresiva (cap.3), la respiración (cap.4) y el entrenamiento asertivo (cap.12). Ellos realizan una diferenciación entre técnicas de relajación y técnicas de reducción del estrés. El primer grupo tiene como finalidad lograr la relajación del cuerpo, siendo el objetivo de las segundas educar a la mente para ejercer control sobre el estrés. A pesar de la distinción entre ambas, al existir una relación entre la mente y las emociones del cuerpo recomiendan el uso de estrategias de ambos grupos. Por otra parte, el cuerpo como organismo tiene la capacidad de observar cuando el estallido emocional va a tener lugar dando así pistas del momento óptimo para realizar la técnica adecuada, y así lo plasman Davis et al. (2009) al señalar el conocimiento del propio cuerpo como el primer paso para el reconocimiento del estímulo molesto y su reducción.

A continuación se expondrán algunas de las técnicas más usadas para la regulación emocional enunciando en qué consisten y aquellos síntomas sobre los que actúan.

3.1.1 Relajación progresiva

También conocida como relajación muscular tiene su fundamento en la tensión muscular provocada por ciertos pensamientos. Esta técnica resulta útil ante la tensión muscular, la ansiedad, el insomnio, la depresión y los miedos y fobias moderadas.

La relajación progresiva debe realizarse sentado y con la cabeza apoyada en algún punto. Se trata de ir tensionando y relajando los músculos del cuerpo por cuatro zonas. En primer lugar se centra la atención en las manos, antebrazos y bíceps y se aprieta un puño, notando la tensión en el antebrazo y los hombros para luego relajarlos y notar la diferencia, repitiéndose el proceso con el otro brazo. El mismo proceso de tensión, relajación y observación de la diferencia se realizará en la zona de la cabeza (ejercitando también los músculos de la cara), el cuello y los hombros; en la zona del tórax, el estómago y la legión lumbar, para terminar con los muslos, nalgas, pantorrillas y pies. Cuando se finalice la tensión en los dedos de ambos pies, se deberán tomar unos segundos para notar como disminuye la pesadez en las extremidades inferiores y se extiende la sensación de relajación por el resto del cuerpo.

3.1.2 *Respiración*

Una respiración correcta puede ser de utilidad como herramienta para la reducción del estrés y de la ansiedad, actuando también en síntomas de depresión, irritabilidad y tensión muscular. Existen numerosas técnicas de respiración (Davis et al., 2009, llegan a citar once). En el presente trabajo nos centraremos en la observación de la respiración y la relajación mediante suspiro. El primer ejercicio se realiza con la posición de cuerpo muerto de manera relajada. El primer paso es observar la parte del cuerpo que se mueve al respirar. En el caso de que fuese el tórax, significaría que no se están ventilando totalmente los pulmones. Acto seguido, se colocarían las manos en el abdomen prestando atención al movimiento que realiza mientras respiramos. Se deberá proseguir con el ejercicio hasta que tórax y abdomen sigan el mismo movimiento. En el caso de la relajación mediante suspiro, se trata de suspirar profundamente emitiendo un sonido de desahogo, repitiendo el proceso entre ocho y doce veces.

3.1.3 *Entrenamiento asertivo*

En ocasiones la forma de interactuar con los demás es objeto de estrés. El entrenamiento asertivo facilita una mayor relajación en las relaciones interpersonales siendo de utilidad también en el tratamiento de la depresión. En primer lugar se debe identificar el estilo de la conducta interpersonal, pudiendo ser agresivo, pasivo o asertivo (aquel que defiende sus propios derechos y opiniones sin manipulación y con respeto hacia los demás). Tras eso, se debe identificar aquellas situaciones en las que uno desea ser más asertivo y describirlas detalladamente (implicados, cuándo se dan, preocupaciones, miedos, sentimientos y pensamientos de las situaciones, afrontamiento de las mismas y objetivos). Una vez detallada la situación-problema, se realiza una guía para afrontarla de manera asertiva: a) expresión cuidadosa de los propios derechos, intereses, sentimientos y pensamientos; b) concretar cuando y donde tendrá lugar la conversación; c) detallar al máximo la situación; d) realizar los mensajes en primera persona uniendo el sentimiento a la conducta, por ejemplo: ‘Me siento triste cuando...’; e) concretar el objetivo de la conversación, y f) mantener una actitud de cooperación para alcanzar el objetivo propuesto. Con la guía realizada, se deberá adoptar un lenguaje corporal asertivo y practicar técnicas para evitar la manipulación.

3.1.4 *Mindfulness*

El mindfulness (atención o consciencia plena) como vocablo suele utilizarse en el campo académico, utilizándose el término de meditación en su práctica. La investigación del mindfulness y su aplicación tiene lugar en campos como el de la neurociencia, la medicina, la psicología, el trabajo social y la psicoterapia (Moñivas, García-Diex y García de Silva, 2012). Se trata de una capacidad humana y básica que tiene lugar “cuando somos conscientes de lo que estamos haciendo, pensando o sintiendo (...)” (Simón, 2006, p.7). Moñivas et al. (2012) se refieren al mindfulness como el proceso mediante el cual el sujeto de manera consciente presta atención al presente con interés, curiosidad y aceptación, reconociendo y aceptando las emociones, pensamientos y sentimientos experimentados sin juzgarlos. La práctica del mindfulness favorece los estados de ánimo positivos, un mejor afrontamiento de los estados negativos, un aumento de la concentración, elude el uso de respuestas evitativas y resulta eficaz contra el dolor crónico, la ansiedad y en personas con depresión (Moñivas et al., 2012; Pérez y Botella, 2006; Sánchez, 2011). También puede usarse en la reducción del burnout (Manson y Hargreaves, 2011, citado en Sánchez, 2011, p.228). La técnica más utilizada al inicio de la práctica del mindfulness es la respiración prestando atención al ritmo inspiración-respiración (Simón, 2006). A parte de la respiración consciente, se puede practicar

mindfulness caminando conscientemente (prestando atención al movimiento de los pies), el escaneo corporal o cualquier actividad de la vida diaria realizada con consciencia plena en su realización (Moñivas et al., 2012).

4. RELACIÓN DE AYUDA Y REGULACIÓN EMOCIONAL

Son numerosos los estudios existentes sobre la repercusión de la exposición continua a emociones dolorosas en los profesionales de la relación de ayuda. La exposición y vivencia de emociones tiene consecuencias en uno mismo y en la relación con los demás, por lo que la regulación emocional cobra especial importancia en aquellos campos en los que se trabaja con el dolor humano.

4.1 Estrategias

Los profesionales de la relación de ayuda realizan su trabajo dentro de una organización, y en este sentido se puede diferenciar entre las estrategias facilitadas por la organización (formación y apoyo en la regulación emocional) y las que son propias de los trabajadores. En este segundo grupo, las estrategias se encuentran divididas en dos niveles, uno hace referencia a los procesos personales y el segundo tiene que ver con la conducta y los procesos pro-sociales (Morales, Pérez y Menares, 2003). Dentro del primer nivel, las estrategias se pueden diferenciar en tres (Rodríguez-Carvajal, Moreno-Jiménez, De Rivas-Hermosilla y Herrero, 2011): Actuación superficial (modificar los aspectos visibles de la emoción a los demás mientras ésta permanece igual), actuación profunda (intentar influenciar sobre la emoción vivida con el objetivo de mostrar la emoción deseada), y la regulación automática o emociones sentidas de forma natural, tratándose de un ajuste emocional entre lo que se siente y se expresa con las emociones que se esperan del profesional. Morales et al. (2003), a través de su estudio encontraron algunas estrategias como la regulación de la distancia entre el profesional y el usuario o familia, la desconexión de aquellas situaciones desagradables y la intelectualización de las emociones de los demás. Rodríguez-Carvajal et al. (2003) realizan un apunte sobre las estrategias de reevaluación (interpretar una situación de modo que cambie su impacto emocional), destacando de esta estrategia la eficacia en la reducción y expresión de emociones negativas, un aumento en la vivencia de emociones positivas y una mayor satisfacción y autoestima profesional. En el segundo nivel (nivel conductual) estaría el desborde emocional dentro o fuera del contexto laboral.

4.2 Burnout o síndrome del profesional quemado

El burnout hace referencia al desgaste emocional que sufren aquellos profesionales cuya herramienta de trabajo son ellos mismos (Morales et al., 2003). Este síndrome puede estar causado por el propio funcionamiento de la organización en la cual se encuentra el profesional, por la tarea a realizar y/o por el impacto emocional de su trabajo. Las características principales del burnout son el agotamiento físico y psicológico, una actitud cínica y despersonalizada en la relación con los otros, sentimiento de depresión, sensación de fracaso o por el contrario sensación de omnipotencia, baja satisfacción con el trabajo realizado y deseos de abandono del mismo, ausentismo, distanciamiento afectivo de los usuarios, irritabilidad y consumo de algunas sustancias adictivas.

4.3 La fatiga por compasión

En los últimos años ha aumentado el interés en el estudio de la fatiga por compasión o traumatización vicaria, afectando este síntoma a terapeutas, profesionales de la salud, enfermos y cuidadores debido al desgaste físico y emocional que supone estar en contacto permanente con personas que padecen gran dolor (Losa y Simón, 2013). Según Neff (2012, citado en Losa y Simón, 2013) la cuarta parte de los profesionales que están en contacto con personas que experimentan emociones negativas intensas padecen fatiga por compasión. En estos casos, los profesionales más resilientes son aquellos que disponen de una autoconsciencia plena (mindfulness), ya que les facilita empatizar e implicarse con las personas con quienes intervienen sin sufrir estrés por ello. Es lo que Losa y Simón (2013) denominan como “recibir satisfacción por compasión” (p.53). Para el desarrollo del sentimiento compasivo se puede llevar a cabo la técnica de “meditación de la bondad amorosa” (Salzberg, 1995, citado en Losa y Simón, 2013). La técnica trata de dirigir buenos pensamientos hacia los demás a través de instrucciones verbales a modo de buenos deseos (por ejemplo, ‘quiero que sea feliz’). En primer lugar se deberá traer a la mente la propia imagen del practicante lo más detalladamente posible y recitar los deseos. A continuación se realizarán los buenos deseos con un ser neutro y por último, con aquella persona con la cual haya alguna dificultad. Esta misma técnica puede emplearse con el sufrimiento propio localizando la fuente del malestar, colocando la mano sobre el corazón y verbalizando los deseos propios.

5. CONCLUSIONES

El objetivo del presente trabajo era analizar la importancia de la regulación emocional en las relaciones humanas, teniendo como premisa que la vivencia de ciertas emociones repercute en la salud personal pero también en las relaciones que establecemos con los demás. De este modo, las vivencias de otros pueden tener un impacto en nuestro registro emocional.

Como se ha observado, la literatura existente sobre el concepto de regulación emocional y sus diversos efectos en la salud es muy extensa. Se ha intentado demostrar la importancia de un buen control emocional al estar éste ligado a distintos aspectos de la vida como la salud física y mental, el apoyo social y la adaptación social del individuo en la sociedad y a sus normas sociales y culturales.

Se ha tenido en cuenta la influencia de los estilos de apego en la elección de futuras estrategias de regulación emocional. Tal y como muestran los estudios, existe una evidente relación entre estilos de apego inseguros (evitativo y ambivalente) y estrategias ineficaces de regulación emocional, y por el contrario, se plasma una relación entre apegos seguros y estrategias adaptativas. Si bien es cierto que un estilo de apego en la infancia no siempre se corresponde con el desarrollado en la madurez, en la mayoría de ocasiones el estilo de afecto en la niñez marca las estrategias de regulación emocional en la adultez y la vejez.

Por último, la vivencia de emociones tiene consecuencias a nivel interpersonal e intrapersonal, por lo que se han propuesto algunas estrategias de regulación emocional para situaciones de la vida cotidiana y en las relaciones laborales de los profesionales de relación de ayuda. En estos últimos, las estrategias se proponen como mecanismo de prevención del burnout y la fatiga por compasión. Se considera necesario profundizar en los efectos a tal exposición emocional y el desarrollo de herramientas que favorezcan la salud profesional. No se debe olvidar que el objeto de las intervenciones son las personas, y una buena salud profesional se verá reflejada en la eficacia de las intervenciones.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2009). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th. ed). Washington, DC: Autor. Recuperado de: <https://is.muni.cz/el/1423/podzim2012/PSY401/um/APA6th.pdf>
- Ato, E., González, C. & Carranza, J. A. (2004). Aspectos evolutivos de la autorregulación emocional en la infancia. *Anales de psicología*, 20(1), 69-79. Recuperado de: <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/8032/1/Aspectos%20evolutivos%20de%20la%20autorregulacion%20emocional%20en%20la%20infancia.pdf>
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43. Recuperado de: http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/G_Recursos_orientacion/g_7_competencia_basicas/g_7_2.compet_y_educ.emocional/2.1.Educ_emocional_competenc_bas.pdf
- Bisquerra, R. & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XX1*, 10, 61-82. Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/educacionXX1/article/view/297/253>
- Botella, L. & Corbella, S. (2005). Neurobiología de la autorregulación afectiva, patrones de apego y compatibilidad en la relación terapeuta-paciente. *Revista de Psicoterapia*, 16(61), 77-103. Recuperado de: http://www.researchgate.net/publication/257877024_Neurobiologia_de_la_autorregulacin_afectiva_patrones_de_apego_y_compatibilidad_en_la_relacin_terapeuta-paciente
- Company, R., Oberst, U. & Sánchez, F. (2012). Regulación emocional interpersonal de las emociones de ira y tristeza. *Boletín de Psicología*, 104, 7-36. Recuperado de: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N104-1.pdf>
- Davis, M., McKay, M. & Eshelman, E. R. (2009). *Técnicas de autocontrol emocional*. Madrid: Ediciones Martínez Roca, S. A.

- Fernández-Berrocal, P. & Extremera, N. (2002). La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de Educación*, 29, 1-6. Recuperado de: http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF8habilidad_esencial_en_la_escuela.pdf
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v38n3a04.pdf>
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficits emocionales en los trabajos clínicos. *Psicología conductual*, 19(2), 347-372. Recuperado de: http://www.researchgate.net/publication/236903688_Psicopatologa_de_la_regulacin_emocional_El_papel_de_los_dficit_emocionales_en_los_transtornos_clnicos
- Hervás, G. & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la escala de dificultades en la regulación emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v19n2/v19n2a01.pdf>
- Hervás, G. & Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de psicología general y aplicada*, 59(1-2), 9-36. Recuperado de: http://www.researchgate.net/publication/235428353_La_regulacin_afectiva_Modelos_investigacin_e_implicaciones_para_la_salud_mental_y_fisica
- Losa, A. M. & Simón, V. (2013). Afrontar el sufrimiento a través del mindfulness y la compasión. *Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria*, 17(supl. 1), 50-56. II Jornada de Humanización y Ética en Atención Primaria. Herramientas a pie de cama del paciente. Mesa 3: Herramientas para el autocuidado del profesional en el abordaje

- del sufrimiento. Recuperado de: http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17supl1_jornada_humanizacion_1.pdf
- Márquez-González, M., Izal, M., Montorio, I. & Losada, A. (2008). Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema*, 20(4), 616-622. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3531.pdf>
- Morales, G., Pérez, J. C. & Menares, M. A. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 9-25. Recuperado de: <http://cuadernosjudaicos.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17293/18033>
- Moñivas, A., García-Diex, G. & García de Silva, R. (2012). Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. *Portularia*, 12(extra), 83-89. Recuperado de: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5939/Mindfulness_atencion_plena.pdf?sequence=2
- Pérez, M. A. & Botella, L. (2006). Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Revista de Psicoterapia. Mindfulness y psicoterapia*, 16(66-77), 77-120. Recuperado de: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5939/Mindfulness_atencion_plena.pdf?sequence=2
- Rendón, M. I. (2007). Regulación emocional y competencia social en la infancia. *Revista diversitas - Perspectivas en psicología*, 3(2), 349-363. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v3n2/v3n2a14.pdf>
- Rodríguez-Carvajal, R., Moreno-Jiménez, B., De Rivas-Hermosilla, S. & Herrero, M. (2011). Recursos personales positivos en la relación con el paciente: las estrategias de

- regulación emocional. *Norte de salud mental*, 9(41), 38-48. Recuperado de:
<http://revistanorte.es/index.php/revista/article/view/108/107>
- Sánchez, G. (2011). Meditación, mindfulness y sus efectos biopsicosociales. Revisión de literatura. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 223-254. Recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi112m.pdf>
- Sassenfeld, A. (2012). Consideraciones sobre el apego, los afectos y la regulación afectiva. *Revista electrónica de psicoterapia*, 6(3), 548-569. Recuperado de:
http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V6N3_2012/11_Sassenfeld_Consideraciones%20sobre%20el%20apego-los-afectos-y-la-regulacion-afectiva_CeIR_V6N3.pdf
- Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(3), 201-209. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v43n3/art04.pdf>
- Simón, V. (2006). Mindfulness y Neurobiología. *Revista de psicoterapia*, 17(66-67), 5-30. Recuperado de: <http://vicentesimon.com/pdf/mindfulness.pdf>