

# Inteligencia emocional y mirada sistémica en la consulta de Pediatría



**A. Jiménez Jiménez**

*Psicóloga clínica. Especialista en intervención cognitivo-conductual y modificación de conducta. Experta en formación y desarrollo en organizaciones. Coach Co-activo. Especialista en Psicología Sistémica*

## RESUMEN

El pediatra tiene un paciente especial y su adhesión al tratamiento depende de sus cuidadores, que por lo general son sus padres. En el caso del paciente infantil se hace necesario, aún más que en el caso del paciente adulto, que el profesional de la Medicina amplíe su mirada para abarcar a todo el sistema familiar del niño. La relación de ayuda con el niño y su familia requiere un cambio de actitud interna por parte del profesional en la consulta. Ese cambio de actitud es avanzar de un análisis racional, basado en categorías diagnósticas, hacia una mirada más amorosa y aceptadora ante las dinámicas de intercambio emocional del sistema familiar del niño. El reto principal del profesional de la Pediatría es comprender y aceptar la intención positiva de las manifestaciones emocionales de los familiares del niño, tanto en la consulta como fuera de ella y, asimismo, aceptar y gestionar sus propias respuestas emocionales ante dichos comportamientos de los familiares. Ese acogimiento, ese “saber mirar con cariño” que esa familia trae a consulta, es un pilar básico en la relación de ayuda.

## INTELIGENCIA EMOCIONAL Y MIRADA SISTÉMICA EN LA CONSULTA DE PEDIATRÍA

La inteligencia emocional del pediatra es de vital importancia para establecer una relación terapéutica efectiva con el niño y su familia.

Para aquellos que no hayan oído hablar de la inteligencia emocional o se pregunten qué es exactamente, podemos citar algunas de las definiciones más aceptadas.

- “Es la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuente de energía humana, información, conexión e influencia.” Robert K. Cooper.
- “Es un subconjunto de la inteligencia social que comprende la capacidad de controlar los sentimientos y emociones propios, así como los de los demás, de discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar nuestro pensamiento y nuestras acciones.” Peter Salovey, Marc A. Brackett y John D. Mayer.
- “Es la capacidad para reconocer los sentimientos propios y los de los demás, motivarnos a nosotros mismos para manejar acertadamente las emociones, tanto en nosotros mismos como en nuestras relaciones humanas.” Daniel Goleman.

Todas ellas inciden, de una forma u otra, en los mismos aspectos. Si seguimos a Salovey, las áreas de competencia de la inteligencia emocional, en relación a las investigaciones de Howard Gardner, serían las siguientes:

- El conocimiento de las propias emociones, entendido como capacidad de reconocer los sentimientos cuando aparecen. Esta área de competencia implica una introspección o introversión psicológica eficaz para comprenderse a uno mismo. No se trata solo de mirarse dentro, si no de reconocer los sentimientos reales que debemos atender para nuestro bienestar.
- Capacidad de gestionar las propias emociones y de adecuar su expresión al momento, al otro y al contexto.
- Capacidad de motivarse uno mismo, lo que implica sobre todo subordinarse a uno mismo para la consecución de unos objetivos y unos logros. Tiene que

ver con la capacidad de demorar la gratificación y sofocar la propia impulsividad.

- El reconocimiento de emociones ajenas implica en esencia una actitud empática y una capacidad de escucha.
- La gestión de las relaciones implica saber relacionarnos con las emociones ajenas y comprender nuestro impacto en otros.

Para el profesional de la salud que desee mejorar su competencia emocional se hace necesario aprender a “mirar” de forma sistémica lo que sucede en la consulta.

El profesional de la Medicina ha sido entrenado con exigencia en el uso de un juicio crítico basado en el conocimiento científico y en la experiencia. La pregunta es si esto nos hace realmente capaces de cimentar una relación de ayuda poderosa.

La cultura nos invita de manera constante a pensar y enjuiciar, todos estamos imbuidos de un sinfín de mensajes que nos ayudan a discernir lo que “debería” o “no debería” ser. De nuevo, la pregunta es si todas estas “ideas” nos hacen más o menos efectivos ante la realidad de la vida.

La mayor parte de los profesionales de la ayuda como médicos, psicólogos, enfermeros, profesores, etc., hemos tenido un entrenamiento deficitario en la gestión de las emociones propias y ajenas. Son las emociones las que nos permiten percibir cómo la realidad impacta en nosotros, tal y como es, no tal como se supone que debería ser. Las emociones nos ayudan más que el juicio a gestionar la realidad, si entendemos como realidad nuestra auténtica experiencia.

Las emociones suceden del cuello para abajo, y esto ya supone una gran sorpresa para muchos que dedican gran cantidad de tiempo a pensar en cómo se sienten con respecto a algo. Esta es la gran trampa, pensar demasiado reduce nuestra emocionalidad positiva. Ya hemos aprendido algo: el pensamiento reiterativo sobre la emoción nos aleja de la experiencia emocional auténtica, que está sucediendo en nuestro cuerpo, no en nuestra cabeza. La clave para conectar con ella es sencilla: respirar profundo, dejar de hablar y mirar con los ojos bien abiertos. Esto último es especialmente útil si miramos a una persona en la que tengamos confianza, alguien que pueda “permanecer” sereno ante nuestra experiencia emocional.

El reto es mantenerse en la experiencia emocional, sin fugarse a la cabeza. Esto permite aislar la experien-

cia emocional de todo el ruido mental que nos aqueja a diario.

Para desarrollar cualquier capacidad de autocontrol lo primero es bajar de la cabeza al cuerpo; para este fin funciona mejor cualquier técnica de respiración que decirse mentalmente el habitual “cuenta hasta diez”. Cualquier intento de autocontrol será en vano si no toma como punto de partida la conexión con el cuerpo y la experiencia emocional, en lugar del sinfín apabullante de ideas que vienen a nuestra mente cada vez que la realidad se revela de un modo que no esperábamos.

Conectar con nuestra emoción auténtica nos permite:

- Diferenciar lo agradable de lo que nos resulta desagradable, lo que nos hace feliz de lo que no.
- Vivir la experiencia de forma integrada, manteniéndonos conectados a nuestras sensaciones.
- Desarrollar y confiar en nuestra intuición, en todo el conocimiento que tenemos acumulado a partir de experiencias anteriores, en relación a nosotros mismos y los demás.
- Comunicarnos de forma efectiva, es decir, emocional. Es ahí donde sucede el vínculo entre dos seres humanos.

La realidad cotidiana con la que conviven los profesionales que tienen una labor de ayuda es compleja. El profesional ha de estar en estados de ánimo serenos y poderosos para poder ofrecer esa ayuda sin desgastarse.

El estado de ánimo es la emocionalidad que caracteriza a la persona, tiene que ver con lo que es “normal” sentir para esa persona. Los estados de ánimo se fraguan a partir de cómo la persona va gestionando sus emociones en el día a día. Alguien se instalará en estados de ánimo más o menos poderosos en función de que gestione sus emociones de forma más o menos efectiva. Por eso, la gestión de las emociones cotidianas constituye el sustrato del estado de ánimo de los equipos profesionales.

Para poder responsabilizarse de sus propias emociones es necesario que los profesionales sanitarios transformen su forma de “mirar” lo que sucede en la consulta. Para cuidarse a sí mismos antes que a otros, necesitan un enfoque sistémico. La Psicología Sistémica toma al individuo no como un elemento aislado sino como parte integrante de un sistema. La “mirada” sistémica sobre el paciente consiste en interpretar todo lo que sucede con el niño desde la perspectiva del amor.

La primera pregunta interesante que puede hacerse el profesional es si está “mirando” con suficiente amor todo

lo que sucede en la consulta pediátrica. El amor es el mejor antídoto contra el estrés. De poco sirven las técnicas de pensamiento positivo si el profesional no conecta con algo más grandioso y profundo dentro de sí mismo, que le ayude a permanecer sereno y en profundo respeto ante todo lo que observa.

Pongamos, por ejemplo, que llega la madre de un paciente de nueve años y solicita que su hijo sea medicado, pues tiene numerosos problemas de conducta y se muestra agresivo sin razón aparente. En la propia consulta se hace evidente la falta de normas y límites del niño, ya que se comporta de forma inadecuada sin consecuencia alguna. A su vez, la madre da numerosas señales de encontrarse en un elevado nivel de estrés. ¿Qué juicios podrían sucederse en la cabeza de los profesionales que intervienen con este paciente y su familia? No es difícil imaginarlos. Tampoco es difícil imaginar cómo podrían afectar estas emociones a la forma en que los profesionales se comunican con esa madre. ¿Cómo cree que se sentirá el niño al percibir el modo en que el profesional se comunica con su madre? ¿Ayudará eso al niño a respetar a su madre y ponerse en su papel de hijo? A fin de cuentas, como decíamos al comienzo del artículo, nos han entrenado para el juicio.

Casi podría imaginar todos los aspectos no verbales de la comunicación del facultativo mientras expone con todo detalle una explicación científico-médica llena de etiquetas para analizar el comportamiento del niño creyendo que esa “comprensión” tranquilizará a la madre. También es probable que “le caiga mal” la insistencia de esa madre en que el niño sea medicado, incluso que reprenda con cierta severidad esa “intromisión”, sobre todo si la madre ha llegado a esta conclusión consultando al “doctor Google”. Se trata solo de un ejemplo, puede suceder así o no, pero nos ayuda a comprender cuántas cosas pueden pasar dentro de los profesionales que deban atender a esta familia.

El trabajo que los profesionales de la ayuda debemos realizar antes de proponernos ni siquiera ayudar a otros tiene que ver con sanar nuestro propio pasado y presente. Colocarnos en nuestro lugar dentro de nuestra familia de origen, en la que fuimos niños, para poder mirar con el suficiente respeto a otras familias, las de los niños que acuden a consulta.

El niño trae a la consulta todo su sistema familiar, sus padres, abuelos, hermanos, etc., con los que se relaciona como puede. El aparato psicológico del niño aún está de-

sarrollándose, pero siente un amor inmenso por sus mayores, tanto que no sabe a veces cómo afrontarlo. El niño no sabe qué hacer con el enfado de su madre porque su padre no llega a casa hasta las diez de la noche, ni tampoco con el miedo que le provocan las discusiones entre estos; no sabe dónde colocarse cuando su padre habla mal de su amada abuela materna... Realmente es difícil, ¿lo recuerdas? La cuestión es si el pediatra o el enfermero son capaces de “verlos” a todos cuando “miran” al niño. Si la respuesta es “no”, ya podemos anticipar que esa intervención no tiene el suficiente amor como para sanar.

El primer trabajo de los profesionales es sanar sus actitudes y emociones hacia su propia familia de origen. Todos pertenecemos a una familia de origen, tenemos una madre y un padre. Somos 50% uno y 50% otro. No hay ningún ser humano en el que esta realidad no se cumpla, da igual si se trata de niños adoptados o si es el caso de una madre que ha elegido tenerlo sola. Aun en este caso, este niño o niña lleva toda la carga genética del hombre que donó ese semen, y toda la “memoria emocional” del sistema familiar de este hombre va en ella. Si esa madre que elige una maternidad en solitario no reconoce esto en su interior y asume las consecuencias, es muy probable que se vea sorprendida por un hijo o hija que en algún momento le reclame con mucho enfado el hecho de que le haya privado de “tener” un padre. Así es el ser humano, nos hacemos adultos en el proceso de buscar instintivamente nuestro origen, reconocerlo y honrarlo. Venimos de nuestra madre y de nuestro padre, y hasta que no los podamos “mirar” a ellos, conectados al amor, sin juicio, estamos “ciegos” para “mirar” la realidad familiar de otros.

El profesional de la Pediatría también fue niño, también tuvo un padre y una madre. La “mirada” que este profesional tenga sobre sus propios padres se transmitirá en el modo en que “mira” el sistema familiar de sus pacientes. Si no ha aceptado a sus padres tal y como son, tomando cada parte de ellos como un todo, con profunda gratitud por lo que sí recibió, estará de forma inconsciente reclamando a los padres de todos los niños lo que considera que a él mismo o a ella le faltó. ¿Cuándo hacemos esto? Cada vez que juzgamos cualquier dinámica existente en el sistema familiar del niño o cuando nos ponemos “por encima” de ellos. Es común la creencia de que yo lo sabría hacer mejor que ese padre o madre de ese niño, que yo actuaría de forma más valiosa de lo que lo hacen los verdaderos padres. Esta actitud es la más

peligrosa por parte de los profesionales de la ayuda. No es posible ayudar si no es desde un hondo respeto hacia el sistema familiar del paciente. Ese niño no se sentirá “visto” y respetado si no lo es también su sistema familiar.

La carga se aligera cuando el profesional puede respirar profundamente y mirar a su propio sistema familiar y decirse a sí mismo “tal y como fue, fue perfecto, fue suficiente”. Este cambio interior puede trabajarse y lograrse de forma independiente al destino y las elecciones de los miembros mayores de la familia del profesional. Es un trabajo interior tan necesario como las asignaturas de la carrera; solo desde ahí el profesional puede “mirar” a ese niño y a sus padres o mayores con verdadera ternura y respeto. “Mirar” sin juzgar, aceptar sin necesidad de comprender de manera racional, asumiendo solo que “no sabe nada” de lo que hay en ese sistema familiar; aquello es tan grande que no puede ser juzgado ni analizado desde su razón. El juicio incapacita para el amor y, por lo tanto, para la ayuda.

En muchos momentos estaremos tentados de juzgar lo que sucede, en especial en aquellos casos en que los niños o sus padres tengan que hacer frente a destinos difíciles; es por eso que lo único que puede sanar la “mirada”, es decir, las actitudes del profesional, es decirle interiormente a ese niño o padre: “Respeto tu destino”. A partir de aquí la intervención médica puede ofrecer una terapia verdadera, serena, centrada, amorosa. La capacidad de escucha se amplía de forma infinita hacia el interior del profesional, la comunicación ocurre en paz, incluso si se hace necesario marcar límites. Todo lo que está sucediendo puede “mirarse”, todos encuentran más coraje para hacerlo y se sienten más valiosos, incluido el profesional.

El profesional de Pediatría puede aprender entonces las habilidades internas necesarias para regular sus emociones. La regulación emocional implica los siguientes pasos:

- Reconocer las propias emociones, prestar atención a las sensaciones asociadas y localizarlas en el cuerpo. Estas emociones tienen que ver con nosotros, son nuestra respuesta ante la realidad, no son “la verdad”.
- Dar la bienvenida a la emoción, no resistirse a la experiencia emocional, descubrirnos en esa emoción. Identificar qué parte de la realidad se nos hace más difícil y recibir con alegría ese hallazgo,

ya que continúa hablando de nosotros, no de lo que es “verdad”.

- Etiquetar de la manera correcta esa emoción. Así, hablaremos de:
  - **Enfado:** lo sentimos cuando aún necesitamos o esperamos algo de alguien, algo que esperamos recibir y no recibimos. También nos enfadamos con nosotros mismos por no habernos comportado con dignidad, nos reclamamos una actuación más consistente con nuestros objetivos y metas en la vida y con nuestros valores.
  - **Miedo:** lo sentimos cuando nos faltan recursos para hacer frente a una situación o evento que percibimos como una amenaza para nuestra integridad y bienestar físico, emocional y social. El ser humano es el único animal capaz de mostrar un comportamiento de coraje ante el miedo.
  - **Alegría:** que nos predispone de forma positiva a explorar nuevas posibilidades y oportunidades, a asumir nuevos retos.
  - **Tristeza:** la sentimos cuando sucede una pérdida real o anticipada.
  - **Ternura/compasión:** la sentimos cuando aceptamos la experiencia emocional de otras personas sin contagiarnos de ella y conectamos con alguna forma de afecto.
  - **Erotismo:** sentimos esta emoción como preludio del comportamiento sexual, como respuesta ante aquel que es objeto de deseo.
- Evaluar la emoción y discriminar si es adaptativa o desadaptativa; es decir, si tiene que ver con lo que está pasando en el presente o hemos entrado en el túnel del tiempo y en realidad estamos reaccionando a algo de nuestro pasado. Por ejemplo, si el padre de un niño me resulta desagradable y su forma de comunicarse me recuerda a alguien a quien tengo poca simpatía, esa emoción no es del presente, estoy trayendo algo del pasado que no pertenece a este momento.
- Conectar con nuestra fuerza y atrevernos a revisar nuestros juicios para cuestionarlos o darles validez. Es útil revisar nuestro propio discurso interno, esa conversación que se dispara en nuestro interior, y escuchar todas esas voces que hablan en nuestra mente para reflexionar sobre su origen y exactitud:
  - La fuente tiene que ver con quién me lo dijo, dónde y cuándo lo oí.

- La exactitud nos hace recapacitar sobre si es exacto o exagerado.
- Comprender la necesidad profunda que está detrás de la emoción, preguntarnos: ¿qué necesito?
- Conectar con la emoción de compasión y ternura hacia nosotros mismos y los demás implicados en la situación. La vulnerabilidad nos hace fuertes a la vez que amorosos.
- Expresar lo que necesito en forma de peticiones concretas y claras que despierten la empatía de los otros, que les hagan sentir respetados.
- Organizar, priorizar, planificar la acción necesaria: ¿qué?, ¿cómo?, ¿cuándo?
- Revisar si las estrategias que hemos utilizado para regular la emoción han resultado efectivas para aprender el manejo de próximas experiencias emocionales.

En resumen, podría decirse que la emoción expresada de forma efectiva es emoción “superada”. La inteligencia emocional nos convierte en personas más adaptadas a los entornos, con relaciones de mayor calidad, más creativas para construir la vida que deseamos y alcanzar nuestros objetivos.

Las personas que tienen alta inteligencia emocional destacan por su:

- Capacidad de escucha.
- Empatía.
- Capacidad de comunicación.
- Adaptabilidad.
- Creatividad ante los obstáculos.
- Capacidad de control de sí mismo.
- Confianza en sí mismo.
- Motivación.
- Eficacia grupal e interpersonal.
- Capacidad de cooperación-colaboración.
- Trabajo en equipo.

- Capacidad de negociación.
- Eficacia en la organización.
- Proactividad.
- Potencial de liderazgo.

Esta competencia emocional se vuelve crítica cuando las personas desarrollan una labor asistencial. Se trata de puestos de trabajo que exigen de nosotros un fuerte “trabajo emocional”, es decir, la gestión de las emociones es un aspecto fundamental para un buen desempeño.

Si pensamos en los profesionales de la salud en general, observaremos con claridad cómo su competencia emocional tiene un gran impacto en la relación de ayuda que consiguen establecer con los pacientes y sus familias, así como en la adhesión al tratamiento de estos.

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Bach E, Forés A. La asertividad: para gente extraordinaria. Barcelona: Plataforma Editorial; 2008.
- Goleman D, Lantieri L. Inteligencia emocional infantil y juvenil. Madrid: Aguilar; 2009.
- Goleman D. El cerebro y la inteligencia emocional. Barcelona: Ediciones B, S.A.; 2012.
- Goleman D. La inteligencia emocional. Barcelona: Kairos; 1996.
- Guix X. ¡Descontrólate! Reflexiones para los que controlan demasiado. Barcelona: Ediciones Granica; 2006.
- Guix X. Si no lo creo no lo veo. Barcelona: Ediciones Granica; 2005.
- Levy N. La sabiduría de las emociones. 1.ª ed. Barcelona: Plaza & Janés Editores; 1999.
- Marina JA. Anatomía del miedo. Barcelona: Anagrama; 2006.
- Punset E. El viaje a la felicidad. Barcelona: Destino; 2005.
- Steiner C. La educación emocional. Buenos Aires: Javier Vergara Editor; 1998.