

La regulación emocional en el ámbito de la atención primaria

Emotional regulation in the field of primary care

Fecha de recepción: 13-03-2018

Fecha de aceptación: 29-06-2018

Gema Aonso Diego

Universidad de Oviedo

Marina Baquero Tomás

Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir"

Jesús Alberto Santolaya Prego de Oliver

Universitat de València

Joaquin T. Limonero

Universitat Autònoma de Barcelona

Roger Muñoz

Universitat de València

resumen/abstract:

Las emociones tienen un papel importante en los procesos adaptativos y desadaptativos, ya que las personas influyen en las emociones que tienen y en cómo las expresan y experimentan. Los trastornos más prevalentes en la práctica clínica son los trastornos de ansiedad, los depresivos y las somatizaciones, es decir, aquellos relacionados con procesos de regulación emocional disfuncionales. En esta línea, los déficits en regulación emocional parecen ser relevantes en el desarrollo, mantenimiento y tratamiento de distintas formas de psicopatología. La alta prevalencia de los trastornos emocionales y las condiciones dadas en las consultas de atención primaria, indican que adoptar un enfoque transdiagnóstico centrado en procesos emocionales y de regulación emocional podría mejorar la calidad de vida de los pacientes. Con el fin de promover y prevenir los problemas de salud mental, los servicios de atención primaria, enmarcados en un modelo de atención comunitaria y bajo una perspectiva biopsicosocial, deberían de coordinarse con atención especializada y con otros servicios como son los servicios sociales y educativos.

Emotions have an important role in adaptive and maladaptive processes, and people influence over their emotions and how they experience and express them. The most prevalent disorders in clinical practice are anxiety, depressives and somatizations disorders, that is, those related to dysfunctional emotional regulation processes. In this line, deficits in emotional regulation seem to be relevant for the development, maintenance and treatment of different forms of psychopathology. The high prevalence of emotional disorders and the conditions given in primary care settings, indicate that adopting a transdiagnostic approach focused on emotional processes and emotional regulation could improve the quality of life of patients. In order to promote and prevent mental health problems, primary care services, framed in a scope of community care and from a biopsychosocial perspective, should be coordinated with specialized care and with other services such as social and educational services.

palabras clave/keywords:

atención primaria, regulación emocional, trastorno emocional, enfoque transdiagnóstico.

primary care, emotional regulation, emotional disorder, transdiagnostic approach.

Introducción

Desde la teoría de la evolución de las especies, Darwin promulgó que las emociones son el producto de nuestra evolución y que las compartimos con los animales en su función primordial, la supervivencia de la especie. Toda emoción tiene una función adaptativa desde el punto de vista evolutivo y van siempre asociadas a una respuesta conductual y de expresión facial. En “*El origen de las especies por medio de la selección natural*”. Darwin (1859) ya mencionó la relevancia de las emociones en la evolución. En trabajos posteriores como “*La expresión de las emociones en humanos y animales*” (Darwin, 1872), donde se centró en la descripción de emociones presentes únicamente en los humanos y las compartidas con otras especies. Sin duda, las emociones son de indudable valor para la vida de los seres humanos. Son esenciales en el día a día ya que dan sentido a los eventos vividos. Tienen la capacidad de activar o bloquear, dirigir a metas, paralizar o propiciar el escape. Por tanto, las emociones tienen una función adaptativa con el objetivo de permitir la supervivencia tanto del organismo como de la especie (Fernández-Abascal et al., 2010).

Las emociones surgen en situaciones vitales relevantes para el individuo y nos muestran qué reacciones se han de emprender para adaptarse a las demandas del ambiente. Por tanto, nos guían para afrontar cada situación con mayor solvencia y efectividad gracias a la generación de estrategias concretas para cada situación, dependiendo de sus características específicas y determinadas. Ahora bien, las emociones, a su vez, pueden cruzar la línea de su razón existencial y convertirse en desadaptativas, transformándose en trastornos emocionales de diverso calibre. Los trastornos emocionales son procesos en los que el nivel de intensidad y duración de las emociones interfieren en el funcionamiento normal de la vida (Cano-Vindel, 2011). Entre ellos se incluyen los trastornos del estado del ánimo, los trastornos de ansiedad y los trastornos somatomorfos, así como los trastornos adaptativos de tipo ansioso, depresivo o mixto. Frecuentemente van asociados con factores psicosociales y estrés, presentan una sensación subjetiva de emocionalidad negativa muy elevada y son muy frecuentes en Atención Primaria de los centros de Salud de Europa y España. Son aquellos procesos donde hay una presencia de sintomatología emocional, ya sea ansiosa, depresiva, mixta o con somatizaciones, que es muy intensa, se presenta en un tiempo prolongado e interfiere en la vida diaria (Cano-Vindel, 2011).

Según los criterios diagnósticos internacionales, los trastornos del estado del ánimo son los trastornos depresivos (depresión mayor y trastornos distímicos) y los trastornos bipolares. Los trastornos de ansiedad comprenden el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico con o sin agorafobia, trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de estrés pos-traumático, el trastorno por estrés agudo, la fobia social y la fobia simple. En cuanto a los trastornos somatomorfos se encuentran pacientes que sufren diferentes molestias físicas sin explicación biológica y que suelen ser producidos por problemas de salud mental. Además, se encuentra el trastorno por somatización, el trastorno de conversión, la hipocondría, el trastorno dismórfico corporal y el trastorno por dolor. Finalmente, los trastornos adaptativos son respuestas emocionales intensas y desproporcionadas a eventos estresantes que pueden cursar con depresión, ansiedad, mixtos de ambos, alteraciones del comportamiento o alteraciones mixtas de las emociones y del comportamiento (APA, 2013).

De todos estos trastornos, los trastornos del estado del ánimo, los trastornos de ansiedad y los trastornos por somatización son los trastornos mentales que se presentan con más frecuencia en la población europea. Según un estudio epidemiológico de los problemas de salud mental como la European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD), un estudio promovido por la OMS en seis países europeos (Alemania, Bélgica, Francia, Holanda, Italia, España) se ha observado que la prevalencia vida de cualquier tipo de trastorno mental, trastorno del estado del ánimo, trastorno de ansiedad, o trastorno por abuso de alcohol es del 25%, 14%, 13.6% y 5.2%, respectivamente, en cuanto a la prevalencia de los últimos meses es de 9.6%, 4.2%, 6.4, y 1% (Alonso et al., 2004). Por tanto, los trastornos emocionales son altamente prevalentes y, conocer cuáles son los factores que pueden proteger o predisponer que algunas emociones se transformen en trastornos emocionales, es altamente relevante para su prevención y tratamiento.

Estado de la cuestión

Evidencias de la relación entre regulación emocional y psicopatología.

Las emociones tienen mucha importancia en los procesos de adaptación y desadaptación, de salud y enfermedad, en la medida en que algunas personas aprenden a centrar su atención en los aspectos potencialmente negativos y amenazantes de su entorno, respondiendo con emociones negativas ante situaciones cada vez más diversas. (Brosan, Hoppitt, Shelfer, Sillence, y MacKintosh, 2011; Cano-Vindel, 2011). Por tanto, no es de extrañar que los trastornos mentales más frecuentes en la práctica clínica estén muy relacionados con una regulación emocional (RE) disfuncional. El DSM-5 (APA, 2013) revela que casi todas las categorías diagnósticas incluyen síntomas que afectan de alguna forma a un tipo de trastorno de la emoción, ya sea como exceso de emoción (en el caso de los trastornos de ansiedad), un déficit de emoción (p.e. en el trastorno de personalidad antisocial), problemas socioemocionales (en los trastornos del espectro autista) o como problemas de regulación emocional (p.e. en el trastorno de personalidad límite) (Barrett, Lewis, y Haviland-Jones, 2016).

Clásicamente se había dejado a un lado la importancia que tienen las emociones tanto en el desarrollo como en el tratamiento de las distintas formas de psicopatología (Mennin y Farach, 2007). Si bien, las publicaciones relacionadas con la RE y sus alteraciones, han aumentado exponencialmente en la última década (Gross, 1998; 2015). Tras varios años como un tema importante en la investigación de la psicología del desarrollo y el trastorno límite de la personalidad, el concepto de RE se ha expandido a toda la investigación en salud mental y psicopatología (Berking et al., 2012).

Gross (1998) define la RE como el proceso automático o controlado, consciente o inconsciente, por el cual las personas influyen en las emociones que tienen, cuándo las tienen y cómo experimentan y expresan estas emociones, con el fin de aumentar, mantener o disminuir un componente o más de la respuesta emocional (afectivo, conductual y fisiológico) (Gross, 1998). En esta línea, la RE se puede entender como un constructo que, más allá de su contenido y forma, tiene como función esencial modular la respuesta emocional con el fin de alcanzar un objetivo significativo para la persona (Aldao et al., 2010; Berking et al., 2012; Gross, 2015).

La literatura recoge diez estrategias de RE: aceptación, evitación conductual, distracción, evitación experiencial, supresión expresiva, atención plena (mindfulness), resolución de problemas, reevaluación, reflexión y preocupación. (Naragon-Gainey et al., 2017). Por otra parte, Garnefski (Garnefski y Kraaij, 2007) crea el Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (Cognitive Emotional Regulation Questionnaire- CERQ) recogiendo nueve estrategias cognitivas de RE: autoculpa, culpa a otros, rumia, catastrofismo, ponerse en perspectiva, focalización positiva, reinterpretación positiva, aceptación y planificación. Otros estudios han sustentado así el uso del CERQ como un instrumento idóneo para la medición de los procesos cognitivos automáticos y elaborativos de RE y su relación con la ansiedad (Medrano, Muñoz-Navarro, y Cano-Vindel, 2016).

Las estrategias de regulación emocional son factores de riesgo o de protección para la salud mental de las personas al influir sobre la intensidad, la duración, la frecuencia y el tipo de emociones que se experimentan. Es por ello, que se han relacionado con diversos trastornos mentales, principalmente con la sintomatología depresiva (Berking, Orth, Wupperman, Meier y Caspar, 2008), con la sintomatología ansiosa (Mennin, Holaway, Fresco, Moore, y Heimberg, 2007) y con indicadores de salud (Berking et al., 2012), tanto en población adulta como infanto-juvenil (Kim y Cicchetti, 2010; McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin, y Nolen-Hoeksema, 2012). De esta manera, los diferentes trastornos emocionales aprendidos podrían tener un origen común: el fallo en la RE basados en la falta de información, el desarrollo de sesgos cognitivos o el aprendizaje de respuestas emocionales (Berking et al., 2012; Cano-Vindel, 2011). En esta línea, algunos autores afirman que las estrategias de RE no son las que predicen el mal resultado, sino que sería su uso de manera inflexible e insensible en determinados contextos. Por tanto, las estrategias específicas son adaptativas o desadaptativas en función de su efecto inmediato sobre el afecto, el comportamiento y la cognición, y sobre sus relaciones con la psicopatología (Aldao et al., 2010; Gross, 1998).

Importancia de la regulación emocional en el tratamiento de trastornos emocionales.

Desde la psicología se ha tratado de buscar la causa de los distintos trastornos mentales, ya sea desde una postura biológica centrando la explicación en mecanismos neuronales o desde un punto de vista más psicologista, centrándose en la conducta de la persona y en su contexto. Si bien, se había dejado a un lado la importancia de las emociones en la definición y el tratamiento de los trastornos mentales (Mennin y Farach, 2007). En cambio, recientemente, enseñar a las personas a manejar sus emociones se está convirtiendo en el foco de los tratamientos más modernos (Cano-Vindel et al., 2016; Cordero-Andrés et al., 2017; Naragon-Gainey et al., 2017).

Distintas formas de psicoterapia muestran que centrar las intervenciones en procesos emocionales parece ser eficaz. Estas intervenciones trabajan sobre distintos componentes emocionales, como son la conciencia emocional o la evitación emocional, como en el caso del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales (Barlow et al., 2015); sobre la atención plena de las emociones como hace la terapia cognitiva basada en el Mindfulness (Eisendrath, 2016), o sobre las cogniciones como hacen las intervenciones basadas en la modificación de sesgos cognitivos (Brosan et al., 2011).

Todas estas intervenciones son altamente prometedoras, ya que proponen que todos los trastornos emocionales comparten una serie de factores comunes que pueden y deben ser tratados en cada uno de ellos. En esta línea, promover la RE en contextos que son altamente prevalentes de trastornos emocionales puede mejorar en gran medida la salud de las personas que los padecen.

Prevalencia de los trastornos emocionales en Atención Primaria

La AP es un contexto que se enmarca dentro del concepto de atención comunitaria. Esta se entiende como “...*aquella que tiene como objetivo la atención al conjunto de una población, de una comunidad definida y que busca resultados en salud. Para lo que es necesario identificar las necesidades en salud en la población objeto de atención y los factores que las determinan. Siendo conocido que muchos de los problemas de salud emergentes tienen un origen multicausal, una de las características imprescindibles de la atención comunitaria es la necesaria intervención multisectorial y no sólo desde los servicios sanitarios.*” (Soler-Torroja, 2003). Así pues, en la conferencia de la OMS-Unicef de Alma-Ata de 1978 se establecieron algunos aspectos a la definición de AP tales como: “*La atención primaria representa el primer nivel de contacto de los individuos con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria*”.

La atención primaria es, por tanto, el primer recurso al que acude la gran mayoría de personas con enfermedades físicas, pero también con problemas de salud mental y problemas psicosociales. Los trastornos mentales presentan una prevalencia-vida del 20% en la población general de España (Haro et al., 2006). En esta línea, en las consultas de atención primaria, están presentes en un alto porcentaje (Miranda Chueca et al., 2003; Roca et al., 2009), siendo los más prevalentes los trastornos de ansiedad, los trastornos afectivos, los trastornos adaptativos y los trastornos de somatización, es decir, los trastornos emocionales (Pérez et al., 2015; Roca et al., 2009). La alta prevalencia de trastornos emocionales se une a otras circunstancias que dificultan la evaluación y el tratamiento de estos trastornos, como es la alta comorbilidad entre distintas categorías diagnósticas (Roca et al., 2009); el tiempo de espera de más de treinta días para una primera consulta en atención especializada con un psicólogo clínico (Díaz, Díaz-de-Neira, Jarabo, Roig y Román, 2017; Pérez et al., 2015); el sobrediagnóstico, es decir, no hallar ningún trastorno emocional una vez derivado a atención especializada (Ortiz-Lobo, González-González y Rodríguez-Salvánés, 2006); el infadiagnóstico, esto es, que un alto porcentaje de casos no son detectados en AP (Karlsson, Joukamaa y Lehtinen, 2000); o el alto consumo de psicofármacos por los consultantes de AP (Díaz et al., 2017; Miranda-Chueca et al., 2003), entre otros. La regulación emocional en el ámbito de Atención Primaria.

La RE a pesar de ser un tema ampliamente estudiado, apenas se encuentran estudios dentro del ámbito de la AP para los trastornos emocionales. Principalmente se encuentran estudios que relacionan un déficit en RE con problemas de consumo de sustancias (Paulus, et al., 2016b; Wang, Burton y Pachankis, 2018) y de dolor crónico (Paulus, et al., 2017, Paulus,

et al., 2016a). Sin duda, la terapia cognitivo-conductual es la que ha demostrado mayor eficacia en AP en el tratamiento de categorías concretas, como son los trastornos de ansiedad (p.e. Chavira, et al., 2014; Craske, et al., 2006), y los trastornos depresivos (p.e. Aguilera, Bruehlman-Senecal, Lui y Bravin, 2017). Si bien, las investigaciones, en su mayoría, están diseñadas para responder preguntas sobre los síntomas, las causas y los tratamientos de los trastornos individualmente. La baja validez de los sistemas nosológicos (discriminante, de contenido y de constructo) (Barrett et al., 2016; Pérez-Álvarez, 2012), indican la utilidad de un enfoque transdiagnóstico, esto es, centrar la atención en procesos psicológicos que están en la base de distintos trastornos mentales, como es el caso de los procesos de RE.

Entender la psicopatología bajo un enfoque transdiagnóstico, implica no centrarse en las categorías, en las etiquetas diagnósticas, sino que significa entender que todas las condiciones, tanto funcionales como disfuncionales, lejos de ser un conjunto de síntomas, ofrecen una dimensión o proceso, que puede estar en la base de distintas tipografías de trastornos mentales. Por ello, los distintos trastornos, tendrían una base común y por ende, una intervención común dirigida a dicho fundamento común (Pérez-Álvarez, 2012). Este enfoque tendría especial interés en AP debido a la alta prevalencia de trastornos emocionales y a la alta comorbilidad entre ellos, y de esta manera poder aumentar la coste-efectividad de las intervenciones.

Bajo este enfoque, el estudio PsicAP demuestra que una intervención transdiagnóstica en AP dirigida a trastornos emocionales (depresión, ansiedad y somatizaciones) produce mejorías significativas en comparación con el tratamiento usual. Esta intervención transdiagnóstica consiste en sesiones de psicoeducación sobre trastornos emocionales, relajación, reestructuración cognitiva, terapia conductual y prevención de recaídas, independientemente de la categoría diagnóstica en la que se englobe la persona (Cano-Vindel et al., 2016). Por tanto, la RE puede ayudar al ámbito sanitario en la intervención de todos estos trastornos y, por consiguiente, a desatascar los servicios especializados de la atención de problemas emocionales de carácter leve y moderado, para así atender aquellas patologías de mayor gravedad que requerirían intervenciones de mayor intensidad, como una atención más multidisciplinar y con mayor número de sesiones.

Discusión

Las emociones son de especial importancia para nuestra existencia. Podemos experimentar tanto emociones agradables como desagradables, que pueden conducirnos a consecuencias positivas o negativas. No obstante, a veces, las emociones traspasan su función adaptativa, pudiendo dar lugar a trastornos emocionales. Estos trastornos son altamente prevalentes en la población y especialmente en los centros de atención primaria. Por tanto, conocer qué puede prevenirlos y cómo tratarlos es de suma importancia. En este trabajo se ha estudiado, concretamente, los procesos de RE, los cuáles están íntimamente relacionados con su prevalencia. Así pues, el uso de malas estrategias de RE está relacionada con la aparición, desarrollo y mantenimiento de estos trastornos.

Existe evidencia científica sobre la eficacia de estos programas de RE para una amplia variedad de trastornos, sobre todo, sobre trastornos emocionales (Aldao et al., 2010; Barlow et al., 2015; Brosan et al., 2011). No obstante, existen pocas investigaciones sobre las implicaciones que podría tener la RE en el ámbito de atención primaria, a pesar de que existe evidencia de que intervenir sobre las emociones puede mejorar no solo el tratamiento de los trastornos emocionales, sino también la prevención de su aparición (Aldao et al., 2010; Garnefski, Kraaij y Spinhoven, 2001). Esto nos invita a reflexionar y proponer todos los beneficios que podría tener la dispensación de programas de RE en AP, un ámbito especial no solo para el tratamiento, si no para la prevención y la promoción de la salud.

Como se ha mencionado, la atención primaria debe ser entendida como un ámbito de intervención dentro del ámbito comunitario, que debe realizar tanto intervenciones y tratamientos de recuperación de la enfermedad, así como estrategias centradas en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. En esta línea, en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud se desarrolló la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, donde se recogieron los aspectos claves para esta intervención del ámbito comunitario (OMS, 1986). Entre otras recomendaciones, se insistió en la necesaria reorientación de los servicios sanitarios y el reforzamiento de la acción comunitaria, favoreciendo el desarrollo de las aptitudes personales que puedan incidir sobre los determinantes de la salud. Tras esta Conferencia, se acordó que los sistemas sanitarios deben participar activamente en la promoción de salud, y no quedar restringidos a la dispensación de servicios clínicos y médicos. Esto conlleva de forma asociada la necesidad de crear vías de comunicación entre el sector sanitario y otros sectores (sociales, educativos, económicos, etc.) que permitan el abordaje de todo el espectro biopsicosocial que abarca el concepto de salud.

Por tanto, hablar de AP enmarcada en una atención comunitaria implica que existen diferentes administraciones públicas encargadas de atender a la salud de la población, donde se encontrarían los ámbitos de intervención de promoción de la salud, la prevención de los problemas de salud y el tratamiento de las enfermedades. Esto implica que, dentro del ámbito de atención comunitaria no solo nos encontramos con los servicios del sistema sanitario público, sino también a los servicios sociales y el ámbito educativo.

Llegados a este punto, es necesario insistir en la necesidad de implementar el acceso a programas de RE o intervenciones psicológicas enriquecidas con RE a los pacientes que acuden a AP, tengan o no tengan trastornos emocionales, ya que, la AP es un centro principal en el espectro de la atención comunitaria, tal y como se ha definido con anterioridad. En esta línea, deberíamos no solo invertir en el tratamiento de los trastornos mentales o emocionales (todo lo que nos llevaría a la atención del continuo de malestar emocional), sino también en la prevención de estos trastornos, y más aún, en el contexto de la promoción de la salud que alcanzaría todo el continuo del mayor nivel de bienestar emocional (observar figura 1).

Obviamente, para poder llegar a este modelo, se requeriría un elevado nivel de recursos para atender a esta demanda. No solo se necesitaría la inclusión del psicólogo clínico en atención primaria, una demanda altamente conocida, sino también una mejor coordinación

con los diferentes servicios para poder atender a este amplio conjunto contexto comunitario que abarca, la promoción de la salud mental o emocional, la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales. Así, una buena coordinación con servicios desde atención primaria, mediante psicólogos clínicos en este servicio, estarían bien conectados con los servicios especializados de Salud Mental u hospitalarios dentro del Sistema Sanitario público dentro de un modelo escalonado (observar figura 1). Esto requeriría nuevas formas de detección de estos trastornos desde AP que ayudaran a su coordinación. Recientemente se ha propuesto un modelo de asistencia escalonada de los trastornos mentales para atención primaria, donde se incrementaría la intensidad del tratamiento en función de la evolución y necesidad del paciente (Muñoz-Navarro et al., 2017). De esta forma, atención especializada quedaría reservada para aquellos casos con una mayor gravedad y discapacidad asociada.

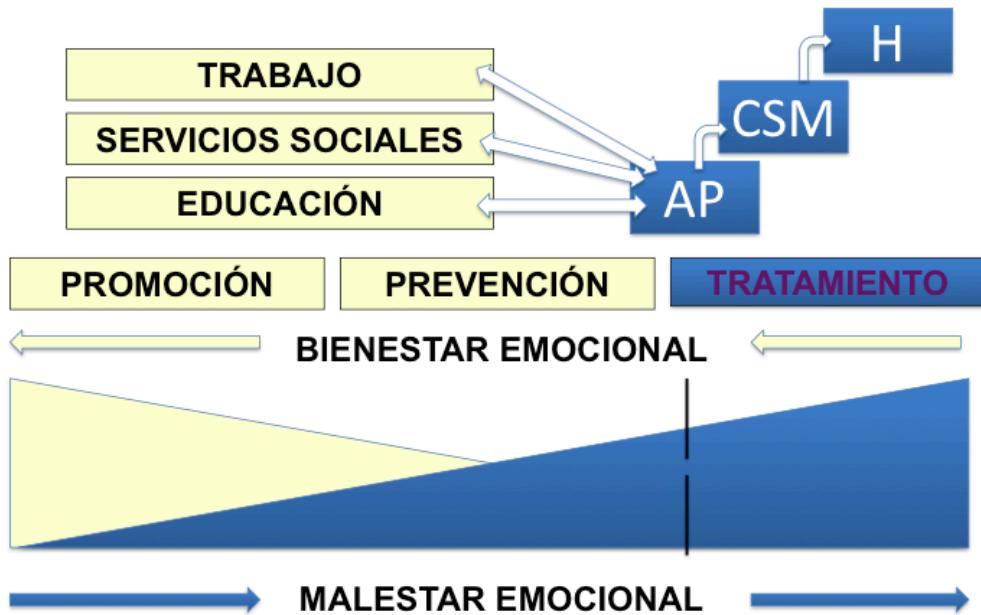
Ahora bien, también será necesario la coordinación con otros contextos, como el educativo o el de los servicios sociales, contextos que atienden a amplios sectores de la población dentro de todo el continuo de edad. En estos, la atención comunitaria centrada en la prevención y la promoción de la salud serían claves, tanto en personas en edad infantil y juvenil, como adultos y personas de edad avanzada. En estos marcos, los programas de RE, inteligencia emocional, alfabetización emocional o de aprendizaje socio-afectivo pueden ayudar en gran medida. Por ejemplo, se ha observado en algunos estudios implementados en el ámbito educativo pueden aportar al alumnado en una serie de capacidades elementales y necesarias para el bienestar individual. Lo que se observa es que el desarrollo de las competencias emocionales y sociales mediante programas de RE, tanto en la infancia como en la adolescencia reducen los niveles de agresividad, violencia y conductas disruptivas, disminuyendo así el acoso escolar o bullying, el ciberbullying u otros tipos de violencia (Fernández-Berrocral, Cabello y Gutiérrez-Cobo, 2017). Hallazgos semejantes se han encontrado también en otros ámbitos, como el laboral (Grandey, 2000) o el de los servicios sociales (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor y Schellinger, 2011). Estos servicios deberían estar coordinados con los servicios de AP, para así atender a aquellos que requirieran un refuerzo en estas intervenciones.

Por tanto, cambiar a un modelo donde no solo se trabajen las emociones en el momento que aparezca un trastorno emocional, sino que se realicen promoción de la salud y prevención de estos trastornos en los diferentes ámbitos, podría llevarnos a dar una atención psicológica de calidad, dentro de un modelo biopsicosocial integrado que permitiría la reducción de uno de los problemas más grandes a los que se enfrenta la sociedad presente, los trastornos emocionales (observar figura 1).

Conclusión

Continuamente, las personas influyen en las emociones que tienen y en cómo experimentan y expresan dichas emociones (Gross, 1998), si bien, los esfuerzos por modificar los estados de ánimo no siempre son eficaces y adaptativos, sino que en ocasiones es un proceso disfuncional e incluso contraproducente. Las personas con disregulación emocional y alta emocionalidad negativa tienen un menor conocimiento de la naturaleza, finalidad y regu-

Figura 1.- Modelo de intervenciones de regulación emocional en la atención comunitaria



lación de las emociones, (Cano-Vindel, 2011) presentando más errores y sesgos cognitivos (Brosan et al., 2011). Los estudios indican que los sesgos cognitivos y los déficits en la regulación de emociones parecen ser relevantes para el desarrollo, mantenimiento y tratamiento de diversas formas de psicopatología (Berking et al., 2012; Berking, et al., 2008) siendo la depresión y la ansiedad el resultado de las dificultades para regular las emociones (Mennin, et al., 2007).

La RE es un componente común a los trastornos más prevalentes en las consultas de atención primaria, es por ello que un mayor conocimiento de cómo los procesos emocionales adaptativos se vuelven disfuncionales, y a su vez se relacionan con las distintas categorías diagnósticas, puede ayudar a generar objetivos de intervención dirigido a las habilidades de RE que beneficie a distintos trastornos emocionales. En esta línea, adoptar un enfoque transdiagnóstico en atención primaria que centre su interés en la intervención sobre los procesos emocionales y de RE, podría ser de utilidad para mejorar la calidad de vida de los pacientes que acuden con algún problema de salud mental (Hagenaars, van Minnen, Hoogduin, y Verbraak, 2009, Cano-Vindel, et al., 2016), lo que podría beneficiar a distintas sintomatologías y categorías diagnósticas. En esta línea, cobra importancia la coordinación de los servicios sanitarios con otros organismos, como son los servicios sociales y educati-

vos, con el fin de promover y prevenir los problemas de salud mental mediante estrategias de RE, a través, por ejemplo, de programas que se centren en el desarrollo emocional.

Referencias

- Aguilera, A., Bruehlman-Senecal, E., Liu, N., y Bravin, J. (2017). Implementing group CBT for depression among latinos in a primary care clinic. *Cognitive and behavioral practice*, 25(1), 135-144.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). DSM-V: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: APA.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., y Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., ... y Haro, J. M. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ES-EMeD) project. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 109(s420), 21-27.
- Barlow, D., Farchione, T., Fairholme, C., Ellard, K., Boisseau, C., Allen, L., y Ehrenreich-May, J. (2015). *Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Barrett, L., Lewis, M., y Haviland-Jones, J. (2016). *Handbook of emotions*. New York: Guilford Publications.
- Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L., y Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 55(4), 485–494. <https://doi.org/10.1037/a0013589>
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., y Znoj, H. (2012). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230–1237. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.005>
- Botella, C., García-Palacios, A., Mira-Pastor, A., Baños, R. y Mayoral, F. (2018) Intervención psicológica en atención primaria para la depresión leve-moderada. Protocolo para la promoción del afecto positivo. Universitat Jaime I.
- Brosan, L., Hoppitt, L., Shelfer, L., Silence, A., y MacKintosh, B. (2011). Cognitive bias modification for attention and interpretation reduces trait and state anxiety in anxious patients referred to an out-patient service: Results from a pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(3), 258–264. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.12.006>
- Cano-Vindel, A. (2011). Bases teóricas y apoyo empírico de la intervención psicológica sobre los desórdenes emocionales en atención primaria. *Ansiedad Y Estrés*, 17(2-3), 157–184.
- Cano-Vindel, A., Muñoz-Navarro, R., Wood, C. M., Limonero, J. T., Medrano, L. A., Ruiz-Rodríguez, P., ... Santolaya, F. (2016). Transdiagnostic Cognitive Behavioral Therapy Versus Treatment as Usual in Adult Patients With Emotional Disorders in the Primary Care Setting (PsicAP Study): Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, 5(4), 246. <https://doi.org/10.2196/resprot.6351>
- Chavira, D. A., Golinelli, D., Sherbourne, C., Stein, M. B., Sullivan, G., Bystritsky, A., ... y Bumgardner, K. (2014). Treatment engagement and response to CBT among Latinos with anxiety disorders in primary care. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(3), 392.
- Cordero-Andrés, P., González-Blanch, C., Umarran-Alfageme, O., Muñoz-Navarro, R., Ruiz-Rodríguez, P., Adrián Medrano, L., ... Cano-Vindel, A. (2017). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en atención primaria: fundamentos teóricos y empíricos del estudio PsicAP. *Ansiedad Y Estrés*, 23, 91–98.
- Craske, M. G., Roy-Byrne, P., Stein, M. B., Sullivan, G., Hazlett-Stevens, H., Bystritsky, A., y Sherbourne, C. (2006). CBT intensity and outcome for panic disorder in a primary care setting. *Behavior Therapy*, 37(2), 112-119.
- Darwin, C. (1859). *The origin of species by means of natural selection*. Modern Library, USA.
- Darwin, C., y Prodgger, P. (1998). *The expression of the emotions in man and animals*. Oxford University Press, USA.

- Díaz, J., Díaz-de-Neira, M., Jarabo, A., Roig, P., y Román, P. (2017). Estudio de derivaciones de Atención Primaria a centros de Salud Mental en pacientes adultos en la Comunidad de Madrid. *Clinica Y Salud*, 28(2), 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.03.001>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., y Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta analysis of school based universal interventions. *Child development*, 82(1), 405-432.
- Eisendrath, S. (2016). *Mindfulness-based cognitive therapy: Innovative applications*. Springer International Publishing Switzerland.
- Fernández-Abascal, E. G., Rodríguez, B. G., Sánchez, M. P. J., Díaz, M. D. M., y Sánchez, F. J. D. (2010). *Psicología de la emoción*. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., y Gutiérrez-Cobo, M. J. (2017). Avances en la investigación sobre competencias emocionales en educación.-15-25. *Competencias emocionales en educación. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (88), 31-1.
- Garnefski, N., y Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Garnefski, N., Kraaij, V., y Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327.
- Grandey, A. A. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of occupational health psychology*, 5(1), 95.
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation : An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(5), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Hagenaars, M. A., van Minnen, A., Hoogduin, C. A. L., y Verbraak, M. (2009). A transdiagnostic comparison of trauma and panic memories in PTSD, panic disorder, and healthy controls. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(3), 412–422. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.04.001>
- Haro, J. M., Palacin, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., ... Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: Resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clinica*, 126(12), 445–451. <https://doi.org/10.1157/13086324>
- Karlsson, H., Joukamaa, M. y Lehtinen, V. (2000). Differences between patients with identified and not identified psychiatric disorders in primary care. *Acta Psychiatrica Scand*, 102, 354-358.
- Kim, J., y Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 51(6), 706–716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
- McLaughlin, K., Hatzenbuehler, L., Mennin, D., y Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(9), 544–554. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003>
- Medrano, L., Muñoz-Navarro, R., y Cano-Vindel, A. (2016). Procesos cognitivos y regulación emocional: Aportes desde una aproximación psicoevolucionista. *Ansiedad Y Estrés*, 22, 47–54.
- Mennin, D., y Farach, F. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 329–352. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00094.x>
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., y Heimberg, R. G. (2007). Delineating Components of Emotion and its Dysregulation in Anxiety and Mood Psychopathology. *Behavior Therapy*, 38(3), 284–302. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.09.001>
- Miranda Chueca, I., Peñarrubia María, M. T., García Bayo, I., Caramés Durán, E., Soler Vila, M., y Serrano Blanco, A. (2003). ¿Cómo derivamos a salud mental desde atención primaria? *Atención Primaria*, 32(9), 524–530. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70782-3](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70782-3)

- Muñoz-Navarro, R., Cano-Vindel, A., Ruiz-Rodríguez, P., Adrián Medrano, L., González-Blanch, C., Moriana, J., ... Dongil-Collado, E. (2017). Modelo jerárquico de diagnóstico y derivación de los trastornos mentales comunes en centros de atención primaria. Una propuesta a partir del ensayo clínico PsicAP. *Ansiedad Y Estrés*.
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., y Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological Bulletin*, 143(4), 384–427. <https://doi.org/10.1037/bul0000093>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. En *Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública*.
- Ortiz, A., González, R., y Rodríguez, F. (2006). La derivación a salud mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnos-ticable. *Atención Primaria*, 38(10), 563–569. <https://doi.org/10.1157/13095928>
- Paulus, D. J., Bakhshaei, J., Ditre, J. W., Viana, A. G., Garza, M., Valdivieso, J., ... y Zvolensky, M. J. (2017). Emotion Dys-regulation in the Context of Pain and Alcohol Use Among Latinos in Primary Care. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 78(6), 938–944.
- Paulus, D. J., Bakhshaei, J., Garza, M., Ochoa-Perez, M., Mayorga, N. A., Bogiaizian, D., ... y Schmidt, N. B. (2016a). Pain severity and emotion dysregulation among Latinos in a community health care setting: relations to mental health. *General hospital psychiatry*, 42, 41–48.
- Paulus, D. J., Bakhshaei, J., Lemaire, C., Garza, M., Ochoa-Perez, M., Valdivieso, J., ... y Neighbors, C. (2016b). Negative affectivity and problematic alcohol use among Latinos in primary care: The role of emotion dysregulation. *Journal of dual diagnosis*, 12(2), 137–147.
- Pérez-Álvarez, M. (2012). *Raíces de la psicopatología moderna*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Pérez, O., García, C., Grases, N., Marsé, E., Cots, I., y Aparicio, S. (2015). Programa de soporte a la primaria: Un análisis descriptivo y de concordancia diagnóstica entre médico/a de atención primaria y psicólogo/a. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 35(126), 257–266. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352015000200002>
- Roca, M., Gili, M., Garcia-Garcia, M., Salva, J., Vives, M., Garcia Campayo, J., y Comas, A. (2009). Prevalence and co-morbidity of common mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 119(1–3), 52–58. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.03.014>
- Soler Torroja, M. (1997). Medicina de familia, ¿y comunitaria?. *Atención primaria*, 20(10), 527–529.
- Wang, K., Burton, C.L. y Pachankis, J.E. (2018). Depression and substance use: Towards the development of an emotion regulation model of stigma coping. *Substance use y misuse*, 53(5), 859–866.