

Exigencias de la profesión del psicólogo en el ámbito emocional en los alumnos de la Carrera de Psicología

Demands of the psychologist's profession in the emotional field in students of the Psychology Course

Akãguapy oguerekova'erãva angapykuaahára mba'apoharaháicha, ojehecháva temimbo'ekuéra Psicología Mbo'esyrýpe Carrera de Psicología-pe

Anton P. Baron y Héctor Benítez

Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota de los autores

*Dirección de Difusión de la Producción Científica y Tecnológica/Licenciatura en Psicología Clínica
antonbaron@gmail.com*

Resumen

En esta investigación se estudiaron los niveles de algunas de las cualidades emocionales consideradas por los teóricos de importancia para el desempeño de la profesión de psicólogo, de un grupo de alumnos de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Intercontinental (Paraguay), en una de sus Sedes ubicada en la Ciudad de Fernando de la Mora, Turno Noche que cuenta con 130 alumnos, de los cuales se extrajo una muestra de 75 personas de ambos sexos: 50 mujeres y 25 varones, cuya edad oscilaba entre 18 a 45 años, siendo la franja etaria mayormente representada la de entre 22 a 25 años (27 personas). El muestreo utilizado fue no probabilístico por cuotas. La técnica de recolección de datos consistió en la aplicación de cuatro test destinados a medir a cada una de las cualidades estudiadas, los cuales fueron los siguientes: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), Escala Básica de Empatía, Escala de Rosenberg para medir la autoestima y Escala de Asertividad de Rathus. Los principales resultados señalan que los niveles de resiliencia en más de 93 % (equivalente a 70 personas) son altos o medios. En cuanto a la empatía, si bien los niveles de la empatía afectiva son preocupantemente bajos, los de la cognitiva, son satisfactorios. En general, existe una importante prevalencia del

nivel bajo de empatía (26 personas), especialmente en el último curso, cuyos integrantes están a punto de componer las filas de los profesionales de salud mental. El nivel de la autoestima de los alumnos es elevado y medio (59 y 12 personas respectivamente). Finalmente, hay una fuerte tendencia hacia el término medio de la asertividad ya que la proporción entre los inasertivos o muy inasertivos y los asertivos o muy asertivos es la de 21 % frente 19 % respectivamente.

Palabras clave: Cualidades de la profesión de psicólogo, Resiliencia, Empatía, Autoestima, Asertividad.

Abstract

This research studied the levels of some of the emotional qualities, considered by theorists of importance for the performance of the profession of psychologist, of a group of students from the Psychology Degree of the *Universidad Tecnológica Intercontinental*(Paraguay) in one of its headquarters located in the City of Fernando de la Mora, specifically on the night shift that has 130 students, from which a sample of 75 people of both sexes was extracted: 50 women and 25 males, whose ages ranged from 18 to 45 years old, with the most represented age range being that of between 22 and 25 years (27 people). The sampling used was non-probabilistic by quota. The data collection technique consisted of the application of four tests intended to measure each qualities studied, which were as follows: Wagnild and Young Resilience Scale (1993), Basic Empathy Scale, Rosenberg Scale for Measuring Self-Esteem and Rathus Assertiveness Scale. The main results indicate that the resilience levels of more than 93% (equivalent to 70 people) are high or average. Although the levels of the affective empathy are worryingly low, those of the cognitive one, are satisfactory. In general, there is a significant prevalence of the low level of empathy (26 people), especially in the last year, whose members are about to compose the ranks of mental health professionals. The level of self-esteem of students is high and average (59 and 12 people). Finally, there is a strong trend toward the average term of assertiveness, since the proportion between the unassertive or very unassertive and the assertive or very assertive is 21% against 19% respectively.

Keywords: Qualities of the profession of psychologist, Resilience, Empathy, Self-esteem, Assertiveness.

Mombykypyre

Ko jeporekapýpe oñehesa'ýjo moõ mevépa ipyendaporã emocionalmente omba'apo hağua upe rire angapykuaaha ramo, temimbo'ekuéra oñemoarandúva Psicología Universidad Tecnológica Intercontinental-pe (Paraguay), Fernando de la Mora táva peguápe, 130 temimbo'e oñemoarandúva pyharekue apytépe; ijapyteguikuéra oñeguenohẽ 75 tapicha: 50 kuña ha 25 kuimba'e, oguerékóva 18 ary guive 45 pepe, katu hetave oguerékóva 22 guive 25 pepe (27 tapicha). Muestreo ojeporuvá'ekue hína no probabilístico por cuotas. Oñemarandumono'õ rekávo, ojeporu test oñeha'ã hağua peteĩ teĩ temimbo'épe umi cualidad ojehekáva, ha'éva kuri: Escala de Resiliencia Wagnild ha Young mba'éva (1993), Escala Básica de Empatía, Escala de Rosenberg oñeha'ãvo autoestima ha Escala de Asertividad, Rathus mba'éva. Heta mba'e ojejuhu ojejeporekakuévo, ojecha resiliencia oguerékoha 93 % (he'iséva 70 tapicha), péva ijyvate ha ijyvate nunga. Empatía rehe oñeñe'ëvo, jepevéramo upe empatía afectiva ikarapeterei, upe cognitiva omachaporã. Tuicha háicha, ojejuhu empatía ikarapeha (26 tapicha), ko'ýte umi omohu'ãmava ohóvo imbo'esyry apytépe, ha'e ko'ërõite oikétamava omba'apo akã resãirã. Autoestima katu ijyvate ha ijyvate nunga umi temimbo'e apytépe (59 ha 12 tapicha). Ipahávoma, ojejuhu umi oguerékóva asertividad imbaretaha, ojejuhu rehe umi inasertivo ha inasertivo rasa ha umi asertivo ha asertivo rasa ojejuhuha 21 %, 19 % rovake.

Mba'e mba'e rehepa oñe'ë: Angapykuaahára katupyry, Resiliencia, Empatía, Autoestima, Asertividad.

Fecha de recepción: 26/09/2019

Fecha de aprobación: 05/02/2019

Exigencias de la profesión del psicólogo en el ámbito emocional en los alumnos de la Carrera de Psicología

Los principios éticos del profesional de la Salud Mental implican un compromiso de asumir niveles elevados de idoneidad en su trabajo, así como también con la obligación de reconocer los límites de su competencia, estas competencias se podrían entender a niveles de conocimientos teóricos, prácticos o también emocionales. Esta idoneidad, entonces, no puede limitarse a meros conocimientos cognitivos y técnicos sino que los mismos deben estar acompañados por una serie de cualidades emocionales –un conjunto articulado de capacidades y habilidades- necesarias para un correcto desenvolvimiento profesional que requiere adaptación a las cambiantes circunstancias de cada paciente, para poder tratarlos de manera diferenciada, eficiente y con mayor confianza en sí mismo (cf. Salovey & Sluyter en Bisquerria Alzina & Pérez, 2007).

La competencia o cualidad emocional es un constructo amplio que incluye diversos procesos y provoca una variedad de consecuencias. Por esta razón, diferentes autores ofrecen propuestas distintas de clasificarlas y establecer sus respectivos grados de importancia para la profesión del psicólogo, algunos de los cuales describiremos brevemente a continuación. No obstante a estas diferencias es importante entender que los estudiantes de la Carrera de Psicología deben tener consciencia de ello y tratar de conocer los niveles de sus cualidades emocionales relacionadas con su futura profesión. El descuido de esto podría generar dificultades a la hora de brindar un servicio profesional óptimo.

Por todo lo anteriormente expuesto nos proponemos en esta investigación estudiar los niveles de algunas de dichas cualidades emocionales de un grupo de alumnos de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Intercontinental (Paraguay), en una de sus Sedes ubicada en la Ciudad de Fernando de la Mora. Más específicamente, hemos medido sus niveles de resiliencia, empatía, autoestima y asertividad.

Cualidades emocionales requeridas para la profesión del psicólogo

Antecedentes. Maritza Ruíz, Bruno Jaraba y Lidia Romero (2008) presentan los resultados de una investigación, en la cual participaron 60 egresados de la Carrera de Psicología con el fin de conocer cuáles son las competencias que se exigen a los profesionales de tres grandes áreas, en cuanto a los conocimientos, las habilidades y las actitudes. En lo que concierne la presente investigación, resalta un alto porcentaje de la emoción (64 %) entre los saberes “requeridos y exigidos como totalmente necesarios” (p. 147). Por

otro lado, entre las habilidades aparece la empatía (con la media 2,83) asociada con la toma de perspectiva y, en cuanto a las actitudes, la afectividad aparece en segundo lugar (con la media 2,93) detrás de la “ética”, la cual sin embargo se define con términos bastante vagos (“inclinaciones de carácter propias del individuo...”, p. 152).

En segundo lugar, revisamos el artículo de Silvana Best y Cristina Pairetti (2014) proveniente de la Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales con la sede de San Rafaela (Argentina), con el título *La inteligencia emocional en la formación del psicólogo*. Este artículo tiene como objetivo explicitar el proceso de construcción de dispositivos pedagógicos de práctica profesional de pre-grado y el desarrollo de la inteligencia emocional. En el marco de esta propuesta, los alumnos han realizado entrevistas exploratorias a psicólogos que desarrollan su práctica en variadas áreas profesionales y que cuentan con una trayectoria de por lo menos 10 años en el ejercicio del rol. En dicha exploración se indagó sobre las habilidades generales que son requeridas en el ejercicio del rol del psicólogo más allá de la línea teórica o el área de incumbencia profesional en la cual se desempeñe. En los resultados de este estudio, se mencionan con mayor frecuencia las siguientes habilidades que se le exige al psicólogo: escucha activa, empatía, habilidades comunicativas, capacidad crítica, conocimiento de los propios límites y la capacidad analítica.

Finalmente, queremos mencionar los resultados de la Tesis de Grado presentada en 2017 en la Facultad de Filosofía de la Universidad Nacional de Asunción, titulada Nivel de resiliencia en empleados del área administrativa de una empresa privada de Asunción por María Fernanda González Galeano y Daisy Raquel Centurión Arellano. Si bien la muestra no se relaciona directamente con el área de los profesionales de Psicología, los resultados parecen indicar que los altos niveles de resiliencia son deseables para el éxito en cualquier clase de trabajo, especialmente en aquel, en el cual las relaciones sociales con los clientes y entre el equipo son especialmente relevantes para cumplir las exigencias y enfrentar las diversidades. En este trabajo se aplicó la Escala de Resiliencia (RS) elaborada por Wagnild y Young en el año 1993, dando como resultado una diferencia estadísticamente significativa tras comparar el nivel general de resiliencia según el sexo de los participantes, siendo los hombres quienes presentaron mayores puntuaciones en la escala. Seguidamente se presentaron variaciones según la edad, ya que se observó que el promedio de puntajes tendía a aumentar conforme aumentaba la edad, desde los 18 a 30 años, hasta llegada la edad de 31 a 43 años, grupo etario, en el cual se presentó el mayor nivel de resiliencia y, a partir de allí, dicho nivel volvió a descender paulatinamente en el conjunto de edad de 44 años o más.

Bases teóricas. La profesión del psicólogo presenta diversas exigencias en el campo laboral, como ya lo mencionan. Para ello, el psicólogo o el futuro profesional en este campo, debe disponer de cualidades propias, ya sea en cuanto a los conocimientos, las destrezas y el control emocional. Las cualidades emocionales son la base del buen manejo profesional del psicólogo, ya que su función principal consiste en orientar en una búsqueda de solución efectiva a un problema determinado (cf. Ruiz, Jaraba & Romero, 2008).

Afirman estos autores que en un mundo, en el que crecientemente se atribuye una vital importancia a las competencias “blandas” (las habilidades asociadas con la personalidad, pero en las que sigue priorizando el conocimiento medible), resulta relevante establecer las posibles relaciones entre la mente emocional y la mente intelectual. Asimismo, las competencias emocionales y relacionadas con la personalidad son especialmente apreciables en las profesiones en las que la atención al usuario, cliente o paciente es una de las principales tareas del profesional. En la atención a sus pacientes, el profesional debe mostrar la capacidad de controlar sus propias emociones y detectar, interpretar y manejar correctamente las emociones de los demás, ya que éstas son un indicador de las necesidades del paciente (*ibid*).

Por otro lado, las nuevas demandas planteadas por la sociedad globalizada hacen inevitable que instituciones, organizaciones, profesionales, profesores y estudiantes de forma conjunta sigan avanzando en el diseño de mecanismos de definición y reconocimiento de los perfiles de competencias del psicólogo (cf. Gutiérrez, 2005 en Ruiz et al., 2008)

Las competencias específicas o especializadas son propias de cada profesión, donde los aspectos técnicos suelen ser predominantes. Por ejemplo, la capacidad de un arquitecto para diseñar un espacio habitable en forma apropiada para ciertos fines y clientes determinados, es un ejemplo de competencia de diseño, la que a su vez es una competencia especializada (*ibid*). En otras palabras, se puede plantear que las competencias son el conjunto de saberes (saber, saber hacer, saber estar y saber ser–conocimientos, procedimientos y actitudes) combinados, coordinados e integrados en el ejercicio profesional. El manejo de cada uno estos saberes permiten al individuo desempeñarse con eficacia en cualquier contexto profesional (Tejada, 1999).

Al hablar de la profesión del psicólogo el tema se puede expandir a diversos ámbitos, ya sean éstos clínicos, laborales, educacionales u otros, donde en todos se presentan en común ciertas cualidades, habilidades o competencias básicas como la resiliencia, la empatía, la asertividad y el autoestima del psicólogo al relacionarse con los pacientes.

Jennings y Skovholt (1999) señalan que las características emocionales de los terapeutas incluyen: la receptividad (tener conciencia de sí, ser reflexivo, no defensivo, abierto a la retroalimentación), la salud mental y la madurez que incluye el cuidado de la relación entre su salud emocional y el impacto que tiene sobre la calidad de su trabajo. Las características de relación engloban las habilidades de relación fuertes cultivadas inclusive antes de ingresar a la profesión, habilidades sociales como la calidez, el respeto, el cuidado y el interés genuino, y la capacidad de poner estas habilidades al servicio del establecimiento de una alianza de trabajo fuerte y del desarrollo de la psicoterapia.

Según Carolyn Saarni (1999), las cualidades emocionales son la base para el desarrollo personal, y las define como un conjunto de competencias y habilidades de la que una persona necesita para desenvolverse en un ambiente cambiante y ser una persona mejor adaptada, eficiente y con mayor confianza en sí misma. La misma confirma que la emoción juega un papel primordial para el buen desempeño personal y profesional.

De todo lo anterior, podemos concluir que para ser un psicólogo se deben presentar ciertas cualidades y habilidades para llevar a cabo una buena relación con el paciente, para generar confianza con el mismo y obtener buenos resultados. Carl Rogers entre estas cualidades destaca la empatía, la escucha activa y la autenticidad personal (cf. Bados & García, 2011). Para Rogers es importante establecer una alianza terapeuta-paciente con el fin de llevar adelante la terapia y que haya un buen ambiente dentro de la misma. Por ello, estas actitudes que ya mencionamos juegan un papel fundamental para que esta alianza.

Finalmente, agregamos en esta investigación la medición de otro factor que es la resiliencia, entendida como la actitud de una persona en ciertas, determinadas situaciones: la resiliencia se refiere a “patrones de adaptación positiva en el contexto de riesgos o adversidades significativas” (Masten & Powell, 2003). En este caso, la resiliencia sería la descripción de un patrón de conducta general más que un rasgo propio de una persona. Por ello se considera que lo más apropiado sería hablar de personas que tienen un patrón resiliente o características de la resiliencia (*ibid*).

Resiliencia

Resiliencia es un término común a muchas disciplinas del ámbito de las Ciencias Sociales y de las Ciencias de la Salud, y no existe una misma definición

para todas las disciplinas. Acá vamos a ver, qué sentido se da a este término en el ámbito de la psicología donde va tomando auge especial.

Si bien los autores definen la resiliencia de diferentes formas, resalta que casi todos coinciden en que la misma implica una respuesta positiva ante una adversidad o riesgo que se presenta, y la forma de cómo nos adaptamos a la misma. En este sentido, la resiliencia ha sido definida por algunos autores como un rasgo psicológico o cualidad que caracteriza a las personas que tienen mayor capacidad para afrontar la adversidad (Wagnild & Young, 1993).

Otros autores definen este término en función de la capacidad de adaptación a una amenaza (cf. Fergus & Zimmerman, 2005) ya que la misma puede ir cambiando a lo largo del tiempo en diversas etapas de la vida y manifestarse como una conducta en algún momento de la vida. Para estos autores, entonces, la resiliencia se refiere al proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con dicho riesgo. Para que aparezca la resiliencia tienen que estar presentes tanto factores de riesgo como de protección que ayuden a conseguir un resultado positivo o reduzcan o eviten un resultado negativo.

Una de las definiciones más aceptadas o utilizadas de resiliencia es la de Garmezy (1991) que la define como la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante, incluso bajo este concepto se iniciaron ciertos estudios de la misma. De manera similar la conciben Masten y Powell (2003) quienes la definen como “un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo”. La resiliencia entonces se podría entender como un proceso que surge de lo cotidiano, y que por esa razón es inseparable de la influencia de los elementos socioculturales y contextuales entre los que se desenvuelve la persona (*ibid*). Se entiende que la resiliencia es fruto de una larga historia de evolución, no sólo biológica sino también sociocultural, que ha ido equipando a los humanos de herramientas para incrementar su capacidad adaptativa de su funcionamiento. De hecho, la mayor parte de los investigadores han asumido que la resiliencia surge de las interacciones múltiples y dinámicas entre el organismo y el ambiente (cf. Richardson, 2002).

Empatía

El concepto se ha socializado mucho; si bien el diccionario de la Real Academia no incluía la palabra empatía hasta su 21ª edición del 1992,

cambiando luego su definición en la edición siguiente como: "Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo del otro" (2001). La mencionada socialización del término ha dado pie a acepciones confusas y un uso vago, con frecuencia para evocar cualquier tipo de connotación positiva en las relaciones (Bermejo, 2012).

Hasta el primer decenio del siglo XX la empatía era un concepto de interés unido a la filosofía estética: Titchener lo describía como la capacidad de conocer la conciencia de otra persona y razonar de manera análoga a ella, de un proceso de imitación interna, siendo que, a través de esta capacidad, personas con el mismo nivel intelectual y moral podrían entenderse. También se refería a los objetos inanimados, como una obra de arte. Posteriormente el término penetró en Europa, procedente de las escuelas psicológicas de Estados Unidos, y se unió rápidamente a un concepto operativo fundamental para cualquier práctica psicoterapéutica correcta (Bermejo, 2012). En este último caso se trata de la comprensión íntima del otro, del mundo interno del otro, tal como éste lo vive, aunque no sepa con claridad cómo lo vive. Es la percepción del otro en uno, como alguien que no soy yo, pero que me resulta tan familiar como lo soy para mí mismo.

Para Rogers (1961), se podría hablar de una comprensión empática cuando se va más allá de una comprensión "externa" de los pensamientos y sentimientos de la otra persona, llegando a entenderla "desde adentro". Esto implica sensibilizar al terapeuta a la cuenta del cliente, aprender y comprender sus estados internos, sin juzgar la subjetividad del otro (cf. Rodrigues Sampaio, Pereira dos Santos Camino & Roazzi, 2009).

Según el sociólogo estadounidense Jeremy Rifkin (en Bados López & García Grau, 2011) la empatía es un concepto único y relativamente nuevo en el vocabulario de cualquier lengua humana hasta ahora hablada, y se empieza a emplear apenas en el año 1909. Cuando se habla de empatía se hace referencia a una habilidad tanto cognitiva como emocional o afectiva del individuo, en la cual este es capaz de ponerse en la situación emocional de otro.

La empatía implica en primer lugar entrar en el marco de referencia del otro y comprender sus sentimientos, percepciones y acciones; es decir, ver las cosas no como son objetivamente o como las vería uno mismo de estar en el lugar de la otra persona, sino tal como la otra persona las experimenta. La empatía, en su nivel más alto, implica no sólo comprender los pensamientos y sentimientos expresados por la persona, sino también captar las implicaciones emocionales, cognitivas y conductuales que aquellos tienen en su vida. Es lo

que se ha definido como comprender el significado más allá de lo que el otro expresa (*Ibid*, 2011).

Una persona empática, además, también es aquella que cuenta con una buena capacidad de escucha, lee las pistas no verbales, es como un artista que combina el arte de saber hablar con saber callar, todo lo cual le facilita el camino para influenciar y regular de manera constructiva las emociones de los demás, beneficiando así sus relaciones interpersonales (Bermejo, 2012).

Empatía afectiva y cognitiva. A partir del inicio del siglo XX, cuando se empezó a usar el término “empatía” en el sentido que conocemos ahora, valiéndose de la etimología griega (*ἐμπαθής*, cualidad de sentirse dentro) y asociándolo con la capacidad de percibir y comprender los estados interiores de otra persona, y saber identificarse con ellos. La idea no es nueva porque ya Adam Smith, en su Teoría sobre los Sentimientos Morales de 1757, habló de una capacidad de cualquier ser humano consistente en sentir “pena o compasión ante la miseria de otras personas...dolor ante el dolor de otros... y en ponernos en su lugar con ayuda de nuestra imaginación” (en Fernández-Pinto, López-Pérez & Marquez, 2008, p. 284).

Seguidamente, a lo largo del siglo XX, especialmente en su primera mitad, aparecieron otras definiciones de empatía, todas ellas con este enfoque cognitivo: como una imitación interna que tiene lugar a través de una proyección de uno mismo en el otro (Lipss), la comprensión de los sentimientos de otros (Köhler), la adopción de la perspectiva del otro para comprender sus sentimientos (*role-taking*: Mead en 1934, Dymond en 1949 y Hogan en 1969), entre otros (cf. Fernández-Pinto, López-Pérez & Marquez, 2008, p. 284).

Sin embargo, a fines de la década 60, empieza a surgir y consolidarse una visión diferente de la empatía, la cual, en vez del componente cognitivo le concede mayor importancia a su componente afectivo. A partir de ahí se la define como un afecto compartido que, en caso de Stotland es “la reacción emocional de un observador que percibe que otra persona está experimentando o va a experimentar una emoción” (1969 en Fernández-Pinto, López-Pérez & Marquez, 2008, p. 284).

Otras concepciones de empatía ofrecidas desde este enfoque afectivo en esta época fueron:

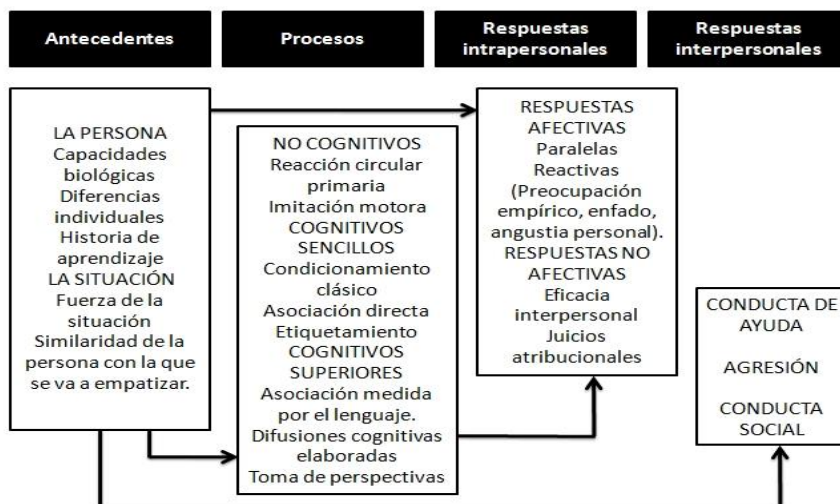
- Empatía como una respuesta afectiva más apropiada a la situación de otra persona que a la propia (Hoffman, 1987);

- Empatía como una respuesta emocional vicaria que se experimenta ante las experiencias emocionales ajenas, o sea, sentir lo que la otra persona siente Mehrabian y Epstein, 1972);
- Una cualidad que requiere e incluye los estados emocionales positivos (Wispé, 1978: aspecto de la empatía recogido y estudiado más reciente por Royzman y Rozin, 2006 con el término symhedonia)
- Una disposición del individuo, congruente con el estado emocional del otro, es decir, un sentimiento marcado por el interés y compasión (Batson, 1991); (Fernández-Pinto, López-Pérez & Marquez, 2008, p. 285).

Visión integradora de la empatía. De lo expuesto anteriormente, de la existencia de dos enfoques en el estudio de la empatía, surge el interés de integrar ambas perspectivas, la cual aparece en el estudio de Salovey y Mayer (1990), en el cual postulan que la empatía requiere de una adecuada identificación de las respuestas emocionales en otras personas, lo cual implica no solamente actitudes derivadas de la cognición sino también habilidades o competencias bien definidas.

A partir de este momento se empieza a trabajar con una visión integrada de empatía, en el cual Mark Davis (1996) cumple un rol preponderante al definir la empatía en términos multidimensionales que incluye “la adopción de perspectiva afectiva” (aparte de la cognitiva) del otro, con lo cual hace referencia a la inferencia de los estados emocionales ajenos. Davis termina con proponer un “Modelo organizacional”, en el cual integra los antecedentes, los procesos y las consecuentes respuestas de la empatía (ver Figura 1).

Figura 1. Antecedentes, procesos respuestas intrapersonales e interpersonales en empatía*



* FUENTE: Davis, 1996, p. 13 (adaptado).

Autoestima

La gran complejidad de este constructo hace que sea difícil encontrar un solo concepto que lo defina exactamente. En los inicios de su aplicación dentro de los contextos psicológicos podemos referirnos, en primero lugar a Carl Rogers (1961) quien definió la autoestima como la composición experiencial constituida por percepciones que se refieren al Yo, a las relaciones con los demás, con el medio y la vida en general, así como los valores que el sujeto concede a las mismas. Como vemos, este concepto es sumamente subjetivo, y se podría entender que cada uno forma su autoestima de acuerdo a su percepción del mundo.

Por otro lado, William James, en 1980, en su libro *Principles of Psychology* ofrece un enfoque distinto a la autoestima, señalando que la misma está determinada por la proporción entre nuestra realidad y nuestras supuestas potencialidades, por lo tanto, sugiere que la fórmula de la autoestima podría obtenerse cuando nuestras pretensiones serían nuestro denominador y el éxito, nuestro numerador (en Branden, 1993).

También vale la pena referirse a otro estudio de la autoestima, bastante conocido en su momento que influyó en numerosas investigaciones

posteriores, de autoría de Stanley Coopersmith. En su libro *The antecedents of Self-esteem* define la autoestima como la evaluación que el individuo efectúa y generalmente la mantiene con respecto a sí mismo; se trata de una actitud que expresa la aprobación o desaprobación de sí mismo, indicando en qué medida el individuo se cree capaz, importante, digno e exitoso. En resumen, la autoestima es un juicio personal de dignidad, que se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo (en Branden, 1993).

Coopersmith propuso cuatro factores de la autoestima: la auto-percepción, la conducta, el factor cognitivo y el contexto inmediato. Estos factores deben pasar por una secuencia que denominó la “génesis de la autoestima”, cuyas tres fases son las siguientes:

- autorreconocimiento: el cual surge hacia los dieciocho meses de edad, cuando el niño es capaz de reconocer su propia imagen en el espejo;
- autodefinición: la cual aparece a los tres años de edad, cuando el niño es capaz de identificar las características que lo describen a sí mismo, inicialmente en términos externos y, hacia los seis o siete años, en términos psicológicos, introyectando ya el concepto del yo verdadero (quién es) y el yo ideal (quién le gustaría ser). Mientras mayor sea la diferencia entre el yo verdadero y el yo ideal, más baja será la autoestima.
- autoconcepto: el cual se desarrolla en la edad escolar, entre los 6 y 12 años. Es el sentido de sí mismo que recoge las ideas referentes al valor personal. Dentro de este contexto, la autoestima es el sentimiento, positivo o negativo, que acompaña al autoconcepto (Alonso, Murcia, Murcia, Herrera, Gómez, Comas, Ariza, 2007).

La autoestima, entonces, influye directamente en el comportamiento de los individuos e incide en la promoción del bienestar psicológico, pues la forma en que se evalúa a sí mismo el individuo tiene repercusión en todas las áreas del desarrollo social, emocional, intelectual, conductual y escolar. La autoestima es una poderosa fuerza que está dentro de nosotros. Comprende mucho más que ese sentido innato de autovalía que presumiblemente es nuestro derecho al nacer, esa chispa que los psicoterapeutas o maestros intentan avivar en aquellos con quienes trabajan (Branden, 1993).

Asertividad

En caso de este concepto, vale la pena acudir a su origen etimológico, del latín *asserere* o *assertum*, que significa “afirmar” o “defender”, porque

sobre la base de dicha etimología, el término adquiere su significado propio de afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo y comunicación segura y eficiente (Rodríguez & Serralde, 1991). En un sentido parecido, Pick y Vargas (1990) afirman que para ser asertivo se necesita aceptarse y valorarse, respetar a los demás, permanecer firmes en las propias opiniones, comunicar con claridad y directamente, en el lugar y momento adecuados y de forma apropiada, lo que se quiere o se necesita decir.

Por otro lado, hay autores que se acercan a la asertividad desde el punto de vista de la conducta. Para algunos la asertividad es el conjunto de conductas emitidas por una persona en un contexto interpersonal, que expresan los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos de esa persona de un modo directo, firme y honesto, respetado al mismo Alberti (1978); mientras que para otros (Riso, 1988), es aquella conducta que permite a la persona expresar adecuadamente (sin medir distorsiones cognitivas o ansiedad y combinando los componentes verbales y no verbales de la manera más efectiva posible) oposición (decir no, expresar en general sentimientos negativos) y afecto (dar y recibir elogios, expresar sentimientos positivos en general) de acuerdo a sus intereses y objetivos, respetando el derecho de los otros e intentando alcanzar la meta propuesta.

Finalmente, la asertividad puede ser vista también como habilidad. Salmurri (2004), por ejemplo, la define como la habilidad que permite al individuo expresar sus propios sentimientos, pensamientos u opiniones, de una manera adecuada respetando los derechos de los demás, es decir expresar sentimientos y deseos positivos y/o negativos sin negar los derechos de nuestro entorno. Y para Roberto Opazo, por otro lado, la asertividad es una de las habilidades que se han relacionado con el éxito laboral: “una persona es asertiva cuando tiene un estilo de comunicación abierto y desenvuelto, cuando es capaz de expresar en forma directa lo que piensa y siente, cuando es capaz de defender con decisión y firmeza sus opiniones y derechos, sin atropellar los derechos de los demás” (2004, p. 4).

En el contexto de la psicología, la asertividad se ha aplicado a distintas esferas de la práctica psicológica y clínica, debido a las ventajas que ofrece en cuanto al funcionamiento interpersonal efectivo (Caballo 1983). La comunicación asertiva concede en la práctica, una serie de beneficios que se traducen en el bienestar personal y del paciente, lo cual se va a reflejar en una sana relación con el paciente y con los demás. Sirve para llevar adelante la terapia u orientación realizada, establecer un buen *rapport* y generar confianza en la otra persona.

Como vemos entonces, no existe una definición universalmente aceptada de conducta asertiva: por un lado (tradicionalmente hablando), se considera que la asertividad se manifiesta en una clase de conducta que expresa las opiniones y los sentimientos de la persona sin herir a los otros. Por otro lado, hay autores (Caballo, 1993 en León Madrigal, 2009) que abordan la asertividad “como un continuo que va desde la pasividad, pasando por la asertividad, hasta la conducta agresiva (p. 158).

Pese a que esta falta de acuerdo, según Marcela León Madrigal

Sí, existe un relativo consenso acerca de los aspectos que caracterizan un comportamiento asertivo. Entre estos se pueden mencionar el reconocimiento de las deficiencias propias, dar y recibir cumplidos, iniciar y mantener interacciones con otras personas, expresar sentimientos positivos y negativos, externar expresiones no populares o diferentes, solicitar cambios de conductas de las otras personas y rechazar pedidos irracionales (p. 158).

En la práctica de la clínica psicológica que requiere de una experticia terapéutica, la cual a su vez, implica la aplicación del conocimiento científico, los métodos y técnicas de intervención a las necesidades y preferencias particulares de cada paciente. Se requiere esta experticia debido a la naturaleza procesual interpersonal compleja, dentro de la cual se desarrolla la terapia, a veces bajo las condiciones de incertidumbre y ambigüedad, y otras veces, presiones de las necesidades del paciente que pueden surgir en momentos menos pensados (Goodheart, 2006 en León Madrigal, 2009). Todo esto ofrece claros indicios de la necesidad que el profesional de Psicología tiene de desarrollar la asertividad en el desarrollo de su profesión.

Método

El presente estudio sigue el *enfoque cuantitativo*, cuyo diseño fue *no experimental* (no se han manipulado variables algunas) y el nivel de datos obtenidos es *descriptivo*. El procedimiento consistió en medir, en un grupo de personas –en este caso, estudiantes de la Carrera de Psicología- los niveles de resiliencia, empatía, autoestima y asertividad, tal como ya se había mencionado.

El universo (el grupo humano constituido por personas que comparten las características demográficas que nos han interesado en este estudio y tienen relevancia para el mismo) fue constituido por los alumnos de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Intercontinental de la Sede de Fernando de la Mora Turno Noche, cuyo número asciende a 130. La muestra (el subconjunto de dicha población) fue de 75 personas.

El muestreo utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población fue no probabilístico por cuotas. Esta variedad del muestreo no probabilístico ofrece una representatividad mayor de la población en comparación con un muestreo de conveniencia, y además hasta posee un pequeño grado de aleatoriedad. Las cuotas fueron confeccionadas en función del Curso que tramitan los estudiantes, del 1º al 5 año, 15 alumnos de cada uno. Estas “cuotas” fueron conformadas por alumnos de la Carrera de Psicología de la UTIC, Sede Fernando de la Mora, Turno Noche y se distribuyeron de la siguiente manera:

1er año = 15 alumnos (9 mujeres y 6 hombres);

2do año = 15 alumnos (12 mujeres y 3 hombres);

3er año = 15 alumnos (8 mujeres y 7 hombres);

4to año = 15 alumnos (10 mujeres y 5 hombres);

5to año = 15 alumnos (11 mujeres y 4 hombres).

Como se puede observar, existe la prevalencia del sexo femenino entre los encuestados: un total de 50 mujeres frente a los 25 varones de la muestra. Las edad de los estudiantes oscila entre 18 a 45 años, siendo la franja etaria mayormente representada la de entre 22 a 25 años (27 personas)

Los datos se recolectaron a través de la aplicación de cuatro tests destinados a medir a cada una de las cualidades estudias, los cuales fueron los siguientes:

- Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993).

La Escala fue elaborada para identificar el grado de resiliencia individual de adolescentes y adultos, y consta de 25 reactivos que son puntuados en una escala con formato tipo Likert de 7 grados, siendo todos los ítems calificados positivamente. Los puntajes fluctúan de entre 25 a 175 puntos. Cubren cinco áreas o perspectivas de la resiliencia: Satisfacción personal (4ítems), ecuanimidad (4 ítems), el hecho de sentirse bien sólo (3 ítems), confianza en sí mismo (7 ítems), perseverancia (7 ítems) y satisfacción personal (4 ítems).

La Escala cuenta con una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89. Los estudios citados por los mismos autores de la Escala dieron confiabilidades de entre 0,67 y 0,9. Una nueva adaptación de este instrumento, hecha en el año 2004 dio como resultado un coeficiente de 0,83.

- Escala Básica de Empatía.

Esta escala sirve para evaluar la dimensión de la empatía. Se ha traducido y adaptado de la *Basic Empathy Scale* de Darrick Jolliffe y David P. Farrington (2006). La escala puede aplicarse de forma que la persona evalúe de manera independiente la empatía afectiva y cognitiva, además de la empatía global. La versión definitiva de esta escala está compuesta por nueve ítems que deben ser puntuados en una escala comprendida entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 5 (Totalmente de acuerdo). Ofrece además, dos puntuaciones parciales de empatía afectiva y cognitiva.

- Escala de Rosenberg.

La escala consta de 10 ítems y está destinada a medir la autoestima. Los ítems están redactados en forma de frases, de las cuales cinco están enunciadas de modo positivo y cinco, negativo, para controlar el efecto del consentimiento en la autoadministración. Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma (cf. Rosenberg, Schooler, Schoenbach & Rosenberg, 1995).

- Escala de Asertividad de Rathus.

Finalmente, la escala de asertividad de Rathus consta de 30 ítems. Se refiere a conductas donde el sujeto tiene como objetivo expresar opiniones, peticiones o negación ante determinadas presiones de otros (cf. Rathus, 1993).

Resultados y comentarios

Tabla 1. Resiliencia por curso y niveles

Curso	Niveles de resiliencia			
	Muy baja	Baja	Media	Alta
1º	0	1	8	6
2º	0	1	8	6
3º	1	1	3	10
4º	1	0	5	9
5º	0	0	11	4
Total	2	3	35	35

En el análisis de los resultados de los niveles de esta cualidad en los alumnos encuestados, resalta una abrumadora mayoría (más de 93 %, equivalente a 70 personas) con niveles de resiliencia altos o medios. Estos resultados deben ser alentadores para los futuros psicólogos ya que, tratándose de un proceso que permite superar los efectos negativos de la exposición al riesgo y evitar sus consecuencias, afrontar las experiencias traumáticas, etc., se puede esperar la transferencia de estas experiencias al tratamiento sus futuros pacientes, más aún, cuando se ha investigado que el incremento de esta capacidad se logra justamente a través de múltiples interacciones.

Por otro lado, si bien, no parece haber patrón alguno con respecto al pasar de los cursos, destaca la ausencia de personas con baja y muy baja resiliencia en el último Curso de la Carrera.

Tabla 2. *Empatía afectiva por curso y niveles*

Curso	Niveles de empatía afectiva			
	Bajo	Medio bajo	Medio alto	Alto
1º	6	7	1	1
2º	5	3	6	1
3º	9	1	2	3
4º	5	4	3	3
5º	13	1	1	0
Total	38	16	13	8

Se puede observar que la gran mayoría de la muestra estudiada cuenta con niveles de empatía afectiva bajos o medio bajos (ambos niveles suman 54 personas, lo que equivale al 72 %). Solamente hay 8 futuros sicólogos con con un nivel altode esta cualidad, pero en el último año conformado por personas que serán profesionales en el futuro cercano, no hay ni uno sólo de ellos. A propósito de este mismo curso llama la atención que el mismo posee más individuos del bajo nivel de empatía afectiva.

Estos resultados no parecen ser alentadores para los futuros psicólogos puesto que con esta cualidad se trata de “establecer una reacción emocional con la persona que experimenta una emoción”, que en su caso serán los pacientes, y de los profesionales de la salud mental se espera que den también respuestas afectivas más apropiadas a la situación de otra persona, puedan

sentir lo ella siente o disponerse de manera congruente con su estado emocional: nada de esto será posible con los niveles de empatía emocional bajos.

Tabla 3. *Empatía cognitiva por curso y niveles*

Curso	Niveles de empatía cognitiva			
	Bajo	Medio bajo	Medio alto	Alto
1º	4	1	5	5
2º	4	1	5	5
3º	4	1	5	5
4º	3	2	5	5
5º	4	3	1	7
Total	19	8	21	27

En comparación con los niveles de empatía afectiva de la tabla anterior, aquí las tendencias parecen revertirse: la mayoría (48 personas, 64 %) presenta niveles altos y muy altos de esta dimensión del constructo, frente a 27 de niveles bajos y medio bajos (19 y 8 respectivamente). En cuanto a la distribución de estos resultados por Curso, no parece existir patrón alguno.

Esta facultad permite a las personas sentir, percibir y comprender los estados interiores de sus futuros pacientes y saber identificarse con ellos. Los profesionales de la salud mental, aparte de su preparación académica, necesitan saber proyectarse en los demás, comprender sus estados mentales y adoptar la perspectiva de ellos, cualidades que derivan de la empatía cognitiva y cuyos niveles en la muestra estudiada parecen ser satisfactorios.

Tabla 4. *Nivel de empatía general*

Curso	Niveles de empatía general			
	Bajo	Medio bajo	Medio alto	Alto
1º	4	4	6	1
2º	3	4	5	3
3º	6	2	4	3

4º	4	3	4	4
5º	9	3	2	1
Total	26	16	21	12

Tal como se desprende de las dos tablas anteriores, en las cuales los niveles de empatía afectiva son preocupantes y de la cognitiva, satisfactorios, aquí tenemos una suma de ambas, aunque las proporciones no son simétricas: llama la atención una importante prevalencia del nivel bajo de la empatía general (26 personas), especialmente en el último curso, cuyos integrantes están a punto de componerlas filas de los profesionales de salud mental.

En general, una leve mayoría de 56 % (42 personas) manifiesta el nivel bajo o medio bajo de empatía general (26 y 16 respectivamente) frente al 44 % (33 sujetos encuestados) de niveles altos y medio altos. Esto significa que más de la mitad de personas sometidas al estudio probablemente no contará con la capacidad de una adecuada identificación de las respuestas emocionales en otras personas, por carecer de una visión integrada, multidimensional de la empatía que incluye la adopción de ambas perspectivas: afectiva y cognitiva.

Aquí tampoco se observa la existencia de algún patrón, en cuanto a la distribución de los niveles de empatía por Curso a lo largo de la carrera.

Tabla 5. Autoestima por cursos y niveles

Cursos	Niveles de autoestima		
	Bajo	Medio	Elevado
1º	0	2	13
2º	1	2	12
3º	0	2	13
4º	2	3	10
5º	1	3	11
Total	4	12	59

En los resultados de la Escala de Rosenberg que sirvió para medir el nivel de autoestima de los alumnos, prevalece de una manera muy significativa, el nivel elevado de constructo, seguido por el nivel medio (59 y 12 personas

respectivamente). Solamente el 5 % de la muestra tiene una autoestima baja (4 personas). Esto quiere decir que en el 79 % de los encuestados se puede esperar que en el futuro ejercicio de su profesión promuevan el bienestar psicológico suyo propio y el de sus pacientes, pues tal como ya lo señalamos, esta cualidad repercute favorablemente en otras áreas del desarrollo, como el social, emocional, intelectual, conductual o escolar.

Tabla 6. *Asertividad por curso y niveles*

Curso	Niveles de asertividad						
	Def. Inasertivo	Muy Inasertivo	Inasertivo	Asertividad confrontativa	Asertivo	Muy Asertivo	Def. Asertivo
1º	0	0	3	9	2	0	0
2º	0	0	1	10	4	0	0
3º	0	3	1	9	2	1	0
4º	0	0	4	7	4	0	0
5º	0	1	3	10	1	0	0
Total	0	4	12	45	13	1	0

La mayoría de los encuestados manifiesta un término medio entre los altos niveles de asertividad y su ausencia (el 60 % conformado por 45 personas). Llama la atención también la ausencia de los extremos: no hay nadie definitivamente asertivo ni definitivamente no asertivo. La proporción entre inasertivos o muy inasertivos y asertivos y muy asertivos es de 21 % (12 y 4 personas respectivamente) y 19 % (1 y 13). De esta manera se manifiesta una fuerte tendencia hacia el término medio de asertividad en la muestra estudiada.

Recomendaciones finales

Puesto que en esta investigación se trata de cualidades personales emocionales de los futuros profesionales de la salud mental, los cuales tienen el potencial de influir sobre el éxito de su práctica de la clínica psicológica, pueden aumentar su experticia terapéutica, ayudar en aplicar sus conocimientos científicos, los métodos y técnicas de intervención que aprenden en su carrera universitaria a las necesidades concretas y particulares de cada paciente, el desarrollo de estas cualidades debería ser también una preocupación constante en el pensum de la Carrera de Psicología y su aplicación concreta, orientada al desarrollo de dichas cualidades en la preparación de los futuros psicólogos.

En este sentido surge la necesidad de investigar cómo estas cualidades evolucionan y si evolucionan a lo largo de la Carrera de Psicología. Sería interesante aplicar métodos de desarrollo (tanto longitudinales como de corte transversal) de investigación para estudiar estos factores en los alumnos y observar su eventual evolución desde que ingresan a la universidad hasta que terminan la carrera.

Referencias

- Alberti, R. y Emons, M. (1978). *Su derecho perfecto: Una guía de la conducta asertiva*, California, Estados Unidos: Ediciones Imacte.
- Alonso Palacio, L., Murcia Gandara, G., Murcia Gandara, J., Herrera Pertuz, D., Gómez Guzmán, D., Comas Vargas, M. y Ariza Theran, P. (2007). *Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte*. Barranquilla. Colombia.
- Aluicio, G. A. y Revellino, M. (2011). Relación entre autoeficacia, autoestima, asertividad y rendimiento académico en estudiantes que ingresaron a terapia ocupacional, el año 2010. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 11(2). Diciembre. Pp. 3-17.
- Bados López, A. y García Grau, E. (2011) *Habilidades terapéuticas*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18382/1/Habilidades%20terap%C3%A9uticas.pdf>
- Bermejo, José Carlos (2012). *Empatía terapéutica. La compasión del sanador herido*. Bilbao, España: Editorial Desclee de Brouwer.
- Best, S. y Pairetti, C. (2014). *La inteligencia emocional en la formación del psicólogo*. *Revista científica de UCES*. Vol. XVIII.
- Bisquerra Alzina, R. y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*. 10,61-82.
- Branden, Nathaniel (1993) *El poder de la autoestima*. Madrid, España: Espasa Libros.
- Caballo, V. (1983) *Asertividad: Definiciones Y Dimensiones*. Recuperado De Http://Dialnet.Unirioja.Es/Servlet/Fichero_Articulo
- Davis, M. H. (1996). *A Social Psychological Approach*. Westview Press.
- Fernandez-Pinto, I., López-Pérez, B. y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de psicología*. 24(2). 284-298.
- Fergus, S. y Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*. Vol. 26. 399-419. Recuperado de <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Garmezy, N. (1991). Resilience and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1177/0002764291034004003>

- González Galeano, M. F. y Centurión Arellano, D. R. (2017). *Nivel de resiliencia en empleados del área administrativa de una empresa privada de Asunción* (Tesis). Asunción, Paraguay: Facultad de Filosofía, Universidad Nacional de Asunción.
- Jennings, L., y Skovholt, T. M. (1999). The cognitive, emotional, and relational characteristics of master therapists. *Journal of Counseling Psychology*, 46(1), 3-11.
- Jolliffe, D., y Farrington, D.P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29 4, 589-611.
- León Madrigal, M. (2009). Revisión de la Escala de Asertividad de Rathus adaptada por Laón y Vargas. *Rev. Reflexiones* 93(1): 157-171.
- Masten, A. y Powell, J. (2003). A resilience framework for research, policy and practice. In S. S. Luthar (Ed), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-25). New York, US: Cambridge University Press. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511615788.003>
- Pick, W. y Vargas, T. (1990). *Yo adolescente: respuestas claras a mis grandes dudas*. México, D.F.: Limusa
- Rathus, S. A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4(3), 398-406. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(73\)80120-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(73)80120-0)
- Ruiz, M. Jaraba, B. y Romero Santiago, L. (2008). Formación en Psicología y las nuevas exigencias del mundo laboral: Competencias laborales exigidas a los psicólogos. *Psicología desde el Caribe*. 21. Enero 2008. 136-157.
- Richardson, Glenn (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*. Vol 58. 307 – 321. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Riso, W. (1988). *Entrenamiento asertivo*. Medellín, Colombia: Rayuela.
- Rodrigues Sampaio, L., Pereira dos Santos Camino, C. y Roazzi, A. (2009). Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. *Psicologia Ciência e Profissão*.
- Rodríguez, E. y Serralde, M. (1991). *Asertividad para negociar*. Mexico, D.F.: McGraw Hill.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C. & Rosenberg, F. (1995). *Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes*. *American Sociological Review*.
- Salmurri, F. (2004). *Libertad emocional: estrategias para educar las emociones*. Madrid, España: Editorial Paidós.

- Saarni, C. (1999). *The Development of Emotional Competence*. Nueva York, Guilford Press.
- Salovey, P. y Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9. 185-211.
- Tejada (1999). El formador ante las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación: nuevos roles y competencias profesionales. *Revista de la Universidad Autónoma de Barcelona Comunicación y Pedagogía*. ISSN 1136-7733, Pp. 17 - 26.
- Wagnild, G.M. and Young, H.M. (1993) Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.

