

COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES: PROFESIONALES DE LA LOGOPEDIA FRENTE A PROFESIONALES DE MAGISTERIO

Trabajo Fin de Grado de Logopedia
María Guimerá Iceta

Tutorizado por Carmen Hernández- Jorge
Curso Académico 2023-24

Resumen

Las habilidades socioemocionales son imprescindibles para un buen desempeño profesional, ya que a través de ellas podemos crear vínculos y relaciones de calidad (Cabrero, 2020). Esto es fundamental en aquellas profesiones que se desarrollan en contacto con otras personas, como son las profesiones de los ámbitos sanitario y educativo. El objetivo de este estudio es conocer las habilidades socioemocionales de los profesionales sanitarios, concretamente logopedas y profesionales de la educación (maestros y maestras de infantil y primaria) y si existen diferencias entre ellos. En este estudio participaron un total de 354 profesionales, 166 Logopedas y 188 Maestros/as, los cuales completaron tres instrumentos referidos a la empatía, la comunicación emocional y la inteligencia emocional. Los resultados muestran que los profesionales de la logopedia y de la educación perciben que tienen buenas competencias socioemocionales y que no existen diferencias entre ellos, salvo en Reparación emocional, Escucha, Toma de perspectiva, Fantasía y Malestar personal. Consideramos importante que los profesionales que trabajan con otras personas que suelen pasar situaciones difíciles (logopedas) o que inician su proceso formativo (magisterio) tengan competencias emocionales, lo que probablemente contribuya a un mejor desempeño profesional.

Palabras clave: *habilidades socioemocionales, empatía, inteligencia emocional, comunicación emocional, Logopedas, Maestros/as.*

Abstract

Socioemotional skills are essential for good professional performance, as they serve as the point through which we can create appropriate and quality links (Cabrero,

2020). This is fundamental in those professions that require and develop contact with other people, such as healthcare or educational professions. This study aims to find out the socioemotional skills of healthcare professionals, specifically speech therapists and education professionals (infant and primary school teachers), and whether there are differences among them. A total of 354 professionals participated, including 166 speech therapists and 188 teachers, who completed three different instruments related to empathy, emotional communication and emotional intelligence. The results show that speech therapists and education professionals perceive that they have good socio-emotional skills and that there are no differences among them, except in Emotional Repair, Listening, Perspective taking, Fantasy and Personal Discomfort. We consider it important that professionals who work with other people who often go through difficult situations (speech therapists) or who are starting their training process (teachers) have emotional competences, which could help them in a better professional performance.

Keywords: *Socioemotional skills, empathy, emotional communication, emotional intelligence, speech therapists and teachers.*

Introducción

Las competencias socioemocionales son aquellas que nos capacitan para percibir, valorar y expresar nuestras propias emociones y comprender las de los demás (Mendoza y Rueda, 2022). Estas habilidades incluyen tanto la gestión de las propias emociones como el ajuste social y son imprescindibles para el aprendizaje, el rendimiento profesional, la salud mental y el bienestar individual y colectivo (Figueroa-Varela y Vera, 2023).

Disponer de suficientes habilidades socioemocionales puede posibilitar la capacidad para relacionarnos y conectar positivamente con nosotros mismos, es decir, comprendernos, aceptarnos y cuidarnos, además de para establecer conexiones adecuadas y de calidad con los demás; es decir, para establecer vínculos (Cabrero, 2020). Las personas con este tipo de competencias saben persuadir, formar equipos, provocar el cambio deseado en las otras personas y en ellos mismos, aceptar la diversidad que existe entre los seres humanos y comprender los sentimientos de los demás (Otero, 2008).

Diversos estudios sugieren que los seres humanos se vuelven cada vez más hábiles y competentes emocionalmente a través del tiempo, sólo con el mero desarrollo y el paso de los años (Izard et al., 2001; Morgan et al., 2010), lo que puede contribuir a su bienestar a lo largo de la vida, tanto en el ámbito personal y académico, como en el social y laboral (Denham, 2003). Tener la capacidad de identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas socioemocionales aumenta la posibilidad de integrar valores y conocimiento en las diversas interacciones que tienen los seres humanos en los diferentes ámbitos vitales (Rendón, 2017).

Las competencias emocionales incluyen una amplia gama de habilidades que abarcan aspectos emocionales, cognitivos y de comportamiento. Las más destacadas son la empatía, la inteligencia emocional, la comunicación emocional y la capacidad para conectar con los demás. En este trabajo nos centraremos en la empatía, la comunicación emocional y la inteligencia emocional.

Podríamos definir la empatía como un tipo de razonamiento que interactúa con la motivación y la consideración que tienen las personas cuando actúan para alcanzar sus objetivos (Cameron et al, 2017). La empatía incluye tanto componentes cognitivos (ponerse en lugar del otro) como emocionales (sentir con el otro) (Maestre Escrivá y cols., 2002) y se considera una de las principales habilidades del terapeuta a la hora de establecer relaciones satisfactorias con sus pacientes.

También el terapeuta debe tener cuatro actitudes básicas: autenticidad, aceptación positiva incondicional hacia el paciente, comprensión empática del mismo y escucha activa (Giordani, 1997; Mateu y cols., 2010). Los comportamientos del terapeuta que reflejan empatía pueden ser expresar el deseo de atenderle, centrarse en lo que le importa y utilizar respuestas verbales que reflejen sus sentimientos. De esta manera, se mejora la relación terapeuta-paciente, se comienza a ser capaz de ayudar a comprender mejor los pensamientos, emociones y comportamientos de los usuarios, se facilita la auto posición emocional, cognitiva y verbal del cliente, se contribuye a la autoaceptación y autoescucha y se mejorará la interacción personal del cliente, entre otras cosas (Errasti, Amigo, Villadangos y Moris, 2018).

En la atención sanitaria, la empatía se describe como el deseo del profesional de comprender la experiencia del paciente y expresar esa comprensión. Esta actitud empática desempeña un papel vital en los servicios de salud y su aplicación en la relación profesional-paciente dependerá de los diferentes intereses que se tengan

Podríamos señalar que una mayor empatía del profesional se asocia con una mejor adherencia al tratamiento, una mayor satisfacción del paciente, menores niveles de agotamiento de los profesionales de la salud y mejores resultados clínicos. Dada la importancia de la empatía entre profesional y paciente en la práctica profesional, se considera una habilidad a valorar y desarrollar durante la formación de los estudiantes de ciencias de la salud (Luna et al., 2022).

También es importante la empatía en el ámbito educativo, porque los profesionales de la educación necesitan interactuar y vincularse con sus escolares. Esta interacción y vinculación positiva, permite, a los docentes, generar un clima o ambiente de clase adecuado para el aprendizaje (Hernández et al., 2017; Sidera et al, 2019). Sin embargo, para que se genere la empatía en los estudiantes es necesario formar explícitamente al alumnado en esta competencia, utilizando distintas estrategias docentes, tales como modelar, utilizar juegos de rol, ayudar a etiquetar los sentimientos, compartir experiencias, describiéndolas, debatiendo sobre ellas y pensando en los posibles significados de las mismas. Todas estas actividades de aprendizaje pueden contribuir a que los estudiantes se pongan en el lugar de otra persona y entiendan diferentes situaciones que puedan vivir o conocer (Muñoz, 2021).

Por su parte, la inteligencia emocional, se entiende como a aquellos procesos implicados en el reconocimiento, la comprensión y el manejo de los estados emocionales de uno mismo y de los otros, para resolver problemas y regular conductas, con el objetivo de favorecer el crecimiento emocional e intelectual (Mayer y Salovey, 1997). Se trata de una habilidad que pretende comprender emociones propias y ajenas, regularlas, manejarlas y expresarlas de una manera adaptativa y útil socialmente (Rodríguez, 2015). La inteligencia emocional se expresa como una

combinación de comportamientos y habilidades diseñadas para gestionar las emociones personales e interpersonales (Cho et al., 2015).

Podríamos concluir que las personas con una inteligencia emocional madura, gestionan mejor sus emociones y son más capaces de desenvolverse de una manera más completa tanto en el área académica, personal como laboral (Bresó et al., 2013).

Ya sea en la comunidad o en la consulta, aquellos profesionales que trabajan con personas, deben tener habilidades que demuestren su inteligencia emocional (Otero, 2008). Existen dos enfoques importantes cuando se aborda esta competencia: Los llamados modelos mixtos y los modelos de habilidades.

El modelo mixto incluye habilidades no cognitivas como motivación, personalidad, temperamento y habilidades sociales, todas ellas claves para el manejo de las emociones, que son adquiridas con la experiencia (Cho et al., 2015). Sin embargo, el modelo de habilidades ve a la inteligencia emocional como un conjunto de habilidades psicológicas básicas fundamentales e innatas como, por ejemplo, la percepción emocional, la facilitación emocional o la comprensión emocional (MacCann et al., 2014). Carmeli (2003) enfatiza que las personas con una inteligencia emocional mayor son más capaces de gestionar sus emociones, lo que conduce a un pensamiento positivo y, por lo tanto, a mejores resultados laborales y académicos.

Importante es también la inteligencia emocional de los profesionales de la docencia. Por ejemplo Colomeischi (2015) defiende que los docentes deben incluir planes de desarrollo personal para mantener una salud mental y emocional óptima, porque cuando un docente tiene inteligencia emocional es más habitual que generen estos aspectos emocionales en su alumnado.

Finalmente, la comunicación emocional supone la capacidad de expresar las emociones propias y hacerlo de tal forma que no produzca un impacto negativo en nuestra vida o en la de los demás (Ridao, 2017).

Velasco (2008) plantea que la comunicación emocional supone un conjunto de comportamientos que expresan sentimientos, deseos, opiniones, emociones o actitudes propias, respetando la opinión de los demás. Según Ridao (2017), la comunicación emocional tiene tres componentes: la comunicación verbal, la comunicación no verbal y la comunicación paraverbal. En los componentes verbales se encuentran el contenido, el humor, la atención personal, las preguntas y las respuestas a preguntas. Los componentes no verbales se refieren a la expresión facial, la mirada, las sonrisas, la postura, la orientación y los gestos entre otros. Por último, los componentes paraverbales son el volumen de la voz, el tono, el timbre, la fluidez verbal y la claridad entre otras.

Hernández-Jorge et al (2022) señalan que la comunicación emocional se compone de la proactividad comunicativa, es decir, la actitud positiva hacia comunicar, manteniendo cercanía con los demás; de la apertura y autenticidad, que supone expresar las propias necesidades y emociones, manifestándose abiertamente sin engaños y de la escucha, que implica el uso de estrategias de escucha activa. La apertura y autenticidad y la escucha.

Los componentes verbales podríamos definirlos como diálogos que se presentan entre el profesional y el paciente, en los que se encuentran componentes fundamentales, como utilizar un lenguaje claro y explicativo, los cuales facilitarían que el paciente comprenda la información y que siga las recomendaciones del profesional. Esto puede ayudar a mejorar la condición de salud de los pacientes (Chávez, Moreales, Solano & Carpio, 2020). Los intercambios verbales entre un maestro y sus alumnos y alumnas

son cruciales en el proceso educativo, ya que pueden influir positivamente en el progreso académico y el aprendizaje de los estudiantes.

Según Ridao (2017), con la comunicación paraverbal se transmite o se apoya el mensaje a través de signos, indicios, etc. Por ejemplo, usando un tono de voz calmado y comprensivo a la hora de solucionar un posible problema en el aula. Es importante usar un tono y volumen adecuado de voz, además utilizar un adecuado hilo conductor en el discurso. También es importante la comunicación no verbal, la cual incluye aspectos como la voz, los gestos, las presiones faciales, las posturas, la apariencia y el contacto visual (Ridao, 2017). De esta manera, el mensaje que damos a los pacientes será más claro, transmitiendo nuestro estado de ánimo, dando coherencia a nuestro discurso y complementándolo.

Hasta aquí hemos planteado como las competencias socioemocionales, centradas en la empatía, la comunicación emocional y la inteligencia emocional son elementos imprescindibles tanto en el ámbito de la salud como en el ámbito educativo, ya que son fundamentales para mantener una buena relación profesional-cliente como una adecuada interacción con el alumnado.

El objetivo de este estudio es comparar las competencias socioemocionales (empatía, comunicación emocional e inteligencia emocional) de los logopedas frente a los profesionales de la educación.

Método

Participantes

Los participantes son 354, de los cuales 166 son logopedas y 188 son maestros/as. De los 354 participantes, 71 son hombres y 283 mujeres. Las edades van desde los 20 hasta los 70 años. En cuanto a la experiencia profesional, oscila entre los 6 meses y los 40 años de experiencia.

Instrumentos

Para llevar a cabo esta investigación, se han utilizado tres instrumentos de evaluación: El TMMS-24, que evalúa la inteligencia emocional, basado, a su vez, en el TMMS (Trait Meta-Mood Scale) del grupo de investigación de Salovey y Mayer (1990). La escala original es una escala rasgo que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems, los cuales han sido adaptados a la población española (Fernández-Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004). Dicha versión está compuesta por tres dimensiones con 8 ítems cada una:

- Atención emocional: capacidad de ser consciente y prestar atención a las propias emociones.
- Claridad emocional: habilidad para comprender y tener claridad sobre las propias emociones.
- Reparación emocional: capacidad de regular y manejar las emociones de manera efectiva.

El formato de respuesta es una escala tipo Likert con 5 niveles, que puntúan desde 1=Nada de acuerdo a 5=Totalmente de acuerdo.

El Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) (Davis, 1980,1983), validado en España por Pérez-Albéniz, De Paul, Etxeberria, Montes y Torres (2003) y Mestre, Frías &

Samper (2004). Este cuestionario evalúa la empatía y está formado por 28 ítems distribuidos en cuatro subescalas que miden cuatro dimensiones del concepto global de empatía: Toma de Perspectiva (PT), Fantasía (FS), Preocupación Empática (EC) y Malestar Personal (PD), con siete ítems cada una. Este instrumento permite medir tanto el aspecto cognitivo como la reacción emocional de la persona al adoptar una actitud empática. Las subescalas PT (Toma de Perspectiva) y FS (Fantasía) se centran en evaluar el aspecto cognitivo. Los indicadores de evaluación de perspectiva reflejan la capacidad de una persona para aceptar espontáneamente las perspectivas de otras en la vida cotidiana. La subescala de fantasía evalúa la tendencia de las personas a identificarse con personajes de ficción en películas y literatura, revelando sus imaginaciones que los sumergen en situaciones ficticias. Las subescalas de Preocupación Empática (CE) y Malestar personal (PD) miden las respuestas emocionales de las personas ante las experiencias negativas de otras. El primero (CE) evalúa emociones dirigidas a otros, como la compasión, la preocupación y el amor por el malestar de los demás. El segundo (PD) analiza los sentimientos de ansiedad e incomodidad que experimentan los individuos cuando presencian las dificultades de otros dirigidas a ellos mismos.

El cuestionario de Comunicación Emocional (Hernández-Jorge, et al, 2022), se compone de 14 ítems que recogen 3 dimensiones del concepto global de comunicación emocional: Proactividad comunicativa emocional, el cual supone estar predispuesto a la comunicación y a la escucha, generando cierto clima de cercanía a las personas con las que se comunica, comprendiendo las emociones de los demás, manteniendo una actitud de respeto y tolerancia, prestando atención y preocupación por la persona con la que se comunica. Apertura y Autenticidad, que se entiende como la capacidad de hablar de las necesidades propias, emociones e ideas. Y por último la

Escucha, que recoge la capacidad de escuchar activamente e indagar en lo que la otra persona está diciendo o comprendiendo. El formato de respuesta es una escala de tipo Likert con 5 niveles, que serán respondidas en función al grado de acuerdo o desacuerdo. Puntúan desde 1=Nada de acuerdo a 5=Totalmente de acuerdo.

Procedimiento

En un primer paso, se convirtieron los cuestionarios en un formulario google, posteriormente se llevó a cabo la difusión de este formulario a personas cercanas y a colegios de logopedas. El 18 de abril de 2023, publicamos y enviamos tanto por WhatsApp como a los colegios profesionales, mediante correo electrónico, dichos cuestionarios. La publicación informaba sobre el estudio en curso y sus objetivos, buscando atraer la participación de tantas personas como fuera posible. También se recopiló una muestra de docentes de primaria que habían cumplimentado los mismos cuestionarios para un estudio que se produjo paralelamente a este.

Las respuestas recopiladas se volcaron en un documento de Excel y posteriormente se vertieron en el paquete estadístico SPSS, para realizar los análisis de datos. Al concluir la recopilación de datos, fue necesario organizar la muestra, descartando algunos participantes que no cumplían con los requisitos. Finalmente se llevó a cabo el análisis de los datos recopilados.

Diseño y análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de frecuencias para conocer cómo se sitúa la muestra en las variables de referencia y una prueba T para muestras independientes, con el objetivo de establecer si existen diferencias entre los grupos establecidos (Profesionales de la Logopedia y Profesionales de la Educación). Todo ello a partir del programa estadístico SPSS versión 21.

Resultados

Resultados del análisis de las frecuencias

Podemos observar en la Tabla 1 los datos descriptivos de Inteligencia emocional, empatía y comunicación emocional de los participantes.

Los participantes creen conocer perfectamente sus propios estados emocionales (Claridad emocional) [M=38,22; S=6,29] también creen ser capaces de expresar y sentir sus emociones de una forma adecuada (Atención emocional) [M=30,17; S=5.31], aunque creen percibir poca autorregulación emocional (Reparación emocional) [M=23,38; S=3.86].

Con respecto a la empatía, los participantes consideran que comprenden en gran medida los sentimientos de los demás (Toma de perspectiva) [M=27.82; S=3,51], parecen tener sentimientos de compasión, preocupación y cariño ante el malestar de otros (Preocupación empática) [M=31,54; S=3,37]. Sin embargo, no experimentan ansiedad y malestar ante las experiencias negativas de los demás.

Poseen poca empatía emocional (Malestar personal) [M=15,01; S=4,06] y tienen poca imaginación para ponerse en situaciones ficticias (Fantasía) [M=23,62; S=4,85].

Por último, respecto a la comunicación emocional, se observa que los participantes consideran tener una muy alta Apertura y autenticidad [M=20,20; S=2,99] a la hora de dirigirse al interlocutor, es decir, suelen manifestarse de forma genuina y sin subterfugios. También consideran que tienen una buena habilidad para tomar la iniciativa en la comunicación, generando un clima de cercanía con el interlocutor y preocupándose por él o ella (proactividad comunicativa), [M=22.57; S=2,40]. Por último, creen tener una adecuada escucha activa, es decir, están atentos a lo que la otra persona quiere comunicarles [M=12.59; S=1,89].

Tabla 1.

Datos descriptivos de los Logopedas y los Maestros/as en la inteligencia emocional, empatía y comunicación emocional.

| Variables | Media | Desviación típica |
|---------------------------|--------------|--------------------------|
| Atención emocional | 30,17 | 5,31 |
| Claridad emocional | 38,22 | 6,29 |
| Reparación emocional | 23,38 | 3,86 |
| Proactividad comunicativa | 22,57 | 2,40 |
| Apertura y autenticidad | 20,20 | 2,99 |
| Escucha | 12,59 | 1,89 |
| Toma de perspectiva | 27,82 | 3,51 |
| Fantasía | 23,65 | 4,85 |
| Preocupación | 31,54 | 3,37 |
| Malestar personal | 15,01 | 4,06 |

Resultados de la diferencia de medias

Como se observa en la tabla 2, no existen diferencias significativas entre los profesionales de la logopedia y de la educación en la mayoría de las variables analizadas.

Respecto a la inteligencia emocional, observamos que los maestros [M=30,22; p=,846] tienen una mayor capacidad de atención emocional, es decir, son más conscientes y prestan más atención a sus emociones en comparación a sus compañeros logopedas [M=30,11; p=,846]. Sin embargo, observamos que los logopedas tienen una mejor capacidad en claridad emocional [M=38,54; p=,303], es

decir, tienen una mejor habilidad para comprender y tener claridad sobre las propias emociones en comparación con los maestros/as [M=37,85; p=,303]. En cuanto a la reparación emocional, los logopedas [M=23,89; p=,007] tienen una mejor capacidad de regular las emociones de manera más efectiva que los maestros [M=22,80; p=,007].

Respecto a la Empatía, los y las Logopedas tienen una mayor capacidad para imaginar (Fantasía) [M=24,68; p=0,00] frente a los Maestros y maestras [M=22,73; p=0,00], una mayor preocupación empática [M=31,63; p=,636], la cual mide los sentimientos de compasión, preocupación y cariño ante el malestar de otros, en comparación con los maestros y maestras [M=31,46; p=,636] y una mejor capacidad en malestar personal [M=15,93; p=0,00] frente a los maestros y maestras [M=14,19; p=0,00]. Esta última evalúa los sentimientos de ansiedad y malestar que la persona manifiesta al observar las experiencias negativas de los demás. Sin embargo, en la variable de toma de perspectiva, los maestros y maestras han obtenido una mayor puntuación [M=28,27; p=,010] frente a los logopedas [M=27,31; p=,010].

Por último, podemos observar en comunicación emocional que los maestros y maestras han obtenido una mayor puntuación en la variable de proactividad comunicativa [M=22,60; p=,804] frente a sus compañeros logopedas [M=22,54; p=,804], es decir, los maestros y maestras están más predispuestos a la comunicación y a la escucha, generando un clima de cercanía a las personas con las que se comunica. También han obtenido una mayor puntuación en Apertura y Autenticidad [M=20,35; p=,318] frente a los logopedas [M=20,03; p=,318], siendo así más capaces de hablar de las propias necesidades, emociones e ideas. En cambio, los logopedas han obtenido una puntuación más alta en Escucha [M=12,85; p=,017] en comparación a los maestros y maestras [M=12,37; p=,017], suponiendo así una mejor capacidad de

escuchar activamente e indagar en lo que la otra persona está diciendo o compartiendo.

Tabla 2.

Resultados de las diferencias de media entre los Logopedas y los Maestros/as en la inteligencia emocional, empatía y comunicación emocional.

| Variable | Media | | D.T | | t | F | Sig. bilateral |
|---------------------------|-------|-------|------|------|-------|---------------|----------------|
| | L | M | L | M | F | Significación | |
| Atención emocional | 30,11 | 30,22 | 4,91 | 5,65 | -,194 | 2,34 | ,846 |
| Claridad emocional | 38,54 | 37,85 | 6,36 | 6,23 | -1,03 | ,002 | ,303 |
| Reparación emocional | 23,89 | 22,80 | 3,63 | 4,00 | -2,69 | 1,32 | ,007 |
| Proactividad comunicativa | 22,54 | 22,60 | 2,57 | 2,25 | -,248 | 4,16 | ,804 |
| Apertura y autenticidad | 20,03 | 20,35 | 3,15 | 2,84 | -1,00 | 1,44 | ,318 |
| Escucha | 12,85 | 12,37 | 1,97 | 1,80 | 2,39 | 2,44 | ,017 |
| Toma de perspectiva | 27,31 | 28,27 | 3,30 | 3,64 | -2,57 | 1,35 | ,010 |
| Fantasía | 24,68 | 22,73 | 4,56 | 4,93 | 3,87 | ,947 | ,000 |
| Preocupación | 31,63 | 31,46 | 3,35 | 3,38 | ,474 | ,365 | ,636 |

| | | | | | | | |
|-------------------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| Malestar personal | 15,93 | 14,19 | 4,01 | 3,93 | 4,12 | ,000 | ,000 |
|-------------------|-------|-------|------|------|------|------|------|

Nota: L: logopedas. M: maestros/as

Discusión Y Conclusiones

El objetivo de este trabajo es comparar las competencias socioemocionales (empatía, comunicación emocional e inteligencia emocional) de los/las logopedas frente a las de los profesionales de la educación.

Una primera conclusión es que los profesionales de la logopedia y de la educación que participan en el estudio perciben que tienen buenas habilidades socioemocionales, ya que parece que consideran tener una buena inteligencia emocional (reconocen, regulan y comprenden sus emociones y las de los demás), una adecuada empatía y una buena comunicación emocional. Con lo cual, podemos plantear que los profesionales participantes tendrían facilidad para relacionarse con otras personas, tal como señalan Cabrero (2020) y Otero (2008). Por otra parte podríamos plantear que también son buenos profesionales porque poseer este tipo de competencias es crucial para un adecuado desempeño, ya que tanto en el ámbito de la salud como en el educativo es necesario poseer estas competencias para establecer vinculación con los usuarios pacientes o estudiantes y para que mejoren o aprendan. Al respecto Luna et al (2022) plantean que la empatía de los profesionales de la salud se asocia con una mejor adherencia al tratamiento, mayor satisfacción del paciente, mejores resultados clínicos y menores niveles de agotamiento de los profesionales. También concuerdan con estos datos el estudio de Sidera et al (2019) donde plantean que es necesaria la empatía en los profesionales de la educación para la interacción y vinculación con sus alumnos y alumnas, creando así un clima o ambiente en clase adecuado para el

aprendizaje. Al igual que Colomeischi (2015) que defiende la importancia de que los docentes mantengan una adecuada salud mental y emocional o el estudio de Chávez, Moreales, Solano y Carpio (2020), donde concluyen que los intercambios verbales entre un maestro y sus alumnos y alumnas son cruciales en el proceso educativo, siendo este un factor determinante ya que puede influir positivamente en el progreso académico y el aprendizaje de los estudiantes.

Una segunda conclusión es que no existen diferencias en las competencias socioemocionales entre los logopedas y los maestros/as, salvo en cinco variables. Parece que los/as logopedas **suelen regular** las emociones de manera más efectiva que los maestros/as; mantener mejor escucha activa e indagar en lo que la otra persona está diciendo o compartiendo en comparación con sus compañeros de educación. También los logopedas son más capaces de fantasear y ponerse en la piel de personajes mientras escuchan, leen o ven ficción. Quizá estos resultados tengan que ver con el ámbito de actuación de estos profesionales, ya que la logopedia es una profesión sanitaria y en este tipo de profesiones son fundamentales estas habilidades y competencias, como indagar en el paciente mediante la pregunta o escucharle en el proceso del tratamiento, tal como señalan algunos autores/as como Luna et al (2022) o (Chávez, Moreales, Solano & Carpio (2020).

Sin embargo, los maestros/as son más capaces de comprender el punto de vista de la otra persona. Probablemente pueda ser que en el ámbito educativo los profesionales deben atender a multitud de personas y, por tanto, a diferentes perspectivas, con lo cual puede que generen esta competencia en concreto.

Finalmente, una variable importante donde se hallan diferencias es en el malestar personal, en la que los logopedas suelen generar ansiedad y malestar cuando observan las experiencias negativas de los demás. Lo que puede llevar mayor sufrimiento en

estos profesionales. Este aspecto puede deberse al tipo de población con la que trabajan los/as logopedas, ya que la mayoría son personas que tienen dificultades importantes en la comunicación (Trastorno del Espectro Autista, disfagia, patologías vocales,...); mientras que los maestros y maestras no necesariamente trabajan con personas con un sufrimiento comunicativo tan importante, al menos no en la mayoría de los escolares. Esto es necesario tomarlo en consideración, ya que niveles de malestar o estrés empático alto pueden provocar dificultades emocionales en estos profesionales.

Estos resultados siempre hay que tomarlos con cautela, porque están necesariamente ligados a los participantes en el estudio. Sería interesante equilibrar más la participación de hombres y mujeres, aunque sabemos que la mayor parte de estas profesiones son desarrolladas por mujeres. Otro aspecto a considerar es la edad de los participantes para equipararlos en esta variable en los dos grupos que hemos estudiado (logopedas y maestras). También es importante comentar que los instrumentos utilizados son autoevaluativos, quizá el uso de otros de tipo observacional añadirían mayor objetividad al estudio.

También sería interesante incluir a otros profesionales de la salud (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, farmacéuticos y psicólogos) y de la rama de ciencias sociales (pedagogía, trabajo social, entre otros) para conseguir una imagen más amplia de las competencias emocionales de estos profesionales.

Consideramos que indagar en las competencias socioemocionales de los profesionales de la salud y de la educación es imprescindible, porque son fundamentales para el desempeño profesional en estos ámbitos. Lo cual nos puede llevar a promover

programas de formación para que los futuros profesionales de la logopedia y la educación, las adquieran y afiancen.

Referencias bibliográficas

Ruiz, E., Saturno, D., & Guevara, H. (2020). Calidad de la atención médica, la relación con el médico del paciente y la empatía médica, en el servicio médico interno de un hospital tipo IV. *Salus*, 24(2), 11-20. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol24n2/art02.pdf>

Regalado Chamorro, M., Lazo Parinango, S., Villena Munguia, D., & Medina Gamero, A. (2022). Inteligencia emocional y reacciones psicofisiológicas en el ámbito de los profesionales de la salud. *Atención Primaria Práctica*, 4(4), 100153. https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/6066/A.Medina_AP_Carta_spa_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kuok, A. C. (2022). Emotional Intelligence, Work Satisfaction, and Affective Commitment: An Occupational Health Study of Social Workers. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 38(3), 223-230. <https://doi.org/10.5093/jwop2022a14>

Cejudo, J., López-Delgado, M.L. (2017). Importancia de la inteligencia emocional en la práctica docente: Importance of emotional intelligence in the teaching practice: A study with primary education teachers. *Psicología Educativa* 23(1), pp. 29-36.

Moreto, G., González, P., & Piñero, A (2018). Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina Educación Médica. *Revista de educación médica*, 19 (3): 172-177. <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1575181317300141&r=71>

Durán-Palacio, N. M., Gómez-Tabares, A. S., & Pulido-Varón, H. S. (2023). Empatía y disposición a la reconciliación socioemocional en adolescentes penalizados. *Revista*

Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 21(1), 1-27.

<https://dx.doi.org/10.11600/rllcsnj.21.1.5176>

Serra, C., Marquínez, A., & Calleja, M. (2023). Empatía y nostalgia diaspórica. *Boletín de Estética*, 61, 7-41. <https://doi.org/10.36446/be.2022.61.305>

Soria Aldavero, E., Martínez Huertas, J.A., Rodríguez Navarro, H. García Celay, I.M. (2023). Adaptación de una escala de Habilidades Socioemocionales para profesorado de Educación Infantil, Primaria y Secundaria. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 26 (2), 87-101.

<https://revistas.um.es/reifop/article/view/558931/339781>

Araujo, I., Oliveira, R & Rego, G. (2022). EMPATIA: A Guide for Communicating the Diagnosis of Neuromuscular Diseases. *Int. J. Environ. Revista Public Health*, 19 (16), 9792 <https://doi.org/10.3390/ijerph19169792>

Ferrera, M. (2021). Presencia de las Habilidades Socioemocionales en la Carrera de Pedagogía. Universidad de La Laguna.

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/24116/Presencia%20de%20las%20Habilidades%20Socioemocionales%20en%20la%20Carrera%20de%20Pedagogia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Amoedo, V. (2016). Evaluación de la empatía como competencia emocional en estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna. Universidad de La Laguna.

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3666/EVALUACION%20DE%20LA%20EMPATIA%20COMO%20COMPETENCIA%20EMOCIONAL%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMERIA%20DE%20LA%20UNIVERSIDAD%20DE%20LA%20LAGUNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Macía, C.A. (2017). Inteligencia emocional, empatía y comunicación emocional en estudiantes de ciencias de la salud frente a estudiantes de otras ramas de conocimiento. Universidad de La Laguna.

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5570/INTELIGENCIA%20EMOCIONAL%20Y%20COMUNICACION%20EMOCIONAL%20EN%20>

[ESTUDIANTES%20DE%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD%20FRENTE%20A%20ESTUDIANTES%20DE%20OTRAS%20RAMAS%20DE%20CONOCIMIENTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Otero, H. (2008). General elements for an effective and humanitarian communication in health service. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100002&lng=en&tlng=en

Errasti, Amigo, Villadangos y Morís. (2018): Differences between individualist and collectivist cultures in emotional Facebook usage: relationship with empathy, self-esteem, and narcissism. *Psicothema*, 30 (4), 376-381.
<https://www.psicothema.com/pdf/4496.pdf>

Victorino, O. C., Morales, G., Solano, R. M., & Carpio, C. (2020). Adherencia terapéutica, interacción equipo médico-paciente y justicia social en población indígena Mixteca de Guerrero, México. *Revista latinoamericana de bioética*, 20(1), 123-146.
<https://doi.org/10.18359/rlbi.4142>

Ridao, S. (2017). "A Reader, Not a Speaker": On the Verbal, Paraverbal and Nonverbal Communication Trichotomy. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 11(1), 77-192.
<https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/download/499/688>

Castro-Paniagua, W., Chávez-Epiquén, A, & Arévalo-Quijano, J.C. (2023). Emotional Intelligence: Association With Negative Emotions and job Performance in University Teachers. *Revista Electrónica Educare*, 27(1), 187-203.
<https://dx.doi.org/10.15359/ree.27-1.14391>

Luna, D, et al. (2022). Empatía general y empatía médica en estudiantes mexicanos de medicina: integración de un perfil empático. *Cirugía y cirujanos*, 90(4), 517-524.
<https://doi.org/10.24875/ciru.21000102>

- Sánchez, R. (2021). Intersubjectivity, Empathy and Education. A Phenomenological Approach. *Areté*, 33(2), 337-365. <https://dx.doi.org/10.18800/arete.202102.007>
- Vergara, R. (2017). Compromiso terapéutico en profesionales de la rama de ciencias de la salud. Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5595/COMPROMISO%20TERAPEUTICO%20EN%20PROFESIONALES%20DE%20LA%20RAMA%20DECIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Denham, S, et al. (2003). Preschool Emotional Competence: Pathway to Social Competence?. *Revista Child Development*, 74 (1), 238–256. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44307467/Preschool_emotional_competence_pathway_t20160401-2570-1n653fo-libre.pdf?1459545187=&response-content-disposition=attachment%3B+filename%3DPreschool_Emotional_Competence_Pathway_t.pdf&Expires=1709159297&Signature=b15NZ7ejZ9uFiNAstwQXUbuWb9gm9zU01IM3IVJiUyEHkqcNF34JR3GvwILGWufxveCorI5f15UIDsVyNVI39fiOXMdnP9ruEHIPh17EsSeGdnk90AW1oXqsIhH3e2LF4bFa-SGztdu8KhDhjnbnLNQBrSpcTnfoRroXGO4wdRYYcTHamqWooHMx8LKw5NG-Kwkvbc-M2C8E9eFSpY0VfPaFfdqdAeYr~0sbfXXkrJlPOiWx4m2fPiM2haCOvYSiqqo44Wvdf1-zhPjz2zSVv~4IjC5wfjoOw03E~VW7ngGcf9lvvDRLcx8qGRU9Y1rTF9ex-FghmOy3GnHIJd9Q__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Mendoza, C., & Rueda, C. (2022). Relationship between quality of life and socio-emotional competencies: Systematic review. *TECHNO REVIEW. International Technology, Science and Society Review /Revista Internacional De Tecnología, Ciencia Y Sociedad*, 11(5), 1–11. <https://journals.eagora.org/revTECHNO/article/view/4461/2823>
- González, O., Maya, J., & Roth Gross, V. (2022). Competencias socioemocionales en personas con síndrome de Down. *Siglo Cero*, 53(4), 149–164. <https://revistas.usal.es/tres/index.php/0210-1696/article/view/27198/29058>
- Repetto, E., Pena, M., Mudarra, M. J., & Urbarri, M. (2007). Orientación de las competencias socioemocionales de los alumnos de Educación Secundaria en

contextos multiculturales. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 5(1), 159-178. <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293121941009.pdf>

Sidera, F., Rostan, C., Serrat, E., & Ortiz, R. (2019). Maestros y maestras ante situaciones de acoso y ciberacoso escolar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista de Psicología*, 1(2), 421-434.

https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/11266/1/0214-9877_3_1_421.pdf

Anexos

Anexo 1:

Baremación de los cuestionarios.

Tabla 3:

Baremo de las variables de Inteligencia emocional.

| | Poca | Adecuada | Demasiada |
|-----------------------------|-------------|-----------------|------------------|
| Atención emocional | <24 | 25-35 | >35 |
| Claridad emocional | <23 | 24-34 | >35 |
| Reparación emocional | <23 | 24-34 | >35 |

Tabla 4:

Baremo de las variables de Comunicación emocional

| | Poca | Adecuada | Demasiada |
|----------------------------------|-------------|-----------------|------------------|
| Proactividad comunicativa | 0-16 | 17-18 | 19-20 |
| Apertura y Autenticidad | 0-11 | 12-13 | 14-15 |
| Escucha | 0-11 | 12-13 | 14-15 |

Tabla 5:*Baremo de las variables de Empatía*

| | Mínimo | Máximo |
|------------------------------|---------------|---------------|
| Toma de perspectiva | 7 | 35 |
| Fantasía | 7 | 35 |
| Preocupación empática | 8 | 40 |
| Malestar personal | 6 | 30 |