

Evaluación de necesidades formativas en competencias emocionales en profesionales de salud mental

Evaluation of training needs in emotional competencies in professionals of health mental

Patricia Torrijos Fincias; Judith Manzano del Ama; Blanca Conejero González y Juan Francisco Martín Izard

patrizamora@usal.es

Universidad de Salamanca; Centro Residencial de Rehabilitación de Plasencia, centro concertado con el SEPAD y Gestionado por Grupo 5

Resum. En este trabajo se presenta una propuesta de evaluación de necesidades formativas en un colectivo de trabajadores del ámbito de la salud mental. Se hace una descripción del contexto y de las peculiaridades del mismo que justifican la importancia del desarrollo de competencias emocionales en los profesionales. Planteamos un proceso de evaluación de necesidades previa a la intervención que nos permita ajustar el diseño de programas formativos en busca de una mayor eficacia y eficiencia. Proponemos un procedimiento basado en la recogida de datos cualitativos, a través de un cuestionario, y datos cuantitativos, a través de un test. Los resultados obtenidos muestran las necesidades percibidas por los profesionales y su potencial de desarrollo.

Palabras clave: Evaluación, competencia profesional, desarrollo de habilidades

Abstract. In this work we propose an program proposal to meet the training needs of a group of participants in the health mental care field. We describe the context and its main features that justifying the importance of the emotional skills development in health mental professionals. We aim at designing a evaluation tool, prior to intervention, that allows to adjust the design of training programs in the search of higher degree of efficacy and efficiency. The procedure we present in this work is both based on qualitative and quantitative research methodologies. We have used questionnaires and test. Main results indicate what the professionals perceived needs are and further ways of improvement in emotional skills.

Introducción

Los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud mental se enfrentan continuamente a situaciones que pueden generar estrés, malestar, sentimientos de frustración, etc. Estos profesionales, en general, cuentan con herramientas personales para afrontar este tipo de situaciones pero, en ocasiones, sienten la necesidad de mejorar sus competencias emocionales.

Esta necesidad percibida nos induce a realizar procesos formativos que sabemos que pueden ser beneficiosos y eficaces en el desarrollo de su práctica (Goleman, 1999; Bis-

guerra, 2000,2013). Sin embargo, estas intervenciones deben realizarse de forma rigurosa, no generaliza y tratando de dar una respuesta lo más personalizada posible.

El procedimiento que nos permite ajustar la propuesta formativa para ganar eficacia y eficiencia es la evaluación de necesidades formativas (Pérez Juste, 2006). Presentamos a continuación una experiencia de aplicación de un procedimiento de evaluación de necesidades en competencias emocionales en un colectivo de profesionales del ámbito de la salud mental. Se trata de una situación puntual y de una muestra reducida, por lo que los resultados obtenidos no son generalizables, sin embargo, el procedimiento seguido si puede ser transferido a otras situaciones semejantes.

Comenzamos haciendo una sucinta descripción del contexto donde llevamos a cabo nuestra propuesta y una descripción de la filosofía de trabajo que guía la actuación de los profesionales en el mismo. A continuación presentamos el procedimiento de evaluación de necesidades que hemos llevado a cabo y los resultados obtenidos.

Los Centros Residenciales de Rehabilitación en Salud Mental

Según el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia. (SEPAD) *los Centros Residenciales de Rehabilitación (CRR) son recursos residenciales en régimen abierto, ubicados en la comunidad y que proporcionan alojamiento, con supervisión de 24 horas, así como mantenimiento y servicio rehabilitador a personas con enfermedades mentales de evolución crónica, que presentan una alta dependencia, deterioro psicosocial y posibilidades de recuperación funcional* (<http://sepad.gobex.es/>).

Se encuentran situados en áreas urbanas para facilitar el contacto de los residentes del CRR con los servicios de la comunidad y cuentan con un equipo multidisciplinar.

Algunos Centro Residenciales de Rehabilitación disponen de pisos supervisados destinados a facilitar una mayor autonomía e independencia de aquellos usuarios cuya evolución y desempeño funcional así lo permitan.

Las derivaciones al CRR se realizan desde los Equipos de Salud Mental y las Unidades de Hospitalización que son las responsables de su tratamiento y seguimiento.

Objetivos generales que guían la actuación en los centros de rehabilitación residencial

- Promover la rehabilitación y el tratamiento de los signos psicopatológicos que presentan las personas con enfermedades mentales graves, continuando los cuidados y acciones terapéuticas ya iniciados en otros dispositivos asistenciales.
- Proporcionar un contexto rehabilitador normalizado que compense las deficiencias derivadas de su psicopatología y promueva su autonomía.

- Favorecer la toma de conciencia de la enfermedad para ejercer un mayor control sobre la misma y disminuir el riesgo de recaída.
- Favorecer la atención de personas con largos años de hospitalización psiquiátrica y déficits funcionales susceptibles de rehabilitación y reincorporación en el medio comunitario.
- Mejorar su calidad de vida.

(Referencia y más información en: <http://sepad.gobex.es/es/las-personas/trastornos-mentales-graves/centros-residenciales-de-rehabilitacion>)

Perfil de los usuarios con los que se trabaja en este tipo de centros

Los usuarios del Centro Residencial de Rehabilitación son personas que presentan un diagnóstico de Trastorno Mental Grave de larga duración, con un deterioro psicológico y social que dificulta el funcionamiento autónomo en su medio habitual, haciendo necesaria una atención continuada mediante intervenciones de acuerdo a sus necesidades individuales. También cumplen el perfil las personas que requieren de una atención global debido al Trastorno Mental Grave junto con el deterioro o ausencia de una red social de apoyo.

Descripción del contexto: el Centro Residencial de Rehabilitación de Plasencia

El estudio se ha desarrollado en el CRR de Plasencia, centro que gestiona Grupo5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial.

Grupo5 es una empresa de profesionales con 25 años de experiencia en el sector de la salud mental, y que actualmente presta servicios de calidad en sus distintas líneas de trabajo (Salud Mental, Daño Cerebral adquirido, Discapacidad Intelectual, Educación Infantil, Editorial Grupo5, Emergencias sociales y exclusión social, Formación y Consultoría e Infancia y Familia). El trabajo en Salud Mental forma el 31% del total de los servicios que Grupo5 desarrolla (más información en la web www.grupo5.net)

El Centro Residencial de Plasencia inició su andadura el 1 de Noviembre de 2010. El organismo contratante es el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y y Atención a la Dependencia. (SEPAD) de la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura.

En el centro, se trabaja con personas con enfermedad mental crónica de edades comprendida entre 18 y 65 años. Tiene capacidad para 40 usuarios, donde se realiza un Plan Individualizado de rehabilitación para cada una de las personas que en él reside.

Además, se ofrecen talleres y programas desde las distintas áreas de intervención: Psicología, Terapia Ocupacional y Monitores.

El equipo está compuesto por 21 profesionales distribuidos de la siguiente manera: un director, una psicóloga- directora técnica, una psicóloga (en turno de tarde), una terapeuta ocupacional, 16 monitores y un administrativo.

Filosofía de trabajo en el CRR Plasencia. Hacia el modelo de recuperación

Tal y como hemos señalado, en el CRR de Plasencia se trabaja con personas con trastornos mentales graves con gran discapacidad-dependencia y que requieren intensa supervisión.

El Cuaderno Técnico del Servicio Extremeño de Salud de la Junta de Extremadura define el trastorno mental grave (TMG) como “aquel trastorno mental de duración prolongada y que conlleva un grado variable de discapacidad y disfunción social” (2007,p. 9).

El objetivo general que guía la actuación multidisciplinar en el centro se concreta en:

Proveer de alojamiento específico a personas con enfermedades mentales que carecen de recursos residenciales adecuados, favoreciendo su permanencia en comunidad e integración social y asegurando la cobertura de sus necesidades básicas: alojamiento, manutención, cuidados básicos y apoyo en las relaciones de convivencia. (Servicio Extremeño de Salud, 2007, p. 30)

Actualmente, la filosofía de trabajo que marca las actuaciones de los distintos profesionales en el centro se orienta al desarrollo de un proyecto de trabajo de recuperación personal con el usuario, con el que se espera que la persona progrese hacia la máxima autonomía personal, junto con la reducción del impacto de sus discapacidades. (Guinea et al. 2007).

Para entender el modelo de recuperación hemos de fundamentarnos en las aportaciones teóricas de autores como Anthony (1993), Andresen, Oades y Caputi (2003), Rogers, Farkas y Anthony (2005), Farkas (2007), Shepherd, Boardman, y Slade (2008), desde donde podemos entender la recuperación de las personas con trastorno mental como un proceso único y personalizado de cambios de actitudes, valores, habilidades y metas en la búsqueda por favorecer una vida satisfactoria desde donde las personas desarrollen esperanzas y contribuyan a encontrar nuevos sentidos y propósito en su vida , más allá de las limitaciones que le supone la enfermedad.

En palabras de autores como Rosillo, Hernández Monsalve y Peter (2013), el modelo de recuperación “supone el desarrollo de la autonomía personal, del desempeño de roles socialmente valiosos, mantener relaciones socioafectivas significativas y en una convivencia con los síntomas que permita a la persona un nivel de integración socio-comunitaria para desarrollar una vida relativamente satisfactoria” (p.263).

En el cuadro siguiente podemos ver un resumen con los valores clave en los que se sostiene el proceso de recuperación:

Cuadro 1. Valores clave en el proceso de recuperación

Orientación hacia la persona
Ver la persona en su totalidad, no el problema. Centrado en talentos y recursos personales. Aceptación de todos los roles no solo el de “enfermo” Visión holística, entender la biografía entera.
Implicación de la persona
Implicar a la persona en su proceso terapéutico y de cambio Tomar responsabilidades Fomentar el sentido de empoderamiento y de identidad propia.
Autodeterminación
Dejar a la persona tomar decisiones Ayudar a la persona a retomar el significado de su vida “Colaborar” en vez de “pautar” La coacción se convierte en algo contraproducente
Esperanza
Buscar la oportunidad para crecer en cada circunstancia Ver y oír que la recuperación es posible Asumir el control sobre la propia vida Potenciar y reconocer cambios positivos Ir más allá del mantenimiento o la prevención de recaídas Ser capaz de avanzar y construir espacios vitales en muchos casos nunca conquistados previa-mente (trabajo, casarse, familia, amigos, vivienda...)

Fuente: Farkas, M., Gagne, C., Anthony, W. & Chamberlain, J. 2005

La relación entre profesionales y usuarios. La necesidad de promover competencias emocionales

Partiendo del reconocimiento de la persona con enfermedad mental como verdadera protagonista de su proceso terapéutico y de crecimiento personal, los distintos profesionales han de poner a su disposición todos aquellos recursos y apoyos que le sirvan para gestionar su enfermedad en la medida de lo posible y favorecer el acceso a aquellos recursos que se estimen necesarios. Para ello es fundamental una actitud abierta, colaborativa y de reciprocidad (Borg y Kristiansen, 2004).

Así pues, uno de los aspectos fundamentales en el proceso de recuperación es el cuidado de la relación entre profesionales y usuarios, siendo fundamental el establecimiento de relaciones abiertas, de confianza y honestas (Roberts y Wolfson, 2004).

Encontramos evidencias empíricas en el contexto que nos ocupa puestas de manifiesto en el estudio realizado por el Servicio andaluz de Salud y Área de Dirección de Gestión Sanitaria de la Escuela Andaluza de Salud pública (Huizing, 2010). Las conclusiones del

estudio apuntan que los usuarios valoran positivamente las siguientes características de los profesionales:

- Mostrar cercanía en la relación
- No realizar juicios de valor en su comunicación.
- Tener capacidad de empatizar con los usuarios.
- Ser respetuoso con los deseos y necesidades de las personas atendidas.
- Estar formado en el establecimiento de relaciones corporativas.

Bajo esta filosofía de trabajo, no podemos negar la trascendencia que adquiere el desarrollo de competencias emocionales en los profesionales que trabajan en estos recursos residenciales, convirtiéndose en una estrategia de prevención y de desarrollo, en la búsqueda por minimizar los riesgos asociados a su profesión y por favorecer el bienestar personal y social (Álvarez González, Bisquerra, Filella, Fita, Martínez y Pérez, 2001; Extremera y Fernández-Berrocal, 2006; Bisquerra y Pérez, 2007; Repetto y Pérez González, 2007).

Consideramos, por tanto, que desarrollar un programa formativo y promover competencias como conciencia emocional, regulación emocional, motivación, empatía y habilidades de comunicación, adquiere sentido como estrategia a través de la cual podemos dotar a los distintos profesionales de herramientas personales y de relación social que le ayudarán a hacer frente a los desafíos de su práctica diaria. Este puede ser un paso previo y fundamental para poder desarrollar estas competencias con las personas con las que tienen ocasión de trabajar.

Evaluación de necesidades formativas en los profesionales del CRR de Plasencia (Cáceres)

Antes de iniciar cualquier propuesta formativa es necesario realizar un proceso de evaluación de necesidades que permita ajustar los contenidos, objetivos y actividades del programa a los participantes.

Los objetivos que nos planteamos en este procedimiento de evaluación son:

- Conocer las necesidades percibidas por los profesionales del CRR en el ámbito de la Inteligencia Emocional.
- Valorar la motivación, disposición e interés hacia la formación en competencias emocionales de estos profesionales.
- Evaluar objetivamente las competencias emocionales de los profesionales del CRR

Los instrumentos que hemos utilizado para esta evaluación son:

- Cuestionario de Motivación y Expectativas hacia la Formación en Competencias Emocionales (Torrijos y Martín Izard, 2013). Este instrumento, consta de preguntas abiertas y cerradas y permite conocer los intereses, conocimientos y expectativas hacia la formación por parte de profesionales. Fue aplicado y diseñado con objeto de adaptar el diseño de programas de formación en competencias emocionales a las necesidades y demandas percibidas por los destinatarios del programa. Este cuestionario fue elaborado originalmente para trabajar con profesionales de la educación. En esta ocasión ha sido adaptado puntualmente al contexto que nos ocupa.
- *TMMS-24* (Extremera, Fernández-Berrocal y Ramos, 2004). Es una medida de auto-informe en Inteligencia Emocional que en su versión original constituye El Trait Meta- Mood Scale de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995). Consta de 24 ítems en escala tipo Likert de 5 puntos y se utiliza para evaluar la inteligencia intrapersonal percibida a través de tres dimensiones: Atención Emocional, Claridad Emocional y Reparación Emocional.

Descripción de la muestra

Respondieron de forma voluntaria a ambos instrumentos 13 profesionales del centro es decir, el 62% de los trabajadores. Dos sujetos más contestaron únicamente al Cuestionario de Motivación.

Según sus puestos profesionales la muestra se distribuye de la siguiente manera: 11 monitores, 1 terapeutas, 2 psicólogos y un director.

12 de los participantes llevan trabajando en el centro desde su inicio (algo más de tres años). La edad media de los sujetos es de 32 años y oscila entre los 24 y los 44 años. Su nivel de estudios y formación se ajusta a los puestos de trabajo y funciones requeridas.

Resultados

Cuestionario de Motivación y Expectativas

Más del 80 % de los encuestados afirmaron tener conocimientos en materia de Inteligencia Emocional. Algo no sólo esperable, sino deseable dado el ámbito de trabajo en el que están. Sin embargo, la mayoría de la formación se ha realizado de manera autónoma e informal, mediante lecturas, consultas por la web o a través de otros compañeros. Solamente tres de los encuestados han realizado algún curso formativo específico y estructurado.

La mayoría de los sujetos (60%) consideran muy importante conocer tanto sus emociones como las emociones de los demás. El otro 40% lo considera bastante importante, ninguno de los sujetos ha contestado que esta cuestión no tenga importancia para ellos. Las razones que han señalado para justificar estas respuestas están en relación con el mejor desempeño de su trabajo y el establecimiento de relaciones satisfactorias.

Los participantes manifestaron tener bastante equilibrio emocional y autocontrol. La mitad de ellos reconocen que alguna vez se han visto desbordados por sus emociones, aunque muestren no necesitar demasiada ayuda en este terreno. La otra mitad considera que son pocas o ninguna las ocasiones en las que se ven desbordados. Aún así expresan que una formación en la que trabajen la regulación emocional puede ayudarles a estar más preparados para afrontar situaciones de estrés, hacer frente a situaciones conflictivas, etc.

Estos profesionales indican estar muy motivados en general para su trabajo y manifiestan que les gusta trabajar con personas, relacionarse con los demás, ayudar y ver como mejoran los usuarios del centro.

No sorprende, por tanto, que consideren muy importante desarrollar habilidades de comunicación y de relación social. Son conscientes de que en su trabajo las habilidades de comunicación son una herramienta fundamental y de los beneficios de seguir desarrollándolas. Lo mismo ocurre cuando se les pregunta por la capacidad de empatía considerándola una competencia básica y fundamental para establecer relaciones de ayuda.

Su disposición para aprender competencias emocionales y mejorar estas habilidades es muy elevada, pues todos indican que les gustaría recibir formación sobre el tema, justificando su elección no sólo desde un enfoque profesional sino también buscando el desarrollo personal. De esta manera, casi la totalidad de los sujetos, muestran mucho interés por trabajar todas las competencias emocionales.

TMMS-24

Para una evaluación más objetiva de sus necesidades formativas en competencias emocionales aplicamos e interpretamos esta medida de autoinforme. A través de esta prueba obtenemos información de tres factores: atención emocional, claridad emocional y reparación emocional. Pasamos a continuación a ver sus significados y los resultados encontrados.

Atención emocional: Es la capacidad de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada. Valora el interés por los sentimientos, el tiempo que les dedico, y cómo estos ocupan mis pensamientos. 9 sujetos han obtenido una puntuación media, lo que podemos interpretar como una buena capacidad pero con bastante potencial de mejo-

ra. 4 sujetos han mostrado una puntuación baja, lo que interpretamos como una necesidad manifiesta en este factor.

No tenemos ninguna puntuación alta por lo que consideramos que ninguno de los sujetos se preocupa excesivamente por sus emociones

Claridad emocional: Mide la comprensión de los estados emocionales. Implica la capacidad para darnos cuenta de lo que sentimos y ser capaz de expresarlo adecuadamente. Obtenemos 5 puntuaciones bajas que indican dificultades en la comprensión emocional, falta de vocabulario emocional y dificultades en la comunicación de emociones, lo que pone de manifiesto las necesidades formativas de este colectivo. 7 sujetos obtienen puntuaciones medias y 1 puntuación alta. Estas puntuaciones son propias de personas que poseen una adecuada u óptima comprensión de sus estados emocionales.

Reparación emocional: Es la capacidad de regular los estados emocionales correctamente y afrontar las dificultades con optimismo. 3 personas obtuvieron Puntuaciones bajas en esta dimensión, puntuaciones que son propias de personas con dificultades para afrontar algunas situaciones de tensión emocional. Encontramos 8 puntuaciones medias y una alta que se corresponden a personas con un buen equilibrio emocional y con distintas estrategias de afrontamiento de conflictos emocionales.

Tres de los sujetos obtienen puntuaciones bajas en un único factor, mostrando necesidades más concretas y puntuales. Dos de los participantes obtienen puntuaciones bajas en dos factores y 3 sujetos obtienen puntuaciones bajas en las tres dimensiones medidas, lo cual muestra una mayor necesidad de formación.

6 sujetos muestran un perfil medio o alto, que es indicativo de tener menores necesidades formativas, aun cuando muestran cierto potencial de mejora, por lo que también podrían beneficiarse de la formación.

Del mismo modo, analizando los resultados por factores, vemos que en atención emocional aparecen cuatro puntuaciones bajas, en claridad emocional 5 puntuaciones bajas y en reparación emocional cuatro puntuaciones bajas. El resto son puntuaciones medias a excepción de una puntuación alta en claridad emocional y otra en reparación emocional. Por lo tanto, esto muestra una necesidad de formación en los distintos factores en la mayoría de los sujetos, algunos de ellos con mayor intensidad, mostrando todos un buen potencial de desarrollo.

Conclusiones

El proceso de evaluación de necesidades realizado con el colectivo de trabajadores del CRR Plasencia muestra que una formación en competencias emocionales puede ser

muy beneficiosa para ellos. En general todos muestran interés y disposición hacia este tipo de formación. No se trata solamente de una necesidad percibida manifestada en los cuestionarios, sino que en la medida objetiva (TMMS-24) los resultados confirman dichas necesidades.

Este proceso de evaluación de necesidades nos sirve además para ponderar la importancia que debemos darle en la formación a los distintos contenidos, permitiéndonos adaptar la propuesta formativa a las necesidades detectadas.

Constatamos, por tanto, la importancia de conocer de manera rigurosa las necesidades de formación en competencias emocionales antes de iniciar los procesos de intervención.

En colectivos como el que nos ocupa, sabemos que son necesarias competencias emocionales para el eficaz desempeño de sus funciones. En el desempeño de su labor, muestran y ejercitan este tipo de competencias en la relación con los usuarios, entre compañeros, con las familias etc. Sin embargo, en ocasiones, son los propios profesionales los que son conscientes de que requieren adquirir nuevas habilidades y estrategias.

La manera de conocer hasta que punto son necesarias la adquisición y mejora de estas competencias es seguir un proceso de evaluación de necesidades estructurado y riguroso, aplicándose tanto técnicas de carácter cualitativo (cuestionarios) como medidas más cuantitativas y objetivas (test).

A partir de este momento, podemos realizar el diseño de la intervención con un mayor grado de garantías de éxito.

Bibliografía

Álvarez González, M (Coord.), Bisquerra, R., Filella, G, Fita, E, Martínez, F. y Pérez, N. (2001). *Diseño y evaluación de programas de educación emocional*. Barcelona: Ciss-praxis.

Andresen, R., Oades, L. y Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 586–594.

Anthony, W.A. (1993) Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11-23.

Bisquerra, R. (2000). *Educación Emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis

Bisquerra, R. (2013). *Cuestiones sobre bienestar*. Barcelona: Síntesis.

Bisquerra, R. y Pérez, N. (2007). *Las competencias emocionales*. Educación XXI, 10, 61-82.

Borg, M. & Kristiansen, K. (2004) Recovery oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health*, 13, 493–505.

Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2006): Emocional Intelligence as Predictor of Mental, Social, and Physical Health in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, Vol. 9 (1), 45-51.

[Farkas, M.](#), [Gagne, C.](#), [Anthony, W.](#) Y [Chamberlin J. J.](#) (2005). Implementing recovery oriented evidence based programs: identifying the critical dimensions. *Community Ment Health*, 41(2):141-58.

Farkas, M. (2007). The vision of recovery today: What it is and what it means for services? *World Psychiatry*, 6 (2), 4-10.

Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.

Guinea, R. (coord). (2007). *Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave*. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO): Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Goleman, D. (1999). *La práctica de la Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós.

Huizing, E. (cord.) (2010). *Ambiente Terapéutico en Salud Mental. Análisis de situación y recomendaciones para unidades de hospitalización y comunidades terapéuticas en Andalucía*. Junta de Andalucía: Programa de Salud Mental. Servicio Andaluz de Salud y Área de Dirección de Gestión Sanitaria de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Pérez Juste, R. (2006). *Evaluación de programas educativos*. Madrid: La muralla.

Repetto, E., y Pérez-González, J.C. (2007). [Formación en competencias socioemocionales a través de las prácticas en empresas](#). *Revista Europea de Formación Profesional*, 40 (1), 92-112.

Roberts, G. & Wolfson, P. (2004) The rediscovery of recovery: open to all. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, 37–49.

Rogers, E , Farkas, M. & Anthony, WA (2005). Recovery and evidence based practices. In: Stout C, Hayes R (eds). *Handbook of evidence base practice in behavioral healthcare: applications and new directions*. New York: Wiley, pp.199-219.

Rosillo, M., Hernández Monsalve, M., Peter, K. (2013). La recuperación: servicios que ponen a las personas en primer lugar. *Revista Asociación Española de Neuropsiquitria*, 33 (118), 257-271.

Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J.W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, & Health* (pp. 125-151). Washington: American Psychological Association.

Servicio Extremeño de Promoción a la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD, 2008). *Los Centros Residenciales de Rehabilitación*. <http://sepad.gobex.es/es/las-personas/trastornos-mentales-graves/centros-residenciales-de-rehabilitacion>. (Consultado el 25/01/14).

Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. (2008). *Hacer de la recuperación una realidad. Edición en castellano*. Servicio Andaluz de Salud.Sainsbury centre of mental health.

Torrijos, P y Martin Izard, J.F. (2013). *Development and evaluation of emotional competences in secondary education teachers*. Design of an applied research. In F. García Peñalvo (Ed.). Proceedings TEMM'13. First International Conference on Technological Ecosystem for Enhancing Multiculturality (pp.591-597). University of Salamanca.