

“Educación Emocional en el Aula Hospitalaria”

M^a Leticia Requena Zurita, Rosario Gijón López-Cózar, Antonio López Martín, Carmen Martínez Camacho, Isabel Palomino Ortega, Antonio Rodríguez Ramírez

Resumen:

En esta comunicación informamos sobre la finalidad y el trabajo que realizamos en las aulas hospitalarias. Partiendo de las peculiaridades de nuestro ámbito de actuación, tratamos de introducirnos en los conceptos relacionados con las emociones, especialmente con las más significativas vividas en este contexto. Finalmente ofrecemos algunos apuntes para poder trabajar las emociones en la escuela.

Palabras clave:

- Aula Hospitalaria
- Emociones
- Inteligencia Emocional
- Duelo
- Autoestima
- Afrontamiento
- Educación emocional



1. Aulas hospitalarias

Hospital,... niños /adolescentes en el hospital, ...niños/ adolescentes con enfermedades más o menos graves, ...y además la escuela. Esta es la realidad en la que se sitúan las aulas hospitalarias.

Dentro del programa de educación compensatoria, cuyo objetivo es facilitar a todos los alumnos la igualdad de oportunidades en relación a su derecho a la educación, se encuentra el servicio de las aulas hospitalarias con el propósito de permitir la continuidad en el proceso educativo de los alumnos hospitalizados de media y larga duración.

Su finalidad según el Boja (Resolución de 15 de julio de 1995) es estimular y favorecer el desarrollo físico, afectivo, intelectual y social de los niños y niñas hospitalizados y procurar paliar el retraso escolar que ocasiona la prolongada hospitalización. Así mismo se procurará que el niño **se sienta lo más feliz posible** durante el periodo de hospitalización, intentando que el ambiente y el tipo de actividades sea lo más atractivo y lúdico posible.

Estos espacios lúdicos-educativos presentan una gran diversidad y variabilidad: las edades de los alumnos, las patologías, las necesidades de atención médica: trabajamos con niños/adolescentes crónicos (oncológicos), con necesidades de salud mental, de pediatría general; los lugares de residencia, el tiempo de hospitalización..., es muy diferente. Por tanto requieren por parte del maestro una atención individual, flexible, divertida y dinámica. Se nos exige empatía, creatividad, conocimiento de la realidad, del nivel educativo-emocional, de las necesidades de nuestros alumnos. Cada día cambiamos de alumnos, unos se han ido de alta, otros llegan, algunos continúan y hay que darles a cada uno toda la atención que necesiten y adaptarse a sus circunstancias escolares, emocionales y físicas: dependen del suero, están pendientes de intervenciones quirúrgicas, se encuentran mal, deben ir a otras dependencias del hospital a realizarse alguna prueba, van bien o regular en sus estudios... En general tienen miedo, están algo desconcertados, nos ven al principio a todos como una amenaza, todo les resulta extraño, se tienen que enfrentar a realidades por lo menos diferentes, si no negativas o dolorosas, se sienten algo solos (al menos de sus amigos), se pueden sentir tristes, especialmente si pasan más tiempo en sus habitaciones aislados, a veces muestran su enfado, otras lo disfrazan, y todos necesitan mucho afecto.

Las aulas hospitalarias tienen una gran importancia de cara a la futura normalización de los niños y adolescentes hospitalizados. Mediante las tareas escolares, la comunicación con los iguales, el entretenimiento y la creatividad en un ambiente distendido, se le ayuda a tener más confianza y seguridad en ellos mismos. A mejorar su autoestima, a olvidar su tristeza, a

AUTORÍA COMPARTIDA

superar sus miedos, a reconocer, aceptar o controlar su enfado, a sentirse queridos.

Pero, si es importante la actividad, lo que se realiza, el cómo se lleva a cabo la tarea no es menos significativo, y de aquí la importancia del papel del maestro no sólo como especialista en procesos de aprendizaje. Es pues comprensible, que en un contexto tan sensible como el hospital, surja la necesidad de formarnos en el campo de las emociones.

2. Nuestro trabajo

En el ámbito educativo las palabras educación, conocimientos, inteligencia, evaluación...tienen un significado propio conocido por todos. La inteligencia se ha interpretado como una de las mejores cualidades para augurar el éxito escolar, además cuenta con métodos de medición que nos ofrecen confianza, fiabilidad y son universalmente reconocidos; la relación positiva entre CI (cociente intelectual) - rendimiento académico representado por las calificaciones, así lo sustentan. Pero en esta realidad somos conscientes que falta algo, quizá más sutil, más desconocido pero que también es importante cuando lo que se pretende es contribuir desde la escuela al desarrollo personal e integral de nuestros alumnos. Podemos constatar que la inteligencia académica no es suficiente para alcanzar el éxito profesional o que en nuestra vida cotidiana, también se requieren ciertas habilidades emocionales.

En este trabajo tratamos de introducirnos en los conceptos relacionados con las emociones partiendo de las peculiaridades y necesidades de nuestro ámbito de actuación, las aulas hospitalarias. A la luz de la información y de la reflexión sobre nuestro quehacer diario, poder aportar nuevas actividades, nuevas estrategias, nuevas perspectivas que mejoren nuestra práctica profesional.

3. Diccionario emocional

Desde la teoría de Mayer y Salovey (1990), centrada en el procesamiento emocional de la información y en el estudio de las capacidades relacionadas con dicho procesamiento, se define IE (inteligencia emocional) como la habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás. Desde este modelo la IE implica cuatro grandes componentes:

- Percepción y expresión emocional: reconocer nuestras emociones e identificar qué sentimos y ser capaces de darle una etiqueta verbal.

AUTORÍA COMPARTIDA

- Facilitación emocional: capacidad para generar sentimientos que faciliten el pensamiento, formar juicios en función de nuestros sentimientos.
- Comprensión emocional: integrar lo que sentimos dentro de nuestro pensamiento y saber considerar la complejidad de los cambios emocionales.
- Regulación emocional: dirigir y manejar las emociones tanto positivas como negativas de forma eficaz.

Así IE supondría estas capacidades:

- Reconocer las propias emociones y nombrarlas
- Saber manejar las propias emociones. No podemos elegir nuestras emociones, sólo conducir las.
- Utilizar el potencial existente. Priorizar las tareas, ser flexibles y creativos.
- Saber ponerse en el lugar de los demás. Empatizar
- Crear relaciones sociales. Saber localizar y resolver los conflictos adecuadamente y percibir el estado de ánimo de los demás

Según Daniel Goleman, la IE es como la llave de acceso a cualquier otra inteligencia pues si no se quiere aprender, no se aprenderá. Define IE como la capacidad de sentir, entender, controlar y modificar estados anímicos propios y ajenos.

La IE es la capacidad de motivarnos a nosotros mismos, perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, controlar los impulsos, diferir las gratificaciones, regular nuestro propio estado de ánimo y evitar que la angustia interfiera nuestras facultades racionales, y la capacidad de empatizar y confiar en los demás.

El ser humano, niños y adultos, somos razón y emoción. Nadie está exento de la emoción, pero si puede estarlo, en mayor o menor medida, de la razón. La razón tratamos de evaluarla y desarrollarla, pero nuestras emociones normalmente las solemos considerar cuando nos desbordan, cuando escapan a nuestro control racional. Sin embargo no sólo no podemos vivir sin nuestras emociones sino que son la principal causa de nuestro "biensentir", de nuestro equilibrio personal. Es bueno que salgan nuestras emociones, es importante para evitar enfermedades, no sólo mentales.

Las emociones básicas son: alegría, tristeza, miedo, ira, y amor. Cada una de ellas tiene una larga lista de matices emocionales.

Las emociones obedecen "al quiero".

Nuestros pensamientos, la parte racional, viene dada por nuestra sociedad, nuestra cultura, y nos condiciona la manera de ver el mundo. La razón

AUTORÍA COMPARTIDA

obedece al “debo, al tengo que”, es fruto de nuestras creencias culturales y contextuales. Suele ser más valorada por nosotros a la hora de guiar nuestras actuaciones.

Se podría decir que nuestros sentimientos son el fruto de la interacción compleja entre razón y emoción, entre lo cognitivo y lo emotivo. Conseguir la madurez, el equilibrio emocional, podría consistir en: pensar sintiendo y sentir pensando.

Los términos emocionales que siguen pueden ser muy útiles para el trabajo en el aula hospitalaria:

- Empatía- Entender qué está sintiendo otra persona, ver cuestiones y situaciones desde su perspectiva. Conectar emocionalmente con la otra persona.
- Autoestima- Es el grado de aceptación y valoración que cada uno tiene de si mismo. La persona que se quiere a sí misma siente un estado intenso de compromiso, de seguridad, de confianza, de libertad, que crea tranquilidad en ella y en su ambiente. La autoestima ayuda a valorarse en el grupo, a tener persistencia para superar dificultades, a expresar cualidades, explicitar logros, ser flexible con uno mismo, aceptarnos como somos. Resumiendo: Autoconcepto (cómo nos vemos). Autoestima (cómo nos valoramos). Autoconfianza (qué expectativas positivas tenemos sobre nosotros). Estas ideas son frecuentemente trabajadas en el transcurso de la jornada, los piropos, las frases agradables son una obligación.
- Optimismo –El pensamiento positivo es una disposición o tendencia a mirar el aspecto más favorable de los acontecimientos y esperar el mejor resultado. Los optimistas insisten en conseguir sus objetivos más que en pensar en los obstáculos que se presentan, actúan más desde la perspectiva del éxito que desde el miedo al fracaso.

También creemos pertinente exponer brevemente algunos conceptos relacionados con las estrategias de afrontamiento de situaciones problemáticas, que tienen cabida especialmente en el hospital:

Cuando se estudia el estrés desde el aspecto cognitivo, se utilizan la evaluación cognitiva y el afrontamiento. En la evaluación cognitiva, la persona “categoriza” el significado de una interacción en relación a su potencial de bienestar o amenaza. El resultado de esta evaluación depende de:

- el grado de dificultad percibido por el sujeto
- la sensación de poder o no mantener el control de la misma
- la importancia que la persona le atribuya a esa dificultad.

AUTORÍA COMPARTIDA

Esta evaluación implica unas emociones: Positivas.- tranquilidad, alegría; Negativas.- amenaza, desafío, daño o pérdida.

- Amenaza.- Situación que es percibida con un potencial para el daño o la pérdida pero que permite el afrontamiento adaptativo. Cuanto más amenazante sea categorizada la situación, la sensación de pérdida de control aumentará así como la dificultad de afrontamiento; en este caso las estrategias de afrontamiento suelen ser más pasivas, la búsqueda de apoyo social emotivo, la evitación o la huida. Si en la evaluación se pone el énfasis en el potencial lesivo, se acompaña de emociones negativas: miedo, ansiedad, irritación.
- Desafío.- Las situaciones son valoradas como oportunidades para el crecimiento. Genera emociones placenteras: impaciencia, excitación, regocijo. La persona se siente en control de la situación y esto le permite usar estrategias de afrontamiento de tipo activo y cognitivo. Las situaciones cotidianas suelen producir evaluaciones de amenaza y desafío simultáneamente.
- Daño /pérdida se produce frente a un perjuicio ya sucedido. No hay posibilidad de controlar los resultados, la persona se halla en estado de impotencia. Las conductas habituales relacionadas con la supervivencia se desorganizan y predomina la pasividad, la sumisión o la derrota. También se presentan emociones de rabia, resentimiento y miedo intenso. Estas emociones, aunque sean más desagradables, son muy frecuentes en el hospital y tienen que tener cabida, hay que darle salida, expresarlas, respetarlas, aceptarlas, personalizarlas.

La atención a los niños/adolescentes oncológicos, supone comprender nuevos términos emocionales.

Para conseguir una atención de calidad hay que tener en cuenta la comunicación y el apoyo emocional al enfermo. Y al hablar de comunicación son inherentes la empatía, el compromiso y el interés real por el niño/adolescente y su familia.

El diagnóstico de la enfermedad crónica afecta a la autoestima y desencadena una serie de mecanismos de defensa ante la angustia. El proceso se conoce como reacción de duelo.

El duelo es inevitable, comporta sufrimiento y es portador de crecimiento personal.

Las fases de este proceso son:

- Negación. Se han equivocado.
- Rebelión. ¿Por qué a mí?

AUTORÍA COMPARTIDA

- Pacto-negociación: Vale ,pero pongo algunas condiciones
- Depresión. No servirá para nada.
- Aceptación. Si, tengo cáncer pero con el tratamiento lo superaré

Para Cassell, el sufrimiento es un estado de malestar inducido por la amenaza de la pérdida de la integridad de la persona. El grado de sufrimiento es proporcional al grado de amenaza que percibe. No son los hechos, son los significados que les atribuyen los pacientes y sus familias lo que origina el sufrimiento.

El buen comunicador debe tener empatía (capacidad de comunicar al otro su comprensión y el conocimiento de sus razones), respeto y aceptación (transmitir calidez y disponibilidad), autenticidad (la sinceridad permite transmitir confianza al paciente) concreción (respuestas adecuadas, claras e inmediatas a las necesidades de información del paciente).

La comunicación no verbal es también muy importante. Debe predominar la calidez, la proximidad afectiva, mantener una mirada franca, directa, rostro afable y manteniendo el contacto visual constante, pero sin intimidar. Mantener cierta proximidad física, dejando un espacio de seguridad (que no se vea incomodado por nuestra presencia) , contacto físico (apretón en el brazo, tomar la mano, una caricia..). La posición corporal debe ser abierta y relajada, evitando movimientos bruscos, aportando seguridad.

Es importante así mismo permitir los silencios (silencio funcional) y expresar solidaridad emocional ante el relato del paciente, sin prejuzgarlo ética ni ideológicamente .Mostrarnos empáticos le ayudará a verbalizar sus ideas.

4. Práctica docente

Tras este análisis de algunas de las emociones más significativas en el hospital, nos debemos enfrentar a nuestra práctica docente, ¿Cómo trabajar las emociones en las aulas hospitalarias?

Los objetivos desde la educación emocional se fundamentarán en lo siguiente:

- 1.- Fomentar la capacidad de estar en contacto con nuestras emociones ¿Cómo me estoy sintiendo? Dando cabida, nombrando cuando sean precisas las emociones, sin tratar de huirlas, y provocando su encuentro mediante dinámicas grupales, cuentos, poesías, juegos...
- 2.- Favorecer el saber identificar y diferenciar nuestras emociones. Saber qué siento ayuda a cimentar la autoestima.
- 3.- Posibilitar la aceptación de todas las emociones, las positivas y las negativas.

AUTORÍA COMPARTIDA

4.- Propiciar la responsabilización de las propias emociones y de los comportamientos derivados. Me encuentro mal, pero quizá yo pueda hacer algo para mejorar, yo soy dueña/o de esas emociones.

5.- Ayudar a afirmarse en el propio yo, derecho a ser y expresarse uno mismo, respetando adecuadamente a los demás. Una cosa es sentir una emoción y otra es expresarla. Aunque la falta de vocabulario preciso puede ser una dificultad, entiendo que lo importante es que las emociones salgan y se pueden expresar no sólo con la precisión del lenguaje, también con el dibujo, con la creatividad en general, con los juegos simbólicos. Aunque no podamos contribuir a su regulación, la expresión supondrá la toma en consideración de nuestro mundo emocional.

6.- Permitirse vivir y expresar sentimientos y emociones diversas.

A veces nos prejuzgamos por sentirnos de una manera inadecuada, estamos racionalizando nuestras emociones, escondiéndolas bajo la razón ¿tendremos que aprender a concedernos libertad para sentir, y después poder enseñarlas? Siempre dentro de los límites del respeto al otro.

En los primeros años de vida: la confianza en uno mismo, la seguridad, la capacidad de empatía, el saber disfrutar del contacto con los otros, se construye en la familia. Los padres que sepan manejar sus emociones también sabrán educar emocionalmente a sus hijos.

En la escuela, los maestros somos el referente al que imitan sus alumnos, especialmente para los más pequeños, lo que dice, lo que hace y especialmente cómo lo hace, puede ser una forma de aprendizaje muy importante. Por tanto la pregunta pertinente sería ¿Qué ejemplo debe dar el maestro para influir en la formación o desarrollo emocional de sus alumnos?

- Puede ayudar a solucionar pacíficamente los conflictos interpersonales de modo justo y equitativo.
- Puede enseñar a escuchar de forma activa como vía de resolución de conflictos entre iguales, dejando expresarse a las partes e intentando descubrir las emociones que se esconden en esas tensiones. Las propias y las del otro.
- Puede ayudar a establecer relaciones interpersonales basadas en la empatía y el respeto, donde no se hiera la autoestima de nadie. Estas dos últimas propuestas se llevan a cabo en los diálogos. En el aula hospitalaria, la expresión oral, la oralidad es una herramienta habitual, imprescindible.

Evidentemente no podemos educar en emociones si no tenemos la formación y la práctica necesarias, pues aunque puede ser relativamente fácil descifrar nuestras emociones y las de nuestros alumnos, ser capaces de autocontrolarnos nos exige un esfuerzo añadido. Algunas técnicas o

AUTORÍA COMPARTIDA

sugerencias que nos pueden ayudar a educar –educarnos emocionalmente pueden ser:

- Abrirles a otro concepto de calidad de vida que no esté tan basado en el poseer, por ejemplo ayudarles a descubrir satisfacción personal en la belleza de la naturaleza, en los pequeños detalles. En su obra creativa, en sus relaciones, en su esfuerzo, en valorar y disfrutar sus sentidos: los paisajes, la música, el contacto con los demás, disfrutar de los sabores, y los olores...
- Elogiar los esfuerzos y logros cuando traten de valorar pequeños buenos detalles en las relaciones personales. Descubrir el placer por las relaciones sociales.
- Tratar de buscar en todo momento lo mejor de nosotros mismos y de los demás, lo mejor de nuestras circunstancias o confiar en que las cosas mejoren. No renunciar al optimismo. Buscando como meta ser feliz con mi existencia y con la felicidad de los demás.
- Tratar de reír, de sonreír, de divertirse sanamente, de distraerse de situaciones incómodas, de buscar el sentido del humor en las diferentes circunstancias. Cuando se consigue que un niño/adolescente sonría, ya está empezando a curarse.
- Que en nuestras exposiciones orales abunden los términos positivos, sin avergonzarse de los negativos, sino más bien considerándolos como retos, posibilidades de superación o aceptación.
- No cansarnos de elogiar, en privado y en público, y buscar la conducta positiva en nuestros alumnos.
- Tratar de que nos demos un trato igual de respetuoso a pesar de nuestras diferencias. Aprender a valorar las diferencias como algo que puede ser enriquecedor para todos y no como una causa de exclusión o humillación. Somos iguales y/o diferentes, pero únicos y valiosos.
- Procurar desarrollar la autoestima, el sentimiento de valorarse a sí mismo, de estar agradecido con lo mucho de bueno que tenemos Y una técnica muy fácil es repetirnos machaconamente cosas positivas, piropos.
- Utilizar la empatía para comprender las diferencias y las conductas equivocadas o negativas, dejando siempre abierta la puerta de la superación.
- Ante las conductas agresivas actuar rápidamente y con firmeza, reconociendo su violencia, comunicándole nuestra autoridad basada en la justicia. También es aconsejable averiguar la causa de su hostilidad y después tratar de convencerle que puede convivir pacíficamente con los demás. Censurar las conductas, no las personas.

Por supuesto como ya hemos visto al referirnos a las emociones, la comunicación no verbal es imprescindible: la proximidad afectiva, la mirada, los gestos, las posturas, la proximidad física, el contacto físico. El ambiente del aula, la decoración estéticamente agradable, acogedora, la

música,...también contribuyen a que las emociones se expresen con más libertad.

5. Conclusión

La escuela y en general el sistema educativo actual, podría ser una de las instituciones que menos ha cambiado, tiene como cometido fundamental ser vehículo de transmisión cultural de unas generaciones a otras, potenciando y valorando principalmente el aprendizaje mental. Se ha tratado de avanzar en las didácticas, en la práctica para que los conocimientos se adecúen a la realidad, en el empleo de nuevas tecnologías para adquirir conocimientos, e incluso se ha tratado de evaluar los comportamientos, de dar más importancia a los valores. Quizá tengamos que ampliar el concepto de enseñanza a una dimensión más humana, más integral, más realista con el objetivo de preparar para la vida, no sólo para lograr un medio de vida.

Las emociones son una parte fundamental del ser humano, determinan nuestro comportamiento manifestándose a través del ajuste social, el bienestar y la salud del individuo.

En la escuela la tendencia más arraigada es la de manejar y hasta cierto punto controlar los comportamientos de nuestros alumnos sin atender a las emociones subyacentes a esas conductas

Está comprobado que las emociones se contagian. La alegría nos anima a continuar la actividad, facilita la memoria y el aprendizaje y es un mensaje social para iniciar o mantener la interacción. Por otra parte, la tristeza tiende al abandono y la pasividad. La ira, tiende a movilizar mucha energía para eliminar barreras o las fuentes de frustración.

Si les proporcionamos a nuestros alumnos herramientas que les ayuden a sentirse y a relacionarse mejor, habremos logrado el objetivo final de la educación.

Si la escuela y la administración asumimos este reto, dotándonos a los educadores de la formación pertinente, la convivencia en este milenio será más fácil para todos y nuestro corazón no sufrirá más de lo necesario.

No queremos terminar sin hacer una mención especial a muchos maestros que conscientes de la importancia del tema, lo trabajan y lo viven con sus alumnos en el aula. Le animamos a seguir por este camino y nos sumamos a su esfuerzo.

Esperamos que esta comunicación haya servido para dar a conocer el trabajo en las aulas hospitalarias, y sensibilizar a los educadores sobre la importancia de la educación de las emociones y de los beneficios personales y sociales que conlleva.

REFERENCIAS

FERNÁNDEZ-BERROCAL, P.,; SALOVEY, P.,; VERA, A.,; RAMOS N.,; EXTREMERA,N. (2001) " Cultura, inteligencia emocional percibida y ajuste emocional: un estudio preliminar" en Revista Electrónica de Motivación y Emoción,4

GOLEMAN, D, (1996) "Inteligencia emocional" Barcelona. Kairos.

SÁNCHEZ SÁNCHEZ A, (1997) "La inteligencia emocional: su concepción, su función y su arquitectura neurológica" en 1ª Jornadas andaluzas de educación emocional .FETE-UGT .Granada

ENTRENA JIMÉNEZ M, S, (1997)"Principios y pautas para educar acertadamente la inteligencia emocional en la familia" en 1ª Jornadas andaluzas de educación emocional .FETE-UGT .Granada

DÍAZ SÁNCHEZ F, A, (1997) "Inteligencia emocional y educación infantil" en 1ª Jornadas andaluzas de educación emocional .FETE-UGT .Granada

ELIAS M.,; TOBIAS S.,y FRIEDLANDER B.,; (1999) "Educar con inteligencia emocional" Barcelona . Plaza y Janés .

□ Autoría

Mª Leticia Requena Zurita, Rosario Gijón López-Cózar, Antonio López Martín, Carmen Martínez Camacho, Isabel Palomino Ortega y Antonio Rodríguez Ramírez

CENTRO:

TLFO.:958 812 202

CORREO: sanchezrequena@supercable.es

PÁGINA WEB:



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons. Los textos aquí publicados puede copiarlos, distribuirlos y comunicarlos públicamente siempre que cite autor/-a y "Práctica Docente". No los utilice para fines comerciales y no haga con ellos obra derivada