

TRABAJO DE GRADO
EL APRENDIZAJE COOPERATIVO: POTENCIANDO LA INTELIGENCIA
EMOCIONAL

Realizado Por.

Paula Andrea Arango Castaño

Juliana Correa Franco

Mary Luz Mesa Osorio

Marlen Carolina Mosquera Mosquera

Erika Milena Restrepo Jiménez

Carolina Tabares Osuna

Maricela Tabares Pérez

Asesora.

Duber Mary Echavarria

Universidad de Antioquia

Facultad de Educación

Departamento de Pedagogía Infantil

Medellín

2010

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	9
1. PLAN TEÓRICO	13
1.1 Problema de Investigación.	13
1.1.1 Definición del problema	13
1.1.2 Alcances de la propuesta	18
1.2 Objetivos de investigación	21
1.2.1 Objetivo General	21
1.2.2 Objetivos específicos	22
1.2.3 Preguntas de Investigación	22
1.3 Antecedentes de Investigación	23
1.4 Marco teórico	33
1.4.1 Inteligencia Emocional	33
1.4.1.1 Desde la Inteligencia hacia la Inteligencia emocional.	34
1.4.1.2 Profundizando: Las raíces teóricas de la Inteligencia Emocional.	37
1.4.1.3 Los componentes de la Inteligencia emocional.	42
1.4.1.4 Identificar las emociones. Una herramienta para el pedagogo hospitalario.	54

1.4.1.5 ¡Inteligencia emocional!, la mejor alternativa para la vida.	56
1.4.1.6 Aplicaciones de la teoría de la inteligencia emocional.	58
1.4.1.7 La inteligencia emocional como una habilidad para la vida.	62
1.4.1.8 El beneficio de las emociones en la salud.	67
1.4.1.9 La inteligencia emocional, posibilita o entorpece el buen vivir.	69
1.4.1.10 La inteligencia emocional: un lazarillo para el niño hospitalizado.	73
1.4.1.11 La emoción como aspecto vital para el desarrollo integral.	77
1.4.1.12 Evaluación a través de tareas.	80
1.4.2 Aprendizaje cooperativo	81
1.4.2.1 El aprendizaje cooperativo: Una herramienta para los docentes.	82
1.4.2.2 Aprendizaje cooperativo y su influencia en la inteligencia emocional.	86
1.4.2.3 ¿Es el aprendizaje cooperativo una buena estrategia pedagógica para abordar la educación emocional con los niños?.	93
1.4.2.4 El maestro como mediador del aprendizaje cooperativo.	98
1.4.2.5 La organización del aula: un espacio que propicia la cooperación.	105
2. DISEÑO METODOLÓGICO.	113
2.1 Línea y tipo de investigación	113
2.2 Fases de la propuesta.	116
2.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	118
2.3.1 Observación participante	118
2.3.2 Diarios de campo	118

2.4 Plan de análisis	120
2.5 Población	123
3. TRABAJO DE CAMPO	124
3.1 Plan de acción	124
3.2 Cronograma de actividades	161
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	166
4.1 Pediatría	170
4.1.1 Categorías Inteligencia emocional	170
4.1.1.1 Empatía	170
4.1.1.2 Automotivación	174
4.1.1.3 Habilidades sociales	179
4.1.2 Categorías aprendizaje cooperativo	190
4.1.2.1 Interdependencia positiva	190
4.1.2.2 Responsabilidad individual	197
4.1.3 Categorías emergentes	201
4.1.3.1 Motivación	201
4.1.3.2 Zona de desarrollo próximo	207
4.1.3.3 Interrogación	212
4.2 Oncología y nefrología	220
4.2.1 Categorías Inteligencia emocional	220
4.2.1.1 Empatía	220

4.2.1.2 Automotivación	224
4.2.1.3 Habilidades sociales	228
4.2.2 Categorías aprendizaje cooperativo	232
4.2.2.1 Interdependencia positiva	232
4.2.2.2 Responsabilidad individual	238
4.2.3 Categorías emergentes	244
4.2.3.1 Motivación	244
4.2.3.2 Zona de desarrollo próximo	248
4.2.3.3 Interrogación	252
5. CONCLUSIONES	257
6. RECOMENDACIONES	260
BIBLIOGRAFÍA	263

INTRODUCCIÓN

“Conocer las propias emociones: implica la conciencia de uno mismo. Implica la capacidad de controlar sentimientos de un momento a otro”

Goleman, 1996

El presente proyecto de investigación fue desarrollado por estudiantes de Licenciatura en pedagogía infantil de la Universidad de Antioquia, y en él se evidencia como la implementación de las estrategias del aprendizaje cooperativo (TELI, TGT, Rompecabezas, Investigación grupal), posibilitan la potenciación de la inteligencia emocional en niños y niñas hospitalizados en las salas de pediatría, oncología y nefrología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

Para ello, en primera instancia, se llevó a cabo un rastreo de los antecedentes históricos con el fin de tener un soporte que permitiese guiar el trabajo; dentro de éstos se encontraron como fundamentales, para inteligencia emocional, la investigación realizada en el año 2003 por Marian Serradas Fonseca llamada “La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: un aspecto más en la intervención socio-familiar”; y en el caso del aprendizaje cooperativo, a Ramón Ferrero Gravié (2003), con su investigación “Un alternativa a la educación tradicional: El aprendizaje cooperativo”.

Las investigaciones anteriormente nombradas, a demás de otras, sustentan teóricamente desde los antecedentes el llevar a cabo la presente investigación, y a lo que se pretende llegar con la misma.

En segunda instancia se realiza una elaboración conceptual sobre la concepción de inteligencia emocional teniendo en cuenta, de principalmente las teorías de Goleman, Gardner, Shapiro, Gallego, Vallés y Vallés, entre otros. En esta elaboración, a demás de la fundamentación teórica de la concepción de inteligencia emocional, se nombran y describen igualmente sus componentes.

Se realiza también, la conceptualización teórica del aprendizaje cooperativo, teniendo en cuenta de principalmente las teorías de Johnson, Johnson y Holubec; y las de Slavin. En este caso, se nombran y definen las estrategias y características que han permitido llevarlo a cabo de manera adecuada.

Además del marco conceptual se encontrará un estructurado plan de acción, que fue ejecutado entre los meses de marzo y junio, con el fin de implementar estrategias del aprendizaje cooperativo (TELI, TGT, Rompecabezas e Investigación grupal), buscando que en cada sesión se trabajaran algunos componentes de la inteligencia emocional como lo son la empatía, las habilidades sociales, el autocontrol, el autoconocimiento y la automotivación, generando finalmente que los infantes asistentes al aula hospitalaria, potenciaran su inteligencia emocional.

Para finalizar se presenta un análisis de las categorías extraídas a partir de la intervención en el aula con las diferentes poblaciones, los resultados obtenidos de acuerdo a las categorías preconcebidas en la investigación, y se presentan las categorías que surgieron en el mismo proceso.

Todo lo anterior, se trabajó a través del enfoque metodológico de la investigación cualitativa, teniendo como tipo de investigación la investigación educativa y como enfoque el pedagógico experimental. Las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron la observación participante y el registro en los diarios de campo.

Es así, como el presente proyecto fue desarrollado. Lo invitamos a leerlo y hacerlo (a) participe de esta travesía.

JUSTIFICACIÓN

“Las emociones cumplen propósitos determinados para que un niño se desarrolle hasta convertirse en un adulto feliz y con éxito. Pero también sabemos que el desarrollo emocional de un niño puede llegar a desviarse, haciéndolo sufrir una amplia variedad de problemas personales y sociales”

Lawrence E. Shapiro.

Las razones que justifican llevar a cabo esta investigación se basan inicialmente, en un interés por mostrar cómo es posible llevar a cabo una pedagogía hospitalaria dirigida hacia la potenciación de la inteligencia emocional de los infantes que se encuentran en las salas de pediatría, oncología y nefrología, del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, a través del aprendizaje cooperativo; haciendo énfasis en actividades que conlleven a una integración social en donde se desarrollen las habilidades sociales, la empatía y la automotivación como componentes de dicha inteligencia; permitiendo de este modo que los niños y niñas puedan adquirir una experiencia distinta a la que normalmente se vive dentro del contexto hospitalario.

En el transcurso de la investigación, se ha evidenciado que la hospitalización de los niños y niñas en muchos de los casos, es un evento alarmante y complejo tanto

para ellos mismos como para las personas que de una u otra manera se sienten identificadas con ellos, pues al enfrentar una enfermedad se encuentran con la necesidad de entender y manejar una serie de cambios en su conducta y en su personalidad que son determinantes en sus vidas a nivel emocional; “muchos estudios han descubierto que las emociones negativas como la ansiedad, la depresión y la ira, además del estrés debilitan la eficacia de las diversas células inmunológicas (...) confirmando que estas emociones son malas para la salud, se descubrió que las personas que las experimentan tienen el doble de riesgo de contraer una enfermedad. Esta magnitud hace que las emociones perturbadoras sean un factor de riesgo: en otras palabras, una importante amenaza para la salud” Goleman (1996: 202).

En el ámbito hospitalario se realizan tratamientos medicinales que afectan la parte emotiva de los niños y niñas que allí se encuentran, los efectos secundarios de las medicinas y los procedimientos pueden llegar a desestabilizar su estado emocional. Es por ello que pensar en el aprendizaje cooperativo como estrategia pedagógica, puede permitir que los estados emocionales y por supuesto la potenciación de dicha inteligencia se vea permeada por el disfrute y el goce, que en la ejecución de la presente propuesta se puede movilizar en dicha población.

Con el desarrollo de esta propuesta se pretende que los niños y niñas hospitalizados, puedan expresar sus sentimientos y a partir de éstos observar e identificar la forma como ellos reaccionan ante las diversas experiencias que se les

presentan; con el fin de implementar estrategias que faciliten la comunicación entre los mismos; fortaleciendo de este modo la escucha y el respeto por las diferencias de pensamientos y/o opiniones; aspectos que son fundamentales en un grupo de aprendizaje cooperativo.

Se propone entonces, el aprendizaje cooperativo como estrategia por las posibilidades que permite en cuanto al desarrollo de algunas dimensiones del ser humano como la social, psicoafectiva e interpersonal; facilitando de este modo la expresión de sentimientos y emociones que conllevan al reconocimiento de la inteligencia emocional, como factor determinante en el transcurso de la vida.

De igual manera es conveniente realizar la investigación, puesto que permite analizar e interpretar a la luz de la teoría, lo evidenciado en la aplicación de las estrategias que componen “el aprendizaje cooperativo”, como dinamizadoras de la inteligencia emocional de los niños y niñas hospitalizados. Además los hallazgos adquiridos al ser fundamentados desde lo teórico, pueden originar nuevas ideas para futuras investigaciones.

Cabe anotar, que el desarrollo de ésta investigación en el campo de la pedagogía hospitalaria amplía la visión de la labor docente, puesto que permite al maestro desenvolverse no solo en un ámbito tradicional de la educación, como lo es la escuela, sino también en espacios no formales donde no se visualizaba antes su presencia, como lo es el aula hospitalaria la cual se ha venido constituyendo en los

últimos tiempos como un espacio donde el docente puede incursionar.

Por tanto, esta investigación le permite a las pedagogas infantiles en formación, alcanzar varias metas importantes, como es la construcción de su perfil investigativo en cuanto a su que hacer pedagógico y social; el establecimiento de relaciones positivas con sus colegas, lo que ayuda al intercambio de ideas que promueven el desarrollo proyectivo de la investigación; la adquisición de conocimientos sobre la enseñanza en ambientes que son diferentes al aula regular y la comprensión de la problemática de los infantes que se encuentran hospitalizados.

1. PLAN TEÓRICO

1.1 Problema de Investigación.

¿Cómo las estrategias del aprendizaje cooperativo influyen en la potenciación de la inteligencia emocional en los niños y niñas que se encuentran hospitalizados en las salas de oncología, nefrología y pediatría del Hospital Universitario San Vicente de Paúl?

1.1.1 Definición del problema

El aprendizaje emocional comienza desde los primeros años de vida, y a lo largo de la infancia se va modelando en las interacciones que se establecen con los demás y consigo mismo, lo que conlleva a un buen desarrollo o no de la inteligencia emocional que será aplicada en los diferentes momentos de la vida, especialmente en aquellos en que se es más vulnerable.

A través de esta investigación, se pretende potenciar la inteligencia emocional por medio de las estrategias propuestas por la teoría del aprendizaje cooperativo en la población, que son los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Universitario san

Vicente de Paúl, específicamente en las salas de pediatría, oncología y nefrología.

Es de resaltar, que la pedagoga y el pedagogo infantil deben acompañar y participar en el desarrollo integral de los niños y niñas desde todas sus dimensiones, a partir de las particularidades que los caracterizan y las necesidades educativas que tienen sean a nivel común o individual; lo cual justifica el acompañamiento a las nombradas poblaciones, a continuación se presenta una caracterización general de cada una de ellas:

Sala de Pediatría.

Las conductas que se observan en estos niños y niñas generalmente no son las mejores ni las más convenientes para las edades en las cuales se encuentran, éstas oscilan entre los 6 y los 13 años aproximadamente. Sus comportamientos son expresados según el malestar que sienten, siendo frecuente durante el periodo de hospitalización la “ansiedad” relacionada con la separación de la familia, la cual puede ser vivida por el niño o la niña como un “abandono”.

Otras reacciones que se evidencian son la rabia, la intranquilidad, la desobediencia, el aislamiento y cambios en su estado de ánimo; forman pataletas usualmente porque no se hace lo que ellos (ellas) quieren como por ejemplo estar por fuera de la habitación o de la sala, además de tener que estar corriendo,

brincando o paseándose en la silla de ruedas. Por otro lado no aceptan llamados de atención bien sea por parte de sus padres o enfermeras y en ocasiones prefieren estar solos, manifestando insatisfacción a través de gestos o palabras.

Entre las enfermedades que más padecen los niños y niñas de las salas de pediatría 1, 2 y 3 se encuentran las infecciones respiratorias; las enfermedades relacionadas a la neurología como por ejemplo la meningitis, la epilepsia; aquellas relacionadas a la ortopedia como dolores de columna, dificultad para caminar, amputaciones; cirugías menores como lo es la apendicectomía, entre otras.

Por otro lado es de considerar que la actitud de las familias cuando los niños y niñas ingresan al hospital, se caracteriza en pensar que la está allí va a hacer solo por unos momentos mientras se realiza la atención médica esperando una pronta recuperación. Esto sin saber que la hospitalización puede traer grandes efectos de formación en las familias, ya que puede fortalecer la capacidad de auto control, el desarrollo de la personalidad involucrando la resiliencia, la formación en valores, la tolerancia a la frustración y así mismo se promueve el proceso de socialización en entornos diferentes lo cual de una u otra manera afianza la capacidad para adaptarse al medio. No obstante cabe mencionar que la enfermedad de igual forma, trae consigo diversos cambios no favorables a los familiares pues cuando la persona se encuentra seriamente enferma, la familia entera se puede ver afectada entrando en crisis, donde alguno de sus miembros intenta hacer cosas para recobrar el equilibrio del grupo familiar. Es de anotar que cuando los padres y los niños se enteran de que

su enfermedad requiere hospitalización y por ende los remiten a otra sala donde reciben la atención médica de acuerdo a su necesidad; manifiestan sentimientos de angustia, pánico, desacuerdo y preocupación; generando que la estadía en este lugar no sea amena.

Existe entonces una transmisión de los afectos entre padres e hijos, y este contagio emocional debe ser positivo, para lograr el éxito durante el difícil recorrido de la enfermedad; de igual manera la repercusión de la pedagogía hospitalaria es pertinente para dicha situación ya que a través de sus propuestas se logra generar ambientes que contraponen lo concebido por los padres y niños.

Salas de Oncología y Nefrología

Las poblaciones de Oncología y Nefrología se caracterizan por tener mayor tiempo de permanencia en el hospital, debido a los tratamientos que reciben como quimioterapias y diálisis, los cuales son prolongados y requieren una estadía permanente; por otro lado, es necesario mencionar también que la mayoría se encuentran intervenidos quirúrgicamente por las enfermedades que padecen; entre algunas se encuentran: Cáncer de diversos tipos, insuficiencia renal, hipertensión arterial, litiasis renal y/o infección urinaria, diabetes, y cardiopatías isquémicas.

Dadas las características antes mencionadas como su estabilidad en el

hospital, es relevante resaltar que dichas poblaciones siempre permanecen en compañía de un pariente cercano y además surgen acercamientos o lazos de amistad entre los mismos niños; estas relaciones que se tejen entre los compañeros de sala no solo hace más llevadera la situación que cada niño enfrenta y que su proceso de hospitalización sea menos traumático, sino que de cierta forma contribuye al desarrollo del proceso investigativo, teniendo en cuenta que la estrategia es el aprendizaje cooperativo, y el hecho de que los niños y niñas ya se conozcan facilita más su implementación.

Es importante también mencionar que estos niños y niñas a causa de sus enfermedades tienden a tener el sistema inmunológico muy bajo haciendo propenso su cuerpo para el ingreso de nuevas enfermedades, condición que lleva a los niños frecuentemente a estar en periodos de aislamiento por recomendación médica. Entre los tipos de aislamientos se encuentran: aislamiento protector, por contacto y por gotas, este aspecto hace que en ocasiones la asistencia al aula hospitalaria donde se llevan a cabo las intervenciones de la investigación se vea interrumpida, además de otras causas como por ejemplo las consecuencias que trae consigo no solo la enfermedad sino también algunos tratamientos, entre estas se encuentran sentimientos como el dolor y emociones como la ansiedad, el temor, la ira, y la baja autoestima por el cambio físico, entre otras; a propósito de esto desde la teoría se menciona que “en el reino de la enfermedad, las emociones son soberanas y el temor es un pensamiento dominante. Podemos ser tan emocionalmente frágiles mientras estamos enfermos porque nuestro bienestar se basa, en parte en la ilusión

de la invulnerabilidad. La enfermedad sobre todo una enfermedad grave hace estallar esa ilusión, atacando la premisa de que nuestro mundo privado está a salvo y seguro. De pronto nos sentimos débiles, impotentes y vulnerables (...) y los estados de ánimo pueden jugar un papel significativo en esa vulnerabilidad ante la enfermedad y en el curso de su recuperación.” Goleman (1996: 197 - 198).

1.1.2 Alcances de la propuesta

Teniendo en cuenta los elementos básicos de la inteligencia emocional, se llevarán a cabo numerosas intervenciones, donde primen las experiencias vividas e imaginarias de los niños y niñas de las salas anteriormente nombradas. Estas a su vez, serán apoyadas desde la didáctica docente, utilizando, como se dijo anteriormente, las estrategias del aprendizaje cooperativo

El aprendizaje cooperativo, se refiere al “empleo didáctico de grupos reducidos con el fin de que los alumnos trabajen juntos para optimizar su propio aprendizaje y el de los demás” (Johnson, Johnson & Holubec, 1999), la aplicación de éste en el aula requiere que las maestras en formación partan ante todo de las necesidades individuales para luego tomar las comunes, por lo tanto, se hace necesario cuenten con herramientas que les permitan fomentar la cooperación entre los niños y niñas hospitalizados para lograr de este modo un mejor rendimiento de ellos en cada una de las sesiones de intervención; establecer relaciones positivas entre los mismos y

potenciar la salud psicológica y cognitiva, permitiendo así, mejores relaciones interpersonales, la “capacidad de construir y mantener relaciones positivas y de apoyo, que se relaciona (...) con la salud y la adaptación psicológicas, la falta de neurosis y psicopatologías, la reducción de la angustia, el enfrentamiento eficaz a la tensión, la flexibilidad, la confianza en uno mismo y la autonomía, una identidad coherente e integrada, una autoestima elevada, felicidad general y competencia social” (p.128). Lo que a su vez contribuye con la potenciación de la inteligencia emocional, que es el objetivo primordial de las intervenciones a realizar en el Aula Hospitalaria del Hospital Universitario san Vicente de Paúl.

Del mismo modo, se busca que cada niño (a) en las diferentes intervenciones, desempeñen un papel fundamental dentro del proceso dirigido a la potenciación de la Inteligencia Emocional, con el objetivo de que su participación sea activa y constante, favoreciendo así de forma positiva la adquisición de los logros establecidos al interior de cada subgrupo cooperativo. Esto refleja el compromiso y la responsabilidad que cada sujeto asume frente al trabajo individual y al trabajo grupal.

Al momento de estructurar las intervenciones, donde uno de sus objetivos sea potenciar las habilidades sociales, se pretende además, promover en el niño (a) la capacidad de observar y afianzar el sentido de liderazgo, lo que puede favorecer la empatía como un elemento importante en la cooperación con los demás y en la capacidad para ponerse en el lugar del otro; aspecto que es de gran interés ya que

éste hace parte de la inteligencia emocional. Al igual que el niño (a), el maestro también debe ser un fiel observador, pues es necesario registrar y describir todas la manifestaciones de su conducta durante el trabajo en grupo para recoger datos significativos sobre sus diferentes formas de interacción y brindar reconocimiento sobre la eficacia obtenida durante el tiempo de trabajo como grupo cooperativo.

Esto permite que las docentes en formación desarrollen la disciplina para estructurar los fundamentos de la cooperación en los diversos grupos de aprendizaje que se aborden en el hospital; también deben tener claridad sobre los aspectos que son evaluados de acuerdo a los objetivos planteados, y como se dijo anteriormente, se debe realizar una observación de seguimiento que facilite este proceso. Esto proporciona que se tenga en cuenta la eficacia de los grupos cooperativos, en tanto se pueden evidenciar los beneficios y ayudar tanto a nivel individual como colectivo a fijar objetivos para mejorar su trabajo.

Además de lo anterior, lograr en cada grupo relaciones positivas contribuirá a la salud física, como lo expresan J & J, "Se ha demostrado que las relaciones positivas y de apoyo se relacionan con una vida más prolongada, una recuperación más veloz y completa de las enfermedades y enfermedades, menos graves. La salud física mejora cuando las personas aprenden las habilidades sociales necesarias para tomar más iniciativas en sus relaciones y se tornan más constructivas en su forma de enfrentarse a los conflictos. La soledad y el aislamiento matan. Las relaciones de alta

calidad crean y extienden la vida” (p. 127-128).

Lo anterior, justifica la importancia de llevar a cabo numerosas sesiones de intervención con niños y niñas que se encuentran con problemas de salud, en las que prime inicialmente la educación de las emociones.

Cabe mencionar que las conclusiones halladas al final del trabajo investigativo servirán como apoyo y orientación para docentes, médicos, padres de familia y demás, que se encuentren a cargo de la población infantil que está en tratamiento médico.

1.2 Objetivos de investigación

1.2.1 Objetivo General

Potenciar en el ámbito de la pedagogía hospitalaria los componentes de la inteligencia emocional (automotivación, empatía, habilidades sociales), de los infantes que se encuentran en las salas de oncología, nefrología y pediatría del Hospital Universitario San Vicente de Paúl a través de la implementación de estrategias del aprendizaje cooperativo (TELI, TGT, Rompecabezas, Investigación grupal).

1.2.2 Objetivos específicos

Dinamizar los procesos de automotivación a través de la asignación de roles en grupos cooperativos, permitiendo de este modo la responsabilidad individual y la interdependencia positiva

Potenciar las habilidades sociales a través de la investigación grupal y el rompecabezas como estrategias del aprendizaje cooperativo generando procesos de empáticos que movilicen las relaciones interpersonales.

Promover la empatía a través de las competencias en equipo (TGT, y TELI) favoreciendo la integración social y la interacción personal.

1.2.3 Preguntas de Investigación

¿De que manera la asignación de roles en grupos cooperativos favorece la dinamización de los procesos de automotivación, posibilitando la responsabilidad individual e interdependencia positiva?

¿De que forma la investigación grupal y el rompecabezas permiten la

potenciación de las habilidades sociales generando los procesos empáticos que movilizan las relaciones interpersonales?

¿Cómo la utilización de las competencias en equipo posibilita la empatía, favoreciendo la integración social y la interacción personal?

1.3 Antecedentes de Investigación

Son múltiples las investigaciones que sobre inteligencia emocional, pedagogía hospitalaria y aprendizaje cooperativo existen, pero ninguna que retome estas tres variables a la vez y apunte específicamente a los objetivos planteados en esta investigación; sin embargo se tendrán en cuenta estas investigaciones, las cuales están encaminadas a desarrollar estas variables, ya que se considera, brindan aportes significativos que pueden tenerse en cuenta en este proceso investigativo.

Los criterios que se han tenido en cuenta para elegir las investigaciones aquí planteadas, se han elegido principalmente por su actualidad en la fecha de realización, y porque los contenidos se relacionan directamente con el proceso investigativo que se pretende desarrollar con los niños y niñas hospitalizados, lo cual puede ayudar a constituir las bases teóricas de este proyecto.

Dentro de las investigaciones a las cuales se hace referencia, se comenzará

con las que corresponden a pedagogía hospitalaria, en estas se encuentra la de Marian Serradas Fonseca (2003) "La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: un aspecto más en la intervención socio - familiar", el cual se centra principalmente en aportar una visión de los factores asociados a la enfermedad y hospitalización infantil y cómo éstos impactan de forma casi determinante los procesos de la dinámica y del funcionamiento de la vida familiar, debido a la relación estrecha que existe entre la situación de hospitalización y el estado emocional, no solo del infante sino, también de la familia al transmitirse sentimientos de intranquilidad, nerviosismo, y preocupación entre otros sentimientos que requieren de algún tipo de orientación dentro de la institución hospitalaria. En cuanto a la metodología llevada a cabo, se comenzó a analizar el impacto que tiene la enfermedad para la familia proponiendo algunas alternativas y soluciones dirigidas a paliar las influencias negativas de la enfermedad, evaluándose la presencia de ansiedad en los padres y la relación que ésta pudiera tener con la ansiedad manifestada por sus hijos. Como instrumento de medida para los síntomas de ansiedad de este colectivo de participantes en la investigación se utilizó una Entrevista para Padres de Niños Hospitalizados (Serradas, 2000), además se empleó el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (Manual for the State-Trait Anxiety Inventory: Self Evaluation Questionnaire: STAI, de Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1988). Con respecto a esta evaluación se encontró en los hallazgos que el 93.3% de los padres manifiesta una gran intranquilidad y nerviosismo por la enfermedad y hospitalización de sus hijos, y un 82.2% dice que la enfermedad de sus hijos tiende a afectar al resto de sus familiares, remitiéndolos a la preocupación, incluso manifiestan tener la necesidad de asistencia psiquiátrica y

psicológica. Todo esto conlleva a pensar en la necesidad de prestar orientación y proporcionar información clara y concisa sobre la enfermedad de sus hijos dentro de la institución hospitalaria, con el fin de que ellos tengan un mejor control de la situación, que haga que tanto padres como hijos se tranquilicen un poco en pro del proceso de recuperación, dándose también una cooperación con el personal médico.” (Serradas, 2000)

También se encuentra la investigación nombrada, “Fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado”. Esta fue realizada por Lina Marcela Arango Palacio, Diana María Castañeda Gómez, Claudia Milena Henao Zapata, Claudia Janneth, Jaramillo Posada, Mónica María Londoño Restrepo, Nancy Elena Patiño García, Beatriz Elena Ruiz Morales, Ada Lucía Tamayo Castellón, en el año 2004. Su objetivo principal fue, registrar la fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y las estrategias metodológicas propuestas para la intervención con el niño hospitalizado, para que esto se diera se llevo a cabo una investigación documental-experimental etnográfico, de tipo cualitativo- descriptivo, en el transcurso de esta , se utilizaron diversos instrumentos como : la revisión bibliográfica, la búsqueda Web y la elaboración de fichas, las cuales permitieron dar forma al contenido teórico y fundamentación de la Pedagogía Hospitalaria; de igual forma la observación directa, el diario pedagógico, sirvieron como instrumentos que permitieron reflexionar y registrar el ejercicio docente; para tener pertinencia de las diferentes estrategias metodológicas. La población a la cual se le aplicó este estudio

fue a los niños y niñas desde los 0 meses hasta los 15 años de edad, pertenecientes a estratos socioeconómicos entre 1 y 3 con un alto porcentaje de niños del área metropolitana y/o proveniente de pueblos, municipios y otros departamentos del país. Obteniendo como hallazgos, que la pedagogía hospitalaria es una alternativa educativa e innovadora que posee un valor terapéutico, atenúa el síndrome hospitalario y contribuye al entendimiento y participación activa de los niños en su proceso de hospitalización-recuperación. También que la pedagogía hospitalaria produce cambios positivos en la actitud, motivación y participación de los niños(as) en las actividades pedagógicas desarrolladas en un espacio físico diferente a la sala de hospitalización o a su habitación.

Por otro lado, Diana Patricia Montoya Villegas y Ana Isabel Sánchez (2006) en su investigación titulada “Soñando con un lugar donde ver el sol”, un acercamiento a la Pedagogía Hospitalaria como alternativa para el fortalecimiento de los procesos formativos de las niñas y los niños hospitalizados”, proponen en esta investigación crear alternativas que posibiliten, a través de la Pedagogía Hospitalaria, la continuación de los procesos formativos de las niñas y los niños hospitalizados en el HUSVP para que enfrenten de mejor forma las transformaciones y cambios que conlleva su respectiva enfermedad, a través de la promoción de espacios lúdico pedagógicos y creativos de formación integral, la vinculación de las familias y personal médico en el proceso de formación de niños y niñas, todo con el fin de que estos infantes superen los momentos difíciles de la hospitalización y se posibilite la continuidad de su formación; en este orden de ideas, las investigadoras le dieron un

enfoque fenomenológico, que permitió estudiar el fenómeno tal y como es experimentado, vivido y percibido por cada persona. Éste enfoque permitió además, ver el fenómeno desde el punto de vista del personal hospitalario, la familia y la niña o el niño enfermo. Y con el fin de obtener la información requerida para la elaboración y la realización del proyecto, fueron necesarias básicamente las siguientes técnicas: Observación participante, entrevista a profundidad, diarios pedagógicos y procedimientos de análisis, este último permitió en primer lugar codificar y categorizar la información obtenida para lograr establecer criterios, conceptos y categorías de análisis; para en segundo lugar encargarse de la disposición y transformación de datos. En cuanto a los hallazgos encontrados se pudo decir que es posible que un niño o una niña enferma aprenda, enseñe, ayude a los demás, dibuje, escriba, se exprese y un sin número de posibilidades que les permiten construir positivamente la vida desde su condición; también se considera que la atención educativa es vital para mantener la continuidad en la adquisición de conocimientos por parte de las niñas y los niños enfermos, lo que contribuye a su integración con el contexto permitiendo mantener la atención orientada hacia diferentes intereses, recomendándose utilizar herramientas como el juego y las actividades creativas para lograr este fin.

Para retomar el aprendizaje cooperativo, es necesario abordar a Ramón Ferrero Gravié (2003), quien en su investigación “Una alternativa a la educación tradicional: El aprendizaje cooperativo”, buscó principalmente, hallar las ventajas de la enseñanza teniendo el aprendizaje cooperativo como técnica; esto a través, de la metodología

de investigación acción y sistematización de la práctica de los maestros que aplicaban dicha técnica; los hallazgos arrojados en esta , muestran que la participación de los alumnos en su proceso de aprendizaje no sólo incrementa la creatividad, sino también la comunicación, diversifica el uso de los dos hemisferios cerebrales, además de que se establece una relación de cooperación entre alumnos, estimulando el desarrollo cognitivo y socio afectivo, lo cual resulta imprescindible para el aprendizaje de actitudes y valores.

Continuando con esta temática, se encuentra la investigación de Marianela Denegrí Coria, Carolina Opazo Pino y Gustavo Martínez, (2007) titulada: “Aprendizaje cooperativo y Desarrollo del auto concepto en estudiantes Chilenos”, estos se enfocaron en determinar el efecto de la metodología de trabajo cooperativo sobre el auto concepto de alumnos adolescentes, determinar si dicho efecto se constituye en un alimento del auto concepto y conocer la percepción que sobre el trabajo cooperativo tienen profesores y alumnos que desarrollan trabajo cooperativo de manera regular. Se utilizó un diseño cuasi experimental con grupo control y mediciones antes-después. Obteniendo como resultados, que la implementación del trabajo cooperativo permite el desarrollo de recursos personales necesarios para enfrentar las tareas de ciclos de vida posteriores. De esta manera, podría constituirse en una herramienta capaz de compensar carencias en sectores de privados de la población escolar.

Luego se presenta a Alejandra Milena Álvarez Hernández, con su investigación titulada “El aprendizaje cooperativo como estrategia que contribuye al desarrollo de las competencias de pluralidad, identidad y valoración de la diferencia”, realizada en el año 2007; la cual tiene como objetivo general Implementar en la enseñanza de las Ciencias Sociales del grado 4ºB de la institución educativa “Tulio Ospina” la estrategia del “Aprendizaje Cooperativo” y a través de ella fomentar el desarrollo de las Competencias Ciudadanas; en esta investigación se empleo el diseño metodológico de Investigación Acción, fundamentada en el paradigma cualitativo, puesto que su intención es estudiar una situación escolar con el fin de mejorar la calidad de la acción dentro de la misma. Dicha metodología utiliza los siguientes instrumentos y técnicas para recolectar información: Diarios, Análisis de documentos, Fotografías, Grabaciones, Entrevistas, Comentarios en vivo, Cuestionarios, Observación participante, Notas y anécdotas con experiencias personales. Dentro de los resultados que se han encontrado en esta investigación, se han evidenciado dificultades para la aplicación de la estrategia “Aprendizaje Cooperativo” puesto que en dicha institución se trabaja con el modelo pedagógico tradicional, la mayoría de las actividades se realizan de forma individual en donde solo importa ser la mejor y tener las mejores notas, lo cual se reflejó en las actitudes de las estudiantes, tales como, el egoísmo y la discriminación, aspectos que hicieron difícil dejar de lado el modelo tradicional de educación; por ello fue necesario la implementación de una segunda intervención, en donde se observó una mejoría en la mayoría de los grupos al asumir de una forma más responsable los roles y las tareas propuestas, así como

una mayor aceptación, comunicación y cordialidad entre las compañeras, y se disminuyó las actitudes negativas que inicialmente presentaban las alumnas; igualmente se potenciaron algunas habilidades cognitivas como, la reflexión, asimilación y sintetización de los contenidos enseñados, comenzando así a relacionar lo aprendido en el aula con sus vivencias cotidianas.

Dentro del rastreo realizado en inteligencia emocional se encontró la investigación titulada: “El fortalecimiento de la inteligencia emocional a través de la literatura infantil en los niños y niñas de las salas A, B y C de urgencias del Hospital Universitario San Vicente de Paúl” esta se realizó en el año 2008, en la ciudad de Medellín. Y sus autores fueron, Leidy Yadira Atehortua, Eliana María Cardona y Mónica Milena Vélez, estudiantes de licenciatura en pedagogía infantil de la Universidad de Antioquia. El propósito de esta fue Implementar una propuesta pedagógica, encaminada al fortalecimiento de la Inteligencia Emocional, por medio de la potenciación de la Auto motivación, el Auto concepto, la Autoestima y el Auto conocimiento, con actividades orientadas en la literatura infantil; el enfoque metodológico utilizado fue la investigación pedagógica, y las técnicas e instrumentos utilizados para recoger la información fueron; la observación participante y el diario hospitalario, además del ficcionario, dando como resultado que: la literatura infantil, específicamente , el cuento, los títeres y la canción permitieron fortalecer la inteligencia emocional de los niños y niñas hospitalizadas, puesto que se constituyeron en una fuente de motivación para expresar sus emociones y sentimientos, dando a conocer la percepción y

conocimiento que tenían de sí mismos, de cómo reaccionan ante las circunstancias y de cómo se relacionan con los demás.

Se Presenta también la investigación realizada por María Fabiola Blancas Gómez, José Alberto Martínez Alcaraz y Arcelia Moreno Agraz, llamada “Una aplicación de procesos educativos innovadores: Aprendizaje cooperativo e inteligencia emocional, dos coadyuvantes en la revolución educativa.” (2006-2007), la cual fue llevada a cabo en la ciudad de México, a partir de una experiencia docente durante el ciclo escolar de estos años; donde se exponen actividades que tuvieron como fin, que los alumnos practicaran las habilidades de cooperación en grupo y en la que, también, practicaran la percepción de los sentimientos propios y de los otros compañeros, a través de la estrategia denominada análisis de casos. Para llevar a cabo esto se tuvo en cuenta el siguiente procedimiento: la creación de un espacio físico adecuado (en cuanto a la ubicación de las sillas), la igualdad de oportunidades de participación y expresión de ideas, la Presentación individual ante todos, la conformación grupos cooperativos y el diseño de estrategias que integrara el aprendizaje cooperativo y la inteligencia emocional. Y finalmente se halló que los alumnos aprendieron a expresar sus puntos de desacuerdo, incluso a expresar sus estados de ánimo, a discutir con orden, a proponer soluciones, llegar a acuerdos y tomar decisiones. Cuando la actividad terminó, se aplicó el cuestionario para comprobar la eficacia de las estrategias. Los resultados evidenciaban un avance en cuanto al conocimiento y dominio de las emociones y un avance en lo concerniente a las relaciones con los otros.

Así mismo se tendrá en cuenta en este proceso, esta investigación que recibe el nombre de “Evaluación de un programa de educación emocional para la prevención del estrés psicosocial en el contexto del aula” sus autores son Muñoz de Morales Ibáñez y R. Bisquerra Alzina, con esta indagación tenían como objetivo identificar la eficacia del programa para el desarrollo de competencias emocionales en el alumnado, la influencia en la interacción alumnado-profesorado y la evaluación del impacto del programa desde la perspectiva del profesorado. En este se llevo a cabo una metodología que combina un diseño cuasi-experimental pretest- postest con grupo control no equivalente con una metodología cualitativa orientada a la interpretación del proceso de intervención por parte del profesorado. La muestra estaba compuesta por 609 alumnos y 34 profesores de doce centros educativos de la red pública del País Vasco. Obteniendo como resultado, que hay progreso en el grupo experimental, en la capacidad de afrontamiento de las relaciones interpersonales y en la reducción del estrés psicosocial del alumnado. Además el profesorado percibió, una vez finalizada la intervención, una mejora de las relaciones con su alumnado que se concreta en una mayor empatía, apertura del alumnado con el profesorado para expresar conflictos de relación, aumentando la motivación y pensamiento positivo ante los conflictos.

1.4 Marco teórico

A continuación se presenta el marco teórico que sustenta la presente investigación a la luz de las teorías de los autores más representativos en los siguientes temas: inteligencia emocional y aprendizaje cooperativo.

1.4.1 Inteligencia Emocional

“Podemos aprender ser más inteligentes emocionales desarrollando las habilidades necesarias para ello. Las emociones denominadas “básicas o innatas” como alegría, la tristeza, la ira/enfado, la sorpresa, el miedo y el asco/desprecio son consideradas como universales. Sin embargo, podemos aprender las emociones de acuerdo con el ambiente en el que vivimos, y de acuerdo con la educación que recibimos. Desde la niñez, adolescencia y la juventud se van consolidando estilos emocionales según las circunstancias que hayamos vivido.”

Vallés y Vallés, 2000.

En esta primera parte del marco teórico, se pretende abordar el principal tema que convoca para realizar esta investigación: la inteligencia emocional.

A modo de base y sustento teórico para esta investigación, se retoman teorías

de algunos autores que se han destacado con sus aportes en este campo, como son: Goleman, Gardner, Shapiro; Baena, Vallés y Vallés, entre otros. Los conceptos que ellos en sus teorías exponen permiten a las investigadoras obtener un esclarecimiento conceptual sobre la inteligencia emocional.

Entre los conceptos más importante que en este capítulo se describen están: definición de inteligencia, definición de inteligencia emocional, componentes de la inteligencia emocional, la implicación de la inteligencia emocional en la salud y un acercamiento teórico que aclare la mejor manera de llevar a cabo la práctica pedagógica, teniendo en cuenta igualmente la relación de la inteligencia emocional con el aprendizaje cooperativo.

Es importante aclarar, que por las características de la población con la cual se lleva a cabo la investigación (niños y niñas hospitalizados), no es posible realizar un seguimiento exhaustivo a cada infante ya que su asistencia al aula no es regular (por las enfermedades que padecen), y su estadía en el hospital no tiene un periodo de tiempo definido.

1.4.1.1 Desde la Inteligencia hacia la Inteligencia emocional.

Para iniciar el acercamiento teórico al presente tema, es de considerar que se debe, en primera instancia, tener en cuenta el camino recorrido para llegar a la

concepción de inteligencia emocional y así esclarecer el concepto.

Etimológicamente, “la palabra inteligencia es de origen latino, *intelligentia*, que proviene de *inteligere*, término compuesto de *intus* "entre" y *legere* "escoger", por lo que etimológicamente, inteligente es quien sabe escoger. La palabra inteligencia fue introducida por Cicerón, para significar el concepto de capacidad intelectual. Su espectro semántico es muy amplio, reflejando la idea clásica según la cual, por la inteligencia el hombre es, en cierto modo, todas las cosas” (Granizo, 1991:1).

Desde esa época, e incluso algunas teorías actuales continúan considerando la existencia de un único tipo de inteligencia; debido a esto, se continúan realizando evaluaciones con diversas pruebas psicológicas que lo que hacen es medir este aspecto. Sin embargo, desde 1983 hay una nueva concepción de inteligencia (la que actualmente prevalece sobre la anterior) propuesta por el psicólogo Norte americano Howard Gardner (2001). Él considera la inteligencia como “un potencial que cada ser humano posee en mayor o menor grado, que no puede ser medido por instrumentos normalizados en test de CI”.

Los postulados de Gardner acerca de las inteligencias múltiples establecen la existencia de una inteligencia denominada interpersonal, que se construye como una capacidad para sentir distinciones entre los demás, contrastes en sus estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones. En edades adultas, y ya con esta capacidad intelectual más desarrollada, permite identificar intereses y

motivaciones ajenas que se camuflan detrás de la expresión, manifestación emocional y comportamental de los demás.

En el modelo de las inteligencias múltiples de Gardner se incluye también la denominada Inteligencia Intrapersonal, definida como la capacidad para los aspectos internos de uno mismo, para acceder a la propia vida emocional y toda la gama de estados emocionales y sentimientos, identificarlos, nominarlos y recurrir a ellos como medio o recurso para orientar el propio comportamiento. Tener una buena Inteligencia intrapersonal es como poseer un modelo viable y eficaz de sí mismo.

Más adelante, Vallés y Vallés 2000: 90, citando a Salovey y Mayer proponen la existencia de otro tipo de inteligencia que denominaron Inteligencia Emocional. Ambos autores la definen como “un subconjunto de la inteligencia social, que comprende la capacidad de controlar los sentimientos y las emociones propias, así como los de los demás, de discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar nuestro pensamiento y nuestras acciones”.

Sin embargo es Daniel Goleman en 1995 quien profundiza en este nuevo tipo de inteligencia definiéndola como “la capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos, y la habilidad para manejarlos” (p. 68)

Otros autores también han profundizado en el tema y lo han complementado con sus propias definiciones sobre lo que es la inteligencia emocional.

Tal es el caso de las autoras Graciela Guzmán y Consuelo Oviedo (2006) que definen la inteligencia emocional como “la capacidad de reconocer nuestras propias emociones y sentimientos, y las emociones y sentimientos de los demás, orientándolos para guiar nuestro pensamiento, conocimiento y acciones hacia el logro de los objetivos” (p. 54).

Por su parte, Vallés y Vallés (2000) definen la inteligencia emocional como “un conjunto de habilidades que permiten al individuo manejar sus propias emociones y las de los demás, de manera que resulta fácil conseguir los objetivos fijados” (p. 90)

1.4.1.2 Profundizando: Las raíces teóricas de la Inteligencia Emocional.

Teniendo claridad sobre el camino que se ha recorrido a través de la historia para llegar a la concepción de las inteligencias múltiples, y haciendo especial énfasis en el área que nos compete que es la inteligencia emocional, vale la pena aclarar en las raíces que dan sustento a esta teoría.

Saber la definición de emoción o estado emocional, puede conducirnos a una mejor comprensión del tema estudiado.

El ser humano en los momentos más importantes e inauditos de su vida actúa

guiado por una fuerza interior que es superior a la razón, a esta fuerza se le denomina emociones; Daniel Goleman (1996) en su libro Inteligencia Emocional define el término emoción como “un sentimiento y sus pensamientos característicos, estados psicológicos y biológicos o una variedad de tendencias a actuar” (p.331).

Otros autores que presentan una interesante definición de emoción es Vallés A y Vallés C (2000) quienes afirman que “la emoción involucra al pensamiento, al estado psicofisiológico del cuerpo, al afecto y la acción (reacción) expresiva” (p 29:). Por lo anterior, debemos saber, que poseer una definición de la emoción y saber lo que ellas involucran, resulta ser indispensable al momento de llevarse a cabo intervenciones con niños hospitalizados; lo cual permite reconocer su estado de ánimo y su estado emocional, e intuir una posible causa de éstos.

Para Guillermina Baena (2002), las emociones tienen dos componentes a resaltar que son:

a) “Apoyan la memoria. Todos recordamos lo que pasó el 11 de septiembre del 2001 entre el siete y nueve de la mañana. La emoción nos hace recordar con toda precisión cierto hecho.

b) Detectan las amenazas con rapidez. Nuestro organismo inmediatamente reacciona con miedo, sudor, angustia ante las amenazas que se presentan en nuestro alrededor. De igual manera nos permite reaccionar con rapidez.” (p. 21)

Esta autora plantea un aspecto relevante en cuanto a lo emocional que repercute en el desarrollo del proyecto investigativo, pues es de saber que los niños y niñas hospitalizados al hacerse partícipes de este, se involucran en el asunto de la interacción con los otros, lo que depende de la comunicación. Al respecto “la comunicación emocional parte de la inteligencia emocional. Ser calificado de inteligente no tiene mucho sentido si al intelecto no se le agrega el equilibrio emocional que nos permite no solo tomar decisiones adecuadas, sino también ser mas felices.” (p.21).

Si bien el ser humano posee racionalidad, la mayoría de sus acciones están dirigidas por sus sentimientos, es decir por sus emociones. A propósito de esto la autora Baena G (2002) plantea al ser humano como poseedor de dos mentes: la mente racional y la mente emocional, la primera está relacionada con la conciencia, con aquello que implica análisis y reflexión, mientras que la segunda está vinculada con los impulsos, con el corazón, con el actuar sin pensar.

Sobre este asunto Goleman (1.996) menciona que ambas mentes son “facultades semi independientes y cada una refleja la operación de un circuito pero interconectado del cerebro” (P. 331), esto explica como en ciertas situaciones el actuar está controlado y dirigido por los sentimientos y no por los pensamientos, pero si bien esto sucede la mayor parte de tiempo, o por lo menos en las circunstancias más relevantes; las dos mentes, la emocional y la racional en palabras del autor “operan en ajustada armonía entrelazando sus diferentes formas de conocimiento

para guiarnos por el mundo” (P. 27).

Tener ciertas habilidades, según Goleman (1996) como el autodomínio, el celo, la persistencia y la capacidad de motivarse uno mismo, es a lo que él llama Inteligencia Emocional, la cual no solo posibilita emplear las capacidades cognitivas a favor, sino que también permite “modelar” ciertas emociones tanto propias como ajenas para obtener una mayor inteligencia.

De acuerdo con los planteamientos anteriores, potenciar la inteligencia emocional en los niños y niños hospitalizados, que experimentan emociones que se desembocan en cambios frecuentes de estado de ánimo, puede ser, una alternativa que cambie de rumbo el destino de estos infantes.

Según Paul Ekman (1992), citado por Daniel Goleman (1996: 333), “las emociones tienen familias, y cada una de éstas tiene un núcleo emocional básico con sus parientes, formando ondas a partir de éste núcleo en incontables mutaciones. En las ondas externas se encuentran los estados de ánimo que, técnicamente hablando, son más apagados y duran mucho más tiempo que una emoción. Más allá de los estados de ánimo se encuentra el temperamento, la prontitud para evocar una emoción o estado de ánimo determinado que hace que la gente sea melancólica, tímida o alegre. Todavía más allá de estas disposiciones emocionales se encuentran los evidentes trastornos de la emoción, tales como la depresión clínica o la ansiedad incesante, en la que alguien se siente constantemente atrapado en un estado

negativo”.

Se hace necesario hacer una distinción más detallada de lo que se entiende por temperamento, estado de ánimo y los trastornos de la emoción, porque aunque todos provienen de las emociones, son muy distintos.

El temperamento podría considerarse como el estado de ánimo que caracteriza nuestra vida emocional. Hasta cierto punto, cada persona posee un temperamento propio y se mueve dentro de la familia concreta de estas emociones.

Por estado de ánimo se entiende la disposición que puede tener una persona, causado por una emoción primaria por ejemplo la alegría; cabe anotar que se pueden pasar o tener muchos estados de ánimo pero no temperamentos. Vallés A Vallés C (2000), complementan la definición de estado de ánimo afirmando que este es “un estado emocional de mayor duración que la propia emoción pero sin las manifestaciones psicofisiológicas y conductuales de ésta. La cognición que se realiza de la realidad, de las experiencias, de los sucesos que acontecen la vida del individuo determina en gran medida el estado de ánimo. Si las cosas “van bien” el estado de ánimo suele ser favorable o positivo. Sin embargo, cuando se producen adversidades el estado de ánimo suele ser distinto” (p. 39).

Por trastorno emocional se entiende que es cuando un estado de ánimo negativo permanece instalado de forma continua en la persona afectando su vida.

A parte de los anterior, Vallés A y Vallés C (2000) contribuyen a la aclaración conceptual realizando una definición de estado emocional de la siguiente manera: “el estado emocional es una reacción emocional atípica, transitoria, impropia o inhabitual” (p. 39).

Con base en el anterior apartado es de vital importancia enseñar a los niños y niñas a manejar sus emociones haciendo uso de la inteligencia, para enfrentar su condición y que esta etapa de su vida sea lo menos traumática logrando controlar sus impulsos, “En principio, el impulso es el instrumento de la emoción; la semilla de todo impulso es un sentimiento que estalla por expresarse en la acción. Quienes están a merced del impulso los que carecen de autodomínio, padecen una deficiencia moral: la capacidad de controlar el impulso es la base de la voluntad y el carácter” Goleman (1996: 17).

1.4.1.3 Los componentes de la Inteligencia Emocional.

Habiendo aclarado y profundizado en los conceptos previos que invitan a entender un poco mejor el tema de la Inteligencia emocional, se adquieren los referentes necesarios para comprenderlo.

La gran mayoría de los autores anteriormente citados, retoman las teorías de

Goleman para hacer referencia a los componentes de la inteligencia emocional (autoconciencia, autocontrol, automotivación, empatía, habilidades sociales) que más adelante serán ampliados. Sin embargo, es de vital importancia aclarar de donde surgen estos.

Daniel Goleman (1996) en su libro “Inteligencia Emocional”, retoma a Salovey exponiendo de la siguiente manera las 5 esferas principales que hacen parte de la inteligencia emocional como base de su teoría. Estas son: “Conocer las propias emociones: implica la conciencia de uno mismo. Implica la capacidad de controlar sentimientos de un momento a otro. Manejar las emociones: el manejo de los sentimientos para que sean adecuados de acuerdo a la situación está basado en la conciencia de uno mismo. La propia motivación: organizar las emociones al servicio de un objeto es esencial para prestar atención, para la automotivación, el dominio, la creatividad, y sobre todo, el autodomínio emocional. Reconocer emociones en los demás: este punto se refiere a la empatía que es una habilidad que implica autoconciencia emocional y por lo tanto, mejor relación con el otro. Manejar las relaciones: de ahí parte el reconocimiento de las emociones en los demás.”(p. 64).

Según Goleman (1996), “las habilidades de las personas en cada una de estas esferas son diferentes; algunos de nosotros podemos ser muy expertos para manejar nuestra propia ansiedad, por ejemplo, pero relativamente ineptos para aliviar los trastornos de los otros” (p. 65).

Partiendo de las anteriores habilidades y esferas, Goleman construye ampliamente los componentes de la inteligencia emocional, que son específicamente los que se pretenden potenciar en los infantes que asisten al aula hospitalaria del Hospital Universitario San Vicente de Paúl para lograr en ellos una mejor inteligencia emocional que los lleve a superar las diversas adversidades por las que atraviesan.

Estos componentes son retomados por diversos autores para sus propias teorías e investigaciones. Para el caso de la presente investigación, tomamos las descripciones de estos componentes que realizan de manera clara los autores Gallego, Alonso, Cruz y Lizama (2000) en su texto “La inteligencia emocional: implicaciones en la educación y en el mundo del trabajo”; Ellos, los retoman describiéndolos de la siguiente manera:

Automotivación

“Los buenos resultados en nuestra vida dependen de cualidades como la perseverancia, la confianza en uno mismo y la capacidad de sobreponerse a los malos momentos y derrotas” (Gallego et al., 2000: 45)

Este componente, tiene que ver con la capacidad de motivarse a uno mismo para perseguir unos objetivos o logros. La palabra motivación hace referencia a

todos los motivos, móviles o alicientes que mueven a actuar para conseguir un objetivo. Comúnmente también se la conoce como fuerza de voluntad, perseverancia, espíritu de lucha, amor propio.

Según Gallego, Alonso, Cruz y Lizama, “en el proceso de motivación intervienen factores tanto internos como externos y, a su vez, puede ser auto-regulada o regulada por el ambiente... Ahora bien, cabe preguntarse ¿Qué es lo que hace que una actividad produzca automotivación y otra no? pues bien, en primer lugar hay características intrínsecas de la actividades que las hacen más interesantes y placenteras que otras; tales como la complejidad, la novedad o la imprevisibilidad. Pero también existen las auto-percepciones, que hacen que una persona durante el desarrollo de una actividad se perciba como competente, responsable de sus actos y efectiva en la tarea o todo lo contrario.” (2000: 109).

Para estos autores, en la motivación intervienen algunos factores fundamentales que son:

- a) “El motivo, logro o impulso que nos mueve a actuar.
- b) Las expectativas o la capacidad subjetiva de asumir la consecución de la acción y los resultados.
- c) La atribución o la explicación que damos a nuestros éxitos o fracasos.
- d) La iniciativa y el optimismo, que son competencias que movilizan a las personas para aprovechar las oportunidades y superar los contratiempos.

e) El estado de “flujo” en el que la persona se implica profundamente en una actividad” (Gallego et al., 2000: 111)

Empatía

La palabra empatía, viene del griego *empathia* que significa “sentir dentro” y se utiliza comúnmente para referirse a la capacidad de percibir la experiencia subjetiva de otra persona.

Por lo tanto, este componente se refiere a la “capacidad de reconocer las emociones ajenas, entender lo que otras personas sienten, así como comprender pensamientos y sentimientos que no se hayan expresado verbalmente” (Gallego et al., 2000: 45).

E.B. Titchener fue el psicólogo que acuñó el término empatía. Este investigador sostenía que “la empatía aparece en los primeros estadios del desarrollo como una especie de imitación de las emociones ajenas y este proceso de “autoprovocación” o vivenciación de las sensaciones ajenas es lo que nos permite comprenderlas mejor y compartirlas”. (Gallego et al., 2000: 147).

Todo este proceso de interiorización de las emociones de otras personas se basa en un aspecto fundamental: “la conciencia de uno mismo. Esto quiere decir

que, cuanto más conciencia tengamos de nuestras emociones y sentimientos y seamos capaces de reconocer los procesos que anteceden y derivan de los mismos, mayor será nuestra habilidad para detectar y comprender los de los demás”. (Gallego et al., 2000:148).

La empatía es un proceso que inicia y finaliza en nosotros mismos y que tiene repercusiones en nuestras relaciones con los otros. Esta capacidad de captar las emociones y sentimientos de los demás resulta especialmente importante en nuestras relaciones interpersonales; pero, como se ha comentado, esta capacidad no se desarrollará, si no tenemos una conciencia clara de lo que nosotros mismos sentimos y de los procesos que nos llevan a experimentar determinadas emociones.

En la mayoría de los casos, somos conscientes de lo que sienten los demás sin que lleguen a decírnoslo verbalmente, ya que “las manifestaciones de un estado emocional determinado se extienden por todo nuestro cuerpo (tono de voz, expresión facial, tensión muscular, posturas corporales...). La capacidad de reconocer estas formas de comunicación no verbal exige el conocimiento de competencias emocionales como la autoconciencia y el autocontrol. Sin estas, difícilmente podremos llegar a sintonizar con el estado de ánimo de otras personas”. (Gallego et al., 2000: 150)

La empatía o capacidad de sintonizarse con los demás como componente, tiene diversos niveles o grados. Estos son:

- a) Capacidad de identificar e interpretar adecuadamente las emociones ajenas.
- b) Habilidad de percibir y responder a las preocupaciones o sentimientos inexpresados de los demás.
- c) Comprensión de los problemas que se ocultan detrás de los sentimientos.

Según cómo aclaran los autores, “comprender a los demás significa identificar las emociones, percibir los sentimientos y puntos de vista y, además interesarse activamente por las preocupaciones ajenas. Por lo tanto, este tercer nivel incluiría los anteriores”. (Gallego et al., 2000: 152).

Según Goleman citado por Gallego, “las personas dotadas de esta competencia emocional básica se distinguirían por:

- a) Permanecer atentas a las señales emocionales de los demás.
- b) Ser sensibles y comprensivas sobre los puntos de vista de otros.
- c) Prestar ayuda a los demás basándose en la comprensión de sus necesidades y sentimientos”. (2000: 153).

A nivel educativo, escuchar activamente las emociones y sentimientos de los estudiantes, es entender los motivos de los mismos e implica demostrarles que nos hacemos cargo del impacto emocional que les produce un problema, los apuros por los que están pasando, la tristeza de los fracasos, la alegría de los éxitos, el

rechazo... Esta sintonización con sus sentimientos no significa que los aceptemos, ni que estemos de acuerdo con ellos, sino simplemente que los comprendemos y que estamos dispuestos a ayudarles dentro de nuestras posibilidades y limitaciones.

La relación empática con el otro, y sobre todo en nuestro caso como docente, con nuestros estudiantes, puede ayudar a elevar la autoestima en ellos, el auto conocimiento; ya que muchas veces, únicamente necesitamos desahogarnos, saber que ese otro está ahí para ayudarnos con el fin de seguir hacia adelante.

Al volver la empatía nuestra cotidianidad, y que se refleje implícitamente a través del ejemplo, es la mejor forma de enseñar a nuestros estudiantes y las personas que nos rodean a practicarla.

Debemos recordar que, “la capacidad de reconocer estas señales emocionales y de interpretarlas será el primer paso para entrar en contacto con ellos, para empatizar, mientras que nuestra indiferencia o respuesta automática y estereotipada alzará una barrera difícilmente franqueable.” (Gallego et al., 2000: 168).

Por todo esto, las actividades que realicemos con nuestros estudiantes, deberán ir encaminadas a conseguir los siguientes objetivos:

- a) “Identificar emociones en los demás observando las manifestaciones verbales y no verbales de las mismas.
- b) Aprender a escuchar activamente, empatizando con sus emociones e

intentando comprenderlas.

- c) Desarrollar estrategias que sirvan para hacer y recibir críticas adecuadamente.
- d) Trabajar los procesos empáticos como una base de las relaciones interpersonales”. (Gallego et al., 2000: 170)

Habilidades sociales.

“La capacidad de controlar las relaciones sociales manteniendo nuestra habilidad para crear y mantener relaciones, reconocer conflictos y solucionarlos, encontrar el tono adecuado en cada momento y percibir los estados de ánimo de los demás”. (Gallego et al., 2000: 45).

Las habilidades sociales implican comportamientos emocionales o conductuales que se manifiestan en las relaciones interpersonales y que tienen la característica de ser socialmente bien aceptados. La competencia social propicia el desarrollo de otras facetas de la inteligencia emocional como la mayor capacidad de analizar y comprender las relaciones, la mejora en la capacidad de resolver conflictos, la mayor destreza en la comunicación, el aumento de la preocupación y consideración hacia los demás, entre otras.

La importancia de las habilidades sociales en el desarrollo del funcionamiento

interpersonal ha sido ampliamente estudiada desde diferentes disciplinas (psicología, pedagogía, sociología...). No obstante, no existe una definición universalmente válida y consensuada.

Para los autores, una de las definiciones más comprehensivas es la aportada por Caballo citado por Gallego que define las habilidades sociales como "...ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas". (2000: 186).

Las personas socialmente competentes, según los autores, reúnen una serie de características que se pueden resumir en las siguientes: "son en general personas que conectan fácilmente con los demás pues conocen sus reacciones y sentimientos y se anticipan a ellos; pueden conducir, organizar y resolver los conflictos que aparecen entre las personas o los grupos; son capaces de elegir adecuadamente la respuesta social más apropiada a cada situación sin paralizarse por bloqueos emocionales o cognitivos; evalúan correctamente el feedback interno y externo, aprovechando la información que reciben para adaptarse mejor a las situaciones. En definitiva, son personas que tienen una inteligencia interpersonal que giran en torno al autoconocimiento, al autocontrol y a la empatía." (Gallego et al., 2000: 192). Por lo tanto, son ese tipo de personas, de las que nos gusta rodearnos y con las que nos

sentimos a gusto porque nos contagian sus emociones optimistas y positivas hacia la vida.

En el contexto escolar se producen numerosas interacciones entre los propios estudiantes, entre estudiantes y profesores, entre profesores y, entre éstos y los padres. Esto conlleva la necesidad de establecer una convivencia saludable y eficaz para poder disfrutar de las relaciones con los demás y poder aprender en un clima positivo de comunicación.

Se resalta que esta es una habilidad que puede enseñarse igualmente a través del ejemplo; las buenas relaciones, el no hablar más de nadie delante de los estudiantes, el ser sinceros; podrían llevar a tener una mejor relación con el otro.

La construcción de relaciones sanas lleva a una vida social adecuada, sin embargo, y como aclaran los autores, “numerosas investigaciones en el campo de la psicología y la pedagogía han apuntado que la ausencia de la competencia social en la edad escolar se relacionan con conductas problemáticas tales como el abandono escolar, el bajo rendimiento, la delincuencia juvenil y las conductas delictivas. Asimismo, una adecuada competencia social en la edad escolar se relaciona con el buen rendimiento académico y la popularidad de la persona entre sus iguales”. (Gallego et al., 2000: 213-214). En el ámbito educativo, la falta de habilidades sociales podría verse reflejada en: el sometimiento al grupo de iguales, las conductas agresivas y hostiles de los estudiantes, la inseguridad, las dificultades para hablar o

responder, la intolerancia a las críticas, los problemas de aprendizaje debidos a una baja autoestima, la capacidad de expresar sentimientos o emociones en algunos alumnos, la soledad, la depresión, la desmotivación hacia los estudios, etc.

Según Robert K. Cooper citado por Gallego, a medida que el sujeto va desarrollando las distintas características de su inteligencia emocional, lo más probable es que se observe al mismo tiempo un aumento de la capacidad en los siguientes aspectos:

- a) La intuición.
- b) La disposición para confiar en los demás y la capacidad para inspirar confianza.
- c) Un talante Sólido y de auténtica personalidad.
- d) El precio por la satisfacción constructiva.
- e) La capacidad para encontrar soluciones acertadas en situaciones difíciles y tomar decisiones inteligentes.
- f) Liderazgo eficiente.

Todas estas habilidades que se van construyendo lentamente desde la temprana infancia, llegarán a tener una gran repercusión futura cuando estos niños y niñas llegan a la edad adulta. (2000: 232)

1.4.1.4 Identificar las emociones. Una herramienta para el pedagogo hospitalario.

“El tipo de pensamiento que se emplee para interpretar la realidad determina la aparición de unas u otras emociones o estados afectivos. Si se rumian pensamientos irracionales, ilógicos o absurdos sobre alguna situación, probablemente se generará un estado emocional también negativo”

Valles A y Vallés C (2000:37).

Frente a una reacción inesperada, no hay mucho por hacer, simplemente comprender y esperar que la persona que reacciona se calme, o intervenir si es necesario. Las reacciones emocionales atípicas pueden observarse en los niños y niñas hospitalizados, ya que en su mayoría inician procedimientos médicos que al ser desconocidos para ellos generan temor.

De este modo, identificar las emociones en los niños y niñas hospitalizados brinda al docente en formación herramientas que garantizan una mejor intervención y educación de las mismas.

Por otra parte, identificar las características conductuales de las emociones como lo verbal y lo facial, pueden contribuir a desarrollar en el infante una mejor

interacción social que implique reconocer y comprender la condición física y emocional del otro y de sí mismo, logrando así un mejor desempeño a nivel grupal e individual. Al respecto, Shapiro (1997) expresa que “Los psicólogos a menudo recomiendan ayudar a los niños a hablar acerca de sus emociones como una forma de comprender los sentimientos de otros. Pero las palabras solo dan cuenta de una pequeña parte (menos del 10 por ciento) del significado que le damos a la comunicación emocional (...) enseñarles a los niños a comprender el significado de la postura, las expresiones faciales, el tono de voz y otro tipo de lenguaje corporal, resultará un medio mucho más efectivo para mejorar la comprensión de sus emociones y las de los demás” (p: 36).

El grado de alteración emocional depende de algunas variables “como las situaciones altamente traumáticas, sucesos vitales mayores, estresores ambientales, contratiempos cotidianos. Los estados emocionales crónicos afectan a los hábitos de salud; los estados emocionales agudos pueden agravar ciertas enfermedades; las emociones negativas intensas y descontroladas pueden afectar el desarrollo de una enfermedad, influyendo en el grado de incapacitación y en el deterioro de la calidad de vida. Las emociones pueden distorsionar las conductas de los enfermos”. Valles A y Vallés C (2000: 72).

El tratamiento de las emociones, ha tomado hoy día un auge sorprendente, y más aun con relación a la salud. El pedagogo infantil, posee el privilegio de asistir la educación en la primera infancia, y por lo tanto es su deber la enseñanza en las

emociones, fortaleciendo así las relaciones socio-afectivas, familiares e intrapersonales. Poder llevar esta educación al aula hospitalaria es reconocer al infante hospitalizado como sujeto, miembro activo de una sociedad que requiere una asistencia permanente, una educación continua y una atención especial.

Educar en las emociones, más que educar para la vida, es garantizar la salud de la misma.

1.4.1.5 ¡Inteligencia emocional!, la mejor alternativa para la vida.

La pedagogía hospitalaria debe tener un concepto totalmente diferente al que comúnmente se tiene de la inteligencia, ya que en los niños y niñas hospitalizados, por su estado emocional, su condición de enfermedad (niños quemados, con vendas, con catéter, oxígeno, limitados a la cama, a una silla de ruedas, etc.), se hace necesario enfocar el aprendizaje al desarrollo o fortalecimiento de habilidades lingüísticas, estético artísticas, intrapersonales e interpersonales; las cuales de una u otra forma contribuyen a la formación integral.

Siguiendo por la línea de la inteligencia emocional, la familia es una fuente primaria de base para el aprendizaje ya que todo sujeto en la etapa de la infancia adquiere sus primeras nociones por medio de la imitación. Si en un hogar solo se evidencia la presencia de conflictos entre los mismos integrantes (hermanos,

hermanas, papá, mamá), se observa la forma negativa de reaccionar ante un problema, la falta de autoestima, de carácter, de optimismo; el individuo que esté comenzando a formarse como ser humano irá a obtener estos ejemplos de vida y seguramente crecerá con la misma mentalidad de aquellas personas con las cuales ha convivido.

Guillermina Baena (2003: 19) menciona en su texto “Como desarrollar la inteligencia emocional infantil. Guía para padres y maestros”, algunos problemas emocionales por los cuales puede pasar cualquier sujeto entre los cuales están: baja autoestima, odio hacia uno mismo, desesperanza, dimisión instintiva, el autocorregimiento, la dependencia malsana y la condescendencia, agresividad maligna, hostilidad, amargura y cinismo, pesimismo, la necesidad de vengarse, necesidad de provocar envidia, proyección o externalización, entre otros. Existe la posibilidad de sobrepasar por encima de éstos mediante alguna “relación reparadora”; por tanto es de considerarse que el maestro puede lograr este gran objetivo ya que en su función esta velar por la educación de sus estudiantes. Guillermina Baena (2003) dice que “prácticamente todos los problemas señalados se inician en la infancia y en el seno familiar, pero también la escuela puede hacer mucho en la intervención de estas situaciones y en evitar que el niño se deteriore más desde que empieza a entrar en contacto con nosotros como educadores. Si conocemos el problema y podemos sugerir algunas posibles soluciones, mucho haremos no sólo por el niño, sino por su familia misma”. (p. 27)

Es de esta manera como las maestras en formación en la práctica que se realiza en el hospital con los niños y niñas deben pensar en que cada una de las intervenciones que se llevan a cabo es con la finalidad de que esos sentimientos de angustia, miedo, dolor, tristeza, desconsuelo, impotencia; no se incrementen en la mentalidad de estas personas, para que gocen de los momentos que se les está brindando, con el propósito de que el entusiasmo se refleje y las ganas de seguir adelante se despierten; además de que se sientan acompañadas y guiadas por alguien que se preocupa de su bienestar.

Por esto, fortalecer la inteligencia emocional en los niños y niñas hospitalizados es enriquecer en gran medida todas sus capacidades y habilidades humanas, las cuales son un requisito fundamental para valerse como persona y desenvolverse en un medio que cada vez resulta ser más complicado.

1.4.1.6 Aplicaciones de la teoría de la inteligencia emocional.

“La educación emocional es tarea que nos compromete a todos los que tenemos responsabilidad afectiva con otros y, de hecho, las tenemos en primera instancia con nuestra familia; pero también con nuestros estudiantes, si somos maestros; con nuestros colaboradores, si somos jefes; con nuestros amigos, si le damos a la amistad el significado que debe tener”. (Graciela Guzmán, 2006).

De acuerdo con lo anterior se hace necesario llegar al conocimiento de sí mismo para lograr grandes habilidades relacionadas con la inteligencia emocional tales como, el autocontrol, la automotivación, la empatía, la autoconciencia, las habilidades sociales; y mediante el dominio de éstas habilidades acceder más fácilmente a la felicidad y al logro de nuestras metas; por ello se considera de vital importancia tener inteligencia emocional para poder llegar a un verdadero desarrollo integral, pero para esto se hace indispensable un proceso educativo, en donde se debe tener en cuenta no solo la inteligencia intrapersonal, sino también la interpersonal.

La autora en su libro “teoría y práctica de la inteligencia emocional” plantea varias estrategias que potencian tanto la inteligencia intra como la inter personal, las cuales aunque son distintas, ambas promueven prácticas como el control de las propias emociones y la propia motivación, estas dentro de la primer estrategia, y para la segunda, aspectos como ponerse en el lugar del otro y análisis de las relaciones con los demás.

Acercas del control de las propias emociones menciona que: “el autocontrol o dominio de las emociones y sentimientos es el hecho que permite a las personas hacerse cargo de las mismas y elegir cómo quieren reaccionar. El control de las emociones no significa la represión de las mismas, sino un manejo adecuado de ellas, de tal forma que sea posible actuar de acuerdo a como las circunstancias lo requieran.” Guzmán (2006: 76).

Contextualizando este asunto a la pedagogía hospitalaria aparece la práctica de la inteligencia emocional como una necesidad de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados, debido a todas las tensiones a las que se ven sometidos, no solo por su enfermedad, sino por el cambio total en sus estilos de vida.

Las maestras en formación deben buscar la potenciación de la inteligencia emocional, a través del fortalecimiento de aspectos como motivarse así mismo, controlarse, establecer relaciones positivas con los otros, en fin habilidades que ayudan a los niños a contrarrestar las emociones de difícil manejo que puedan experimentar.

Otro de los apartados de Guzmán que vale la pena destacar es, donde se menciona el encanto de las caricias, debido a que se considera como un elemento fundamental en el desarrollo físico y psicológico del ser humano. Según Spitz, 1975, citado por la autora (Guzmán, 2006: 82-83) “se demostró los efectos nefastos que puede producir la falta de contacto físico en niños enfermos. “un niño sin cariño puede llegar a morir, a pesar del tratamiento médico”.

Sobre la automotivación se describe que ésta hace referencia a los sentimientos de entusiasmo y placer con respecto a lo que hacemos puesto que, un grado óptimo de motivación nos conduce a alcanzar las metas propuestas. Este concepto, también ha sido enriquecido por otro autor como Carrillo (1999) al ser

retomado por Guzmán (2006: 95), considerándolo como “la capacidad que tienen los individuos para hacer funcionar por sí mismo el propio potencial, originando, manteniendo y finalizando comportamientos responsables, conscientes y asumidos éticamente por los sujetos y ayudándoles a una comprensión más plena de sí mismos”.

En cuanto al desarrollo de la empatía el niño se da cuenta de que sus emociones son captadas, aceptadas y correspondidas por las personas que los cuidan, este proceso fue denominado por Guzmán como sintonización. Este estado de sintonía emocional en el cual las partes involucradas ven correspondidos sus sentimientos favorece el desarrollo de la empatía. El desarrollo de la empatía continúa dependiendo de la educación emocional que le brinden sus padres o las personas cercanas al niño, ya que estos pueden ser buenos modelos empáticos, o hacer intervenciones intencionadas en las que se enseñe a los niños a tomar conciencia de que sus acciones pueden provocar daño a los demás, enseñándoles así disciplina y solidaridad. “La falta de empatía puede tener costos emocionales, como la inhibición en la expresión de las emociones, la desesperación y la perturbación. La ausencia de empatía es común en psicópatas, criminales; sin embargo, es posible la existencia de relaciones reparadoras en las que se reduzca la forma como operan las relaciones con los demás, puesto que el desarrollo de empatía es un proceso continuo”. Gallego (citado por Guzmán 2006: 105).

Con el manejo de todas las habilidades mencionadas, como conocer los propios

sentimientos y emociones, se puede llegar a tener habilidades sociales que permitan relacionarse con los demás de forma positiva, logrando mantener relaciones amistosas que de alguna forma contribuyen al bienestar emocional y social. Las habilidades sociales “permiten el desarrollo de otras facetas de la inteligencia emocional, como: analizar y comprender las relaciones, comunicarse más adecuadamente, tener consideración hacia los demás, conseguir en forma adecuada lo que se desea, y tolerar la frustración sin quejarse ni culpar a los demás” Guzmán (2006: 121).

La inteligencia emocional, se convierte en un elemento indispensable para asumir las situaciones que se presentan en la vida, por tanto, como docentes en formación, debemos contribuir al mejoramiento del ambiente hospitalario de los niños y niñas.

1.4.1.7 La inteligencia emocional como una habilidad para la vida.

La naturaleza de la inteligencia emocional se enfatiza principalmente en lo interpersonal, pues en esta se comprenden las habilidades para llevar a cabo un proceso de socialización y dinamización partiendo del propio ser, reconociendo las propias capacidades, habilidades y conocimientos para la comprensión, control e interiorización de las emociones.

En palabras de (Goleman 1996: 60) “la inteligencia interpersonal es la capacidad para comprender a los demás: que los motiva, como operan, como trabajan cooperativamente con ellos, es una capacidad correlativa, vuelta hacia el interior. Es la capacidad de formar un modelo preciso y realista de uno mismo y ser capaz de usar ese modelo para operar eficazmente en la vida”. Para Gardner “la inteligencia interpersonal comprende la capacidad del infante para discriminar entre los individuos a su alrededor y para descubrir sus distintos estados de ánimo” (1993, p: 288).

Luego de haber visto la principal relación que tiene lo emocional con lo interpersonal, se brinda la oportunidad de retomar la inteligencia emocional desde sus características, diferencias y composiciones.

Se puede decir que la corta relación que tiene la inteligencia académica con la emocional es una de las más relevantes diferencias que hay en este aspecto, pues en la vida cotidiana se puede ver como los sujetos mas intelectuales luchan con su vida emocional para lograr una superación de las dificultades. Así lo plantea Daniel Goleman (1996:54) “la inteligencia académica tiene poco que ver con la vida emocional. Las personas más brillantes pueden hundirse en los peligros de las pasiones desenfrenadas y de los impulsos incontrolables; personas con un CI elevado pueden ser pilotos increíblemente malos de su vida privada”.

Lo anterior puede llegar a ser causa de que en las escuelas no se estimula lo

suficiente la habilidad para motivarse así mismo, el control de los impulsos y la empatía para compartir con los demás, ya que se han limitado a fortalecer solo lo académico dejando de lado que la educación es un proceso que posibilita el desarrollo integral del ser humano. Daniel Goleman (1996:56), sostiene al respecto que “la vida emocional es un ámbito que, al igual que las matemáticas y la lectura, puede manejarse con mayor o menor destreza y requiere un singular conjunto de habilidades”.

Por lo tanto, lo planteado en líneas anteriores trae efectos que de alguna manera en ciertos casos son insuperables, como la poca claridad en las decisiones, trastornos emocionales y la poca eficacia para superar dificultades. Comprender que la inteligencia emocional puede aplicarse como cualquier habilidad y alrededor de ello se desarrollan aptitudes y actitudes; aspectos necesarios para tener en cuenta en el desarrollo del proyecto puesto que la estimulación de la inteligencia emocional en niños y niñas hospitalizados no es solo llevar a cabo un proceso escolar, sino también mirar que el ámbito educativo es integral para cualquier sujeto sin importar su condición.

Por otra parte al trabajar con los infantes hospitalizados la cooperación con los demás, puede promover habilidades sociales y el nivel emocional, como el buen humor y la capacidad para comprender las propias emociones y las ajenas. A su vez “La enseñanza de juegos cooperativos para los niños los ayuda a establecer la base para enfrentar con más éxito los distintos aspectos de la realización en un mundo

extremadamente competitivo, ayudándolos a considerar la realización como parte de un proceso grupal. Además, los juegos y las actividades cooperativas enseñan a los niños que le temen al fracaso la importancia del esfuerzo sostenido. El fracaso individual en una verdadera actividad cooperativa no existe: o todos ganan o todos pierden” (Shapiro, 1997, p: 239).

De esta manera se puede decir que, “al estimular a los niños a desarrollar una amplia gama de habilidades a las que positivamente recurren, o utilizan con el solo propósito de sentirse satisfechos en lo que hacen, la escuela se convierte en una educación de las habilidades de la vida” Daniel Goleman (1996:58).

Las maestras en formación deben propiciar en el ambiente hospitalario escenarios donde los niños y las niñas construyan con éxito un campo en el cual sus talentos se desarrollen más plenamente.

Este apartado lleva a la reflexión de que las maestras en formación deben establecer un proceso distinto con cada uno de los niños hospitalizados y también, se debe tener presente que los trastornos emocionales pueden surgir de una manera más severa en un niño que en otro. Por ende la futura docente antes de buscar el propósito de estimular la inteligencia emocional debe tener un concepto claro de ello y sobre todo holístico, pues hay diversas dificultades emocionales que merecen un tratamiento desde la pedagogía muy particular.

Estas dificultades emocionales pueden ser: incapacidad para expresar las emociones desde lo verbal hasta la manifestación, dificultad para enfrentarse a emociones fuertes, la ira, la furia, decaimiento, la ansiedad, entre otras emociones que para ser superadas se debe iniciar un proceso desde la formulación de la autorregulación y la toma de conciencia, para luego realizar un proceso de socialización y restaurar el valor de comprender al otro.

Este aspecto es de suma importancia para el proyecto pedagógico, ya que antes de iniciar un trabajo desde la cooperación y la relación con el otro como lo es el aprendizaje cooperativo es relevante trabajar la propia conducta emocional y la capacidad para expresar emociones, esto con el propósito de promover la inteligencia emocional para establecer relaciones sociales entre los niños y niñas; de manera que estos comuniquen y expresen sus ideas de suma importancia para formar un ambiente de mutua cooperación sobre todo en el momento de compartir un aprendizaje.

Finalmente, se considera que la inteligencia emocional debe ser estimulada para que el individuo sea consciente y capaz de reconocer sus propias emociones y las de los demás, además de desarrollar actitudes de motivación y comunicación, tener autonomía, capacidad de reflexionar, actuar aportando a la construcción de la propia formación; son actitudes que priman en el desarrollo de una autentica aptitud emocional.

1.4.1.8 El beneficio de las emociones en la salud.

En general, la medicina tradicional no tiene entre sus propósitos más importantes hacer terapias donde se incluya el trabajo con las emociones de los pacientes, ya que para ellos lo importante se basa puramente en el buen estado de lo biológico de cada persona, en hacer diagnósticos, encontrar el origen de la enfermedad, realizar tratamientos y mandar medicamentos que permitan la recuperación de ese organismo, dando paso a otro paciente y así sucesivamente; convirtiéndose esto en un ciclo casi mecánico. Se dice entonces que “el problema surge cuando el personal médico pasa por alto la forma en que los pacientes reaccionan a nivel emocional, incluso mientras se ocupan de su estado físico. Este descuido por la realidad emocional de la enfermedad deja de lado un conjunto creciente de pruebas que demuestran que los estados emocionales de las personas pueden jugar a veces un papel significativo en su vulnerabilidad ante la enfermedad y en el curso de su recuperación. Los cuidados médicos modernos a menudo carecen de inteligencia emocional”. (Goleman, 1996: 201).

Factores como el estrés y las emociones negativas, hacen que el sistema inmunológico descienda permitiendo el ingreso a nuestro cuerpo de un mayor número de enfermedades o agravando las que la persona podría poseer. A continuación se presenta un párrafo que el autor propone para ejemplificar la anterior

afirmación: “se descubrió que las personas que experimentaban ansiedad crónica, prolongados periodos de tristeza y pesimismo, tensión continua y hostilidad incesante, cinismo o suspicacia implacables, tenían el doble de riesgos de contraer una enfermedad, incluidas asma, artritis, dolores de cabeza, úlceras pépticas y problemas cardíacos” (Goleman, 1996: 202).

En cuanto a los sentimientos positivos y a la esperanza se refiere, Goleman (1996: 212), afirma que “estos son curativos, y que expresiones de estos como la risa o la felicidad pueden cambiar el curso de una enfermedad de manera positiva, posibilitando la recuperación”.

Otro factor que incide en la no recuperación de las personas, es el aislamiento “...en el sentido subjetivo de estar apartado de las demás personas y no tener a quien recurrir.”(Goleman, 1996: 213). Este autor plantea entonces que es la calidad de las relaciones la clave para aliviar el estrés y así, evitar los efectos negativos de este. Actitudes como el conversar y expresarnos ante otro permite una mejor recuperación. Además, la sinceridad del personal de salud y el que no haya espacio para las dudas sobre el proceso de la enfermedad, impide que el estrés aparezca.

La importancia del proceso hospitalario mediado por las buenas relaciones interpersonales y por las emociones positivas, se ve reflejada en el trabajo que se lleva a cabo en el aula hospitalaria, allí es indispensable interactuar con el niño y la niña, dejarlos hacer otras cosas que le ayuden a mejorar sus estados de ánimo;

como los juegos, las lecturas, los dibujos y el encuentro con otros niños, dentro de la aplicación de las estrategias del Aprendizaje Cooperativo, lo que hace que se fortalezca su inteligencia emocional y así adquirir herramientas que les ayudarán a sobrellevar la enfermedad. A partir de esto se puede decir que “Entre los logros, se destaca la mayor aceptación de la hospitalización, la actitud favorable al tratamiento, la disminución del tiempo de recuperación y de la ansiedad, la continuidad del proceso de aprendizaje, el trabajo conjunto de padres e hijos, la integración de niños de diferentes salas, el deseo de levantarse pronto para ir al Aula, la disminución de apatía escolar, el estímulo para continuar su período académico después del alta, la excelente aceptación del programa por el personal asistencial, y la atención integral y humanizada”. (Lady Maribel Gonzáles. 2009).

1.4.1.9 La inteligencia emocional, posibilita o entorpece el buen vivir.

Todo ser humano en algún momento de su vida ha experimentado y pasado por momentos que le han generado ciertas emociones y comportamientos inexplicables que han favorecido o por el contrario perturbado su estado anímico y su desenvolvimiento en el medio; lo cual implica la interacción con las demás personas bien sea para crear lazos de amistad que aporten a la formación personal o llegar hasta el punto de no compaginar con el otro obteniendo momentos desalentadores los cuales imposibilitan una buena y sana convivencia. Del mismo modo se encuentra en riesgo el éxito que pueda tener con sus proyectos ya sea en lo laboral o

en lo académico pues los sentimientos pueden eliminar cualquier pensamiento que se esté obteniendo y las ganas y perseverancia pueden ser pisoteadas desviando la atención que se requiere en el instante para otro lado, por ejemplo hacia alguna dificultad sentimental o familiar que este inquietando en el momento a la mente.

Por tanto se hace necesario que todo individuo sea consciente de que existen unos trastornos emocionales que pueden perjudicar la claridad mental y que hay un cerebro emocional que en algunos momentos domina y paraliza el cerebro pensante.

En relación a lo antes planteado es de suma importancia que las maestras en formación, tengan claro dicha teoría puesto que el principal interés que tienen estos sujetos es el de aliviarse para salir del hospital y seguir con una vida corriente de ir a la escuela y jugar con sus amigos.

Por otra parte, es de resaltar que en algunas ocasiones las actividades propuestas por más interesantes o motivantes que sean van a resultar un fracaso y no se obtendrá el resultado que se espera, todo por causa de los sentimientos que estas personas tienen en el momento. Como lo señala Daniel Goleman (1996: 104) “los alumnos que se sienten ansiosos, enfurecidos o deprimidos no aprenden; la gente que se ve atrapada en esos estados de ánimo no asimila la información de manera eficaz ni la maneja bien. Las emociones negativas poderosas desvían la atención hacia sus propias preocupaciones, interfiriendo el intento de concentrarse en otra cosa”.

Esto no significa que las esperanzas estén totalmente perdidas ya que habrá momentos donde las maestras en formación por su buena labor y dedicación despertarán en los niños y niñas una motivación positiva, la confianza en sus logros, un entusiasmo por lo que hacen, un buen sentido del humor; lo cual de una u otra forma la ansiedad que estos manejan se irá reduciendo poco a poco y los objetivos que se pretenden alcanzar serán logrados con mayor facilidad.

Estas condiciones son muy importantes para la vida de todo ser humano pues la posibilidad de fracasar se pierde de sus caminos y emerge la capacidad de controlar los sentimientos para pensar con coherencia, complejidad y mayor flexibilidad.

Daniel Goleman (1996: 114), considera al respecto que “desde el punto de vista de la inteligencia emocional, el optimismo es una actitud que evita que la gente caiga en la apatía, la desesperanza o la depresión ante la diversidad. Las personas optimistas consideran que el fracaso se debe a algo que puede ser modificado de manera tal que logren el éxito en la siguiente oportunidad, mientras los pesimistas asumen la culpa del fracaso, adjudicándolo a alguna característica perdurable que son incapaces de cambiar”.

Siguiendo con la línea de la inteligencia emocional se considera el flujo como un estado en el que los individuos quedan profundamente admirados en lo que están

haciendo, dedican la atención exclusivamente a la actividad perdiendo la noción del tiempo y del espacio. En dicho estado las emociones se tornan positivas ya que se encuentran estimuladas por la tarea misma.

La empatía es otro estado emocional que le permite al sujeto percibir en un contexto lo que un individuo diferente puede sentir. Estos sentimientos por lo general son expresados de forma no verbal, por ende se debe contar con la habilidad para descifrarlos, pero esto solo se logra cuando la persona acepta y transmite sus propias emociones. Según Daniel Goleman (1996: 123) “la empatía se construye sobre la conciencia de uno mismo; cuanto más abiertos estamos a nuestras propias emociones, más hábiles seremos para interpretar los sentimientos”. En este sentido, Shapiro (1997), establece un tiempo cronológico durante el cual se desarrolla esta habilidad: “A medida que sus capacidades perceptivas y cognoscitivas maduran, los niños aprenden cada vez más a reconocer los diferentes signos de la congoja emocional del otro, y son capaces de combinar su preocupación con conductas adecuadas.

A los seis años comienza la etapa de la empatía cognoscitiva: “La capacidad de ver las cosas desde la perspectiva de otra persona y actuar en consecuencia. Las capacidades relacionadas con la adopción de una perspectiva le permiten a un niño saber cuándo acercarse a un amigo desdichado y cuándo dejarlo tranquilo. La empatía cognoscitiva no requiere de comunicación emocional (tal como el llanto), porque un niño ya ha desarrollado entonces un punto de referencia o modelo interno

respecto de cómo puede sentirse una persona en una situación de congoja, ya sea que lo demuestre o no” (Shapiro, 1997, p: 61).

Esta habilidad le permite a cada una de las personas ser mas sociable, estar mejor adaptada emocionalmente y por obvias razones ser más sensible ante lo que pase en el medio.

1.4.1.10 La inteligencia emocional: un lazarillo para el niño hospitalizado.

La atención integral de la infancia es considerada una de las ramas más importantes de la educación y tiene fundamentos que orientan el inicio de la enseñanza en la edad escolar. Es por esto, que el maestro debe partir desde una estrategia con la que el niño y la niña logren obtener una buena comprensión y un aprendizaje significativo que le sirva para un desarrollo íntegro, para desenvolverse en su vida cotidiana y como lo es en este caso para fortalecer sus habilidades y destrezas que en conjunto forman la inteligencia emocional.

Una de esas estrategias pedagógicas según Baena 2007 es fomentar un ambiente que genere el buen humor en los niños y producir en ellos la risa, pues se ha comprobado científicamente que cuando se sonrío o se produce ataques de risa el sistema inmunológico se fortalece lo que aumenta las energías y produce una

hormona llamada serotonina, la cual es fundamental para el desarrollo emocional en los niños y niñas. Baena (2007:43), plantea que “la serotonina es muy importante para la vida emocional de un niño en tanto que influye en muchos sistemas corporales como: la temperatura del cuerpo, la presión, sanguínea, la digestión, el sueño, y además puede ayudar a los pequeños a enfrentar todo tipo de estrés, inhibiendo una sobre carga de energía para el cerebro. Elevados niveles de serotonina se asocian con la disminución de la agresión y la impulsividad. Si los niños ríen, se van a enfermar menos”.

En el proyecto que se está planteando es relevante tomar en cuenta lo afirmado por la autora, sobre todo porque se pretende fomentar la cooperación entre los niños, comprendiendo de este modo que se hace necesario que ellos compartan con los demás y sostengan buenas relaciones donde el buen humor es uno de los requerimientos, pues permite que se expresen y al mismo tiempo esto conduzca a otras expresiones.

Shapiro expresa que “El humor permite que...descubran una variedad de formas para enfrentar el estrés y la angustia. Para ayudarlos a salir airoso después de un encuentro incómodo. Puede ayudarlos a enfrentar la ira o a expresar algo que de otro modo resultaría difícil decir (decir algo sin decirlo realmente)” (1997 : 174).

Comprendiendo que lo que alimenta la esencia de la infancia es el juego, así mismo se debe reconocer que es principal escenario para que el niño se socialice y

conozca a sus pares. Desde un punto de vista educativo podría ser un espacio donde el niño aprende y actúa libremente, además ayuda a desarrollar su espontaneidad y a tener sus primeras experiencias. Desde el interés que hay frente al proyecto Baena (2007: 47), retoma el juego por que tiene “un gran valor terapéutico, pues provoca catarsis y eliminación de la energía retenida y, desde luego, también tiene un gran valor educativo porque mediante el juego los pequeños descubren cualidades de los objetos, van construyendo el conocimiento, comparan, descubren sus aptitudes y representan papeles con los cuales pueden establecer mejores relaciones con otros”

Gallego, Alonso, Cruz y Lizama (2000:232), también resaltan el valor del juego afirmando que “existen numerosas estrategias, pero no cabe duda, que una de las mejores para el desarrollo de la inteligencia emocional es a través del juego. Los juegos son excelentes oportunidades para enseñar a los niños las capacidades de la inteligencia emocional, ya que les gusta repetirlos una y otra vez. A través de juegos los niños aprenden nuevas formas de pensar, sentir, y actuar que constituyen el núcleo del aprendizaje de la inteligencia emocional. También los cuentos e historias de modelos positivos son excelentes materiales de inspiración y motivación para el desarrollo de la inteligencia emocional infantil”.

Se puede decir que el maestro es un mediador entre el conocimiento, la enseñanza y el aprendizaje de los niños, y es a través de él como se logra aprender de una manera didáctica, lúdica y significativa, transmitiendo una enseñanza en la

que el niño pueda llevar lo aprendido a su vida cotidiana, específicamente a manejar su entorno y las relaciones interpersonales. Es así como el niño obtiene de una forma más concreta un aprendizaje y desarrolla un pensamiento más formal a través de la experimentación en diversos ambientes, como la familia, la escuela y en este caso el hospital añadiéndole a estos aprendizajes la importancia y la intención educativa.

Por otro lado, el desarrollo de la inteligencia emocional debe partir por fomentar espacios de mutua confianza entre los niños y el maestro para que se pueda permitir la expresión de sentimientos. El maestro debe ofrecer al niño ambientes significativos donde no solo se divierta y exprese diferentes emociones de risa, llanto o desconsuelo, sino que también aprenda y establezca relaciones con los demás, por ello es necesario que se diseñen actividades donde se establezca la cooperación y se fortalezca el sentido de la escucha antes de mediar en las buenas relaciones con los otros. Baena afirma que “escuchar puede ser curativo, sobre todo cuando la música manifiesta nuestros sentimientos y aspiraciones más profundos. El acto de escuchar con el corazón y con la voz, no con la mente, es una forma de meditación. Si los niños aprenden a escuchar y permiten que llegue a su corazón, le sorprenderá la experiencia. Puede ayudar en épocas de estrés, de mala salud o de alteraciones emocionales.” (2007: 56).

Es de reconocer que los niños y niñas que se encuentran en el hospital tienen intereses y necesidades comunes que son de suma importancia tomarlos en cuenta

para el proceso de cooperación, lo que de alguna u otra manera se convierte en una razón fundamental para que haya vínculos entre ellos, para desarrollar su capacidad comunicativa, lograr la libre expresión de sus necesidades y deseos, compartan y aprendan a conocer al otro. Dichos vínculos pueden ser elementos que los unan a medida que se promueva el aprendizaje cooperativo potenciando la inteligencia emocional y la educación de los mismos.

1.4.1.11 La emoción como aspecto vital para el desarrollo integral.

El texto teoría y práctica de la inteligencia emocional, de Graciela Guzmán y Consuelo Oviedo (2006), aborda el concepto de inteligencia emocional.

A lo largo de la vida se ha visto que la educación de las emociones ha sido relegada a un segundo plano, dándole más valor al desarrollo intelectual, no viéndose la importancia de trabajar la parte emocional a la par que la intelectual como una manera de formar a los individuos integralmente, visión que comparten las escuelas y en cierto modo los padres de familia; aunque se diga en los currículos que se trabaja por formar un ser integral, la verdad es que esto se queda solo en el papel. Por este motivo se dice que “el sistema educativo colombiano ha hecho énfasis en la necesidad de proporcionar una educación integral a los educandos, en los planes de estudio generalmente se enfatiza en propiciar el desarrollo de todas las dimensiones

del ser humano, pero esto ha quedado solo en la retórica porque en la práctica se hace énfasis más en la adquisición de destrezas académicas, descuidando la formación valorativa, el desarrollo personal, el de la corporalidad, en consecuencia el desarrollo de la inteligencia emocional”. Guzmán y Oviedo. (2006: 9).

Todo lo anterior deja en evidencia la necesidad de repensar el papel de la educación y de los maestros en cuanto a la formación de los sujetos acerca de las emociones, aunque en la actualidad se ha venido progresando en el aspecto aún falta mucho camino por recorrer, y reconocer que el desarrollo de los dos hemisferios del cerebro permitirá el mejoramiento de los procesos en el aprendizaje, para que la educación abarque todas las dimensiones del desarrollo de una persona, puesto que el uno complementa al otro, siendo el hemisferio izquierdo el encargado de procesar palabras, números, secuencias, y el derecho de trabajar con asociación de imágenes, captar y expresar emociones. Pero además para que se de esto, de manera más integral, es importante tener en cuenta dos aspectos, por un lado la educación emocional, donde el origen de las sensaciones, emociones y sentimientos está en el sistema límbico, el cual debe ser trabajado conjuntamente con los hemisferios del cerebro, para lo cual se puede emplear metodologías y estrategias que se pueden llevar a cabo desde las aulas escolares; y por otro lado está el compromiso que adquieren las personas interesadas en adoptar la inteligencia emocional como parte de sus vidas y como forma de hacerle frente a las situaciones negativas de la vida.

En un primer momento la inteligencia emocional debe trabajarse diariamente y referida a la cotidianidad de las personas con respecto a su entorno y a la persona misma; en un segundo momento se habla del compromiso por parte de cada individuo para obtener habilidades emocionales, todo está en que es necesario ser conscientes de que se necesita conocer y controlar las emociones y sentimientos propios para actuar en sociedad, porque todo comienza desde el interior, si nos conocemos a nosotros mismos y estamos bien con nuestro ser, podemos aspirar a relacionarnos mejor con el entorno, y de ser necesario hacer cambios en los esquemas que se tienen establecidos para poder mejorar las formas de actuar, ver y vivir la vida; y después de eso entender las emociones de los demás para poder interactuar con el otro de manera eficaz.

Se podría decir que este discurso acerca de la inteligencia emocional y sus aplicaciones es de suma importancia para abordarlo dentro de la investigación con la población hospitalizada, ya que muestra de una manera clara la importancia de trabajar las emociones con las personas como forma eficaz de vivir en armonía y de mejorar los procesos de aprendizaje, lo que se aplica perfectamente a estos niños que por sus condiciones emocionales y de salud se ven vulnerados, y hacen necesaria y vital una intervención en este campo para mejorar en alguna manera las circunstancias que los rodean, ya que se ha comprobado que el trabajo emocional con ellos si funciona tanto para su recuperación física como para sus estados de ánimo y para la continuidad en su proceso escolar.

1.4.1.12 Evaluación a través de tareas.

Este último grupo de medidas surge para suplir los problemas de sesgos que presentan la metodología anterior. El objetivo de estos instrumentos es, por una parte, evitar la falsación de las respuestas por los propios sujetos en situaciones donde una imagen positiva es deseable y, por otra, disminuir los sesgos perceptivos y situacionales provocados por los observadores externos. La lógica de estos instrumentos de evaluación es de un sentido común aplastante. Si queremos evaluar si una persona es hábil o no en un ámbito, la mejor forma de hacerlo es comprobar sus habilidades. Por ejemplo, si nuestro propósito es conseguir que los alumnos ejecuten diferentes roles como: el representante de grupo, repartidor de materiales o recolector de pruebas; la forma ideal para valorar sus desempeños, es observarlos directamente en el momento en que se lleva a cabo la actividad grupal, analizando sus comportamientos y expresiones.

En general, las medidas de habilidad consisten en un conjunto de tareas emocionales, más novedosas en su procedimiento y formato, que evalúan el estilo en que un estudiante resuelve determinados problemas emocionales comparando sus respuestas con criterios de puntuación predeterminados y objetivos. Por ejemplo, si queremos evaluar la percepción emocional se examina si el adolescente es capaz de reconocer emociones en ciertas expresiones faciales. Igualmente, si nuestro

propósito es evaluar la capacidad de manejo emocional se valorará la idoneidad de las estrategias de solución de problemas seleccionadas por el alumno para resolver un conflicto interpersonal, haciendo referencia a las habilidades sociales como componente de la inteligencia emocional.

El reconocer este tipo de evaluaciones, nos permite como docentes en formación e investigadoras en el tema, encontrar diversas maneras de adaptar las pruebas ya existentes a las necesidades y características de la población. Se debe tener presente, que la cantidad fluctúa a menudo, que los infantes no tienen las mismas edades, que padecen diversas patologías, y que no se encuentran hospitalizados la misma cantidad de tiempo en todos los casos.

Debido a lo anterior, es importante no tener en cuenta evaluaciones que se evidencien los resultados con el paso del tiempo, sino que sean inmediatas.

1.4.2 Aprendizaje cooperativo

Son muchas y diversas las herramientas didácticas que los docentes pueden implementar en su labor cotidiana para lograr sus objetivos y garantizar el éxito en el proceso de aprendizaje de sus alumnos; una de esas estrategias y quizás una de las más eficaces es el aprendizaje cooperativo, entendido éste como “ el empleo didáctico de grupos reducidos en los que los alumnos trabajan juntos para maximizar

su propio aprendizaje y el de los demás, que requiere la participación directa y activa de los estudiantes, los cuales escalan más fácilmente las cimas del aprendizaje cuando lo hacen formando parte de un equipo cooperativo”. (Johnson, Johnson y Holubec. 1999). A continuación se hace referencia a los principales componentes y técnicas que desarrolla dicha estrategia, argumentando al mismo tiempo la pertinencia de llevarla cabo en el aula hospitalaria para potenciar la inteligencia emocional.

1.4.2.1 El aprendizaje cooperativo: Una herramienta para los docentes.

“Aprender es algo que los alumnos hacen, y no algo que se les hace a ellos. El aprendizaje no es un encuentro deportivo al que uno puede asistir como espectador.”

Johnson, Johnson y Holubec, (1999: 14)

La teoría de aprendizaje cooperativo, propone explícitamente ayudar a elevar el rendimiento de los alumnos, establecer relaciones positivas donde se valore la diversidad y potenciar el desarrollo social, psicológico y cognitivo, en este sentido esta estrategia pedagógica brinda a las maestras en formación la posibilidad de estimular la inteligencia emocional en los niños y niñas hospitalizados.

De acuerdo con lo planteado sobre el aprendizaje cooperativo, se hace indispensable también mencionar los elementos que son necesarios para que este

aprendizaje se dé verdaderamente: La interdependencia positiva: entendida como un elemento fundamental para los procesos de aprendizaje cooperativo, sin el cual no hay cooperación, debido a que gracias a esta interdependencia, los miembros del grupo adquieren cierto grado de compromiso no solo con ellos mismos sino también con los demás integrantes, garantizando de este modo el bienestar grupal y logro de los objetivos; la responsabilidad individual: en donde cada miembro del grupo asume la responsabilidad y hace responsables a los demás, de realizar un buen trabajo para cumplir los objetivos en común; la interacción personal: aquí los miembros del grupo trabajan codo a codo con el fin de producir resultados conjuntos; la integración social: se refiere al hecho en que los miembros de grupo se les enseñan ciertas formas de relación interpersonal esperando que los empleen para coordinar su trabajo y alcancen sus metas; y la evaluación grupal: donde los grupos hacen un análisis de la eficacia con que están logrando sus objetivos, y como resultado tienen un mejor desempeño comparado con el obtenido si hubieran trabajado solos. Pero además hay que distinguir los distintos grupos que de aprendizaje se dan: Los formales, que van desde una hora hasta varias semanas de clase; los informales, que van desde unos cuantos minutos hasta una hora de clase, y los de base cooperativos, que permanecen por lo menos un año.

Siguiendo la clasificación de grupos propuesta anteriormente y aplicándola directamente a los niños hospitalizados, se puede deducir que los grupos que tendrían lugar serían los informales principalmente, puesto que la mayoría de los niños asisten al aula de forma ocasional, dependiendo de sus estados de salud.

Si bien los docentes deben conocer conceptualmente lo que es el aprendizaje cooperativo, también deben aprender a identificar cuando un grupo es o no cooperativo, para ello los autores presentan una lista de tipos de grupos que es preciso retomar: “El grupo de pseudo aprendizaje, en el cual los alumnos trabajan juntos pero sin ningún interés de hacerlo; el de aprendizaje tradicional, aquí los alumnos interactúan únicamente para aclarar cómo deben llevarse a cabo las tareas intercambiando información entre sí, pero sin motivación alguna para enseñar lo que saben a sus compañeros; el grupo de aprendizaje cooperativo, éste tiene unas características específicas, mencionadas anteriormente: La interdependencia positiva, la responsabilidad individual, la interacción personal, la integración social y la evaluación grupal. Por último se encuentra el grupo de aprendizaje cooperativo de alto rendimiento, el cual cumple con los requisitos del grupo cooperativo, y además obtiene rendimientos que superan cualquier expectativa razonable, lo único que los diferencia es el nivel de compromiso que tienen los miembros entre en sí y con el éxito del grupo.” Johnson et al; (1999: 16).

Si se piensa en el aula hospitalaria y en los niños que asisten allí, se puede deducir que la mayoría de los grupos que se conforman son tradicionales, con excepción de aquellos grupos en los cuales se han creado vínculos afectivos por sus largos periodos de hospitalización, estos pueden ser grupos de aprendizaje cooperativo, ya que cumplen con la mayoría de las características antes mencionadas.

Si bien se han dado detalles de lo que es el aprendizaje cooperativo y lo que caracteriza un grupo de la misma categoría, no se tiene claridad aún del porqué es conveniente implementar este tipo de aprendizaje, asunto que es bien definido por los autores al mencionar que tras varias investigaciones que se han llevado a cabo, los resultados han arrojado evidencias que se clasifican en tres categorías a saber: Esfuerzos por lograr un buen desempeño, en donde los niños adquieren una mayor posibilidad de retención a largo plazo, motivación intrínseca, motivación para lograr un alto rendimiento, y un nivel superior de razonamiento y pensamiento crítico; relaciones positivas, este aspecto incluye un incremento del espíritu de equipo, relaciones solidarias y comprometidas, respaldo personal y escolar y valoración de la diversidad; en cuanto a la salud mental que es la última categoría incluye un ajuste psicológico general, fortalecimiento del yo, desarrollo social, integración, autoestima, sentido de la propia identidad y capacidad de enfrentar la adversidad y las tensiones.

Según los planteamientos anteriores y situados en el contexto de la pedagogía hospitalaria, se puede inducir que son muchos los efectos positivos y estimulantes que el aprendizaje cooperativo otorga, puesto que según las categorías propuestas, se pueden promover los componentes de inteligencia emocional en los niños, tales como: el autocontrol, la autoconciencia, la automotivación, las relaciones con los demás, en este caso con sus pares, entre otras.

Por otro lado vale la pena mencionar el asunto relacionado con la estructura

organizativa subyacente de la escuela que trae consigo la cooperación, “Las escuelas han funcionado como organización de producción en masa que dividen el trabajo en distintos componentes, mientras que el empleo del aprendizaje cooperativo durante la mayor parte del tiempo le permite al docente reemplazar este modelo de producción en masa por otro modelo basado en el trabajo de equipo y el alto rendimiento. En otras palabras, la cooperación es algo más que un método de enseñanza. Es un cambio básico en la estructura organizativa que afecta todos los aspectos de la vida en el aula.” Johnson et al; (1999: 24).

Para concluir es importante mencionar que la cooperación no solo facilita el logro de los objetivos y metas grupales, en este caso el desarrollo de la inteligencia emocional de los niños y niñas hospitalizados, sino que también contribuye al fortalecimiento de los lazos afectivos y emocionales entre pares, facilitando de este modo el éxito de la intervención docente, para la cual se debe tener presente que las características de la población ameritan que las metodologías y estrategias empleadas por las maestras en formación trasciendan la enseñanza tradicional, es en este sentido en donde el aprendizaje cooperativo cobra relevancia,

1.4.2.2 Aprendizaje cooperativo y su influencia en la inteligencia emocional.

Mediante el aprendizaje cooperativo se pretende establecer las relaciones

positivas o negativas en relación con la inteligencia emocional, o dicho de otra forma las consecuencias e influencias que el aprendizaje cooperativo puede traer a la inteligencia emocional de los niños y niñas hospitalizados, para ello se realizarán conceptualizaciones y explicaciones.

La inteligencia social y afectiva, las cuales llegan a ser parte de la inteligencia emocional, son definidas como: “la capacidad del sujeto de adaptarse a las situaciones cambiantes que generan emociones (positivas y negativas), las que generan conflictos interpersonales y que a su vez originan reacciones emocionales, sentimientos y estados de ánimo”(Vallés y Vallés, 2000). El trabajo en equipo en este caso el aprendizaje cooperativo, puede traer a flote actitudes, expresiones y estados de ánimo que de una u otra forma mostrarán si los miembros del grupo poseen inteligencia emocional o no, y es a través de estas situaciones que la inteligencia emocional de cada uno de los miembros podrá fortalecerse.

“Lo que distingue el aprendizaje cooperativo frente a otras actividades que dependen del trabajo en pequeños equipos es su combinación particular de objetivos grupales o recompensas en equipo, de responsabilidad individual y de oportunidades iguales para lograr el éxito” (Leighton, 2000)

En el aula hospitalaria del HUSVP, los niños trabajan reunidos, aunque están en las mismas mesas, cada uno responde por su trabajo, sin embargo se ayudan en ocasiones, pero el objetivo principal no está dirigido a que todos adquieran los

mismos saberes y alcancen en común los objetivos planteados. Para que se de un verdadero aprendizaje cooperativo deben aplicarse cuatro componentes que son; presentación del contenido, este puede ser por medio de cualquiera de los métodos utilizados usualmente (películas, conferencias, discusiones guiadas, lecturas de textos, entre otros), los cuales deben ser claros y precisos con el fin de que los niños se ayuden unos a otros. Prácticas de la habilidad o actividades de desarrollo del concepto en equipos de aprendizaje, para este componente es de vital importancia saber que el éxito alcanzado se dará dependiendo de la integración de los grupos de aprendizaje, en el cual debe primar la heterogeneidad, es decir, deben integrarse “hombres y mujeres; alumnos atrasados, regulares y avanzados y miembros de cualquier subgrupo como minorías étnicas y raciales” (Slavin, 1979); y se deben tener claras las estructuras académicas, las tareas académicas y los procedimientos para llevarlas a cabo asumiendo que todos los miembros del equipo participen activamente. Evaluación del dominio individual del estudiante, este componente estimula a los estudiantes a que asuman las intervenciones educativas con seriedad y no dependan de uno o dos miembros del equipo para lograr el objetivo grupal, en este momento cada alumno debe demostrar sin la ayuda de los demás miembros del grupo o dominio del contenido de la clase, es decir, se le evalúa de manera individual. Y por último el componente de reconocimiento o recompensa para el equipo, en algunos métodos de aprendizaje cooperativo los equipos que alcanzan un promedio preestablecido obtienen un reconocimiento público como “súper equipo”, “grandes equipos”, o “buenos equipos” y en ocasiones algunos maestros adjuntan pequeños premios adicionales.

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, en el aula hospitalaria del HUSVP, podría llevarse a cabo el aprendizaje cooperativo organizando los cuatro componentes de la siguiente forma: en cuanto a la presentación del contenido, se puede seguir utilizando las estrategias (Pienso lógicamente, aprendo con videos, yo también soy escritor, mis manos crean, somos artistas, entre otras); en cuanto a las prácticas de la habilidad o actividades de desarrollo del concepto en equipos de aprendizaje, los equipos pueden ser conformados por cinco integrantes, teniendo en cuenta que deben haber niños de ambos géneros, también de diversas edades, igualmente podría tenerse en cuenta si es o no escolarizado y el grado que está cursando, además su estado de salud y no olvidar la pertenencia a subgrupos o minorías étnicas o raciales, aunque en cuanto a este elemento hay gran diversidad; teniendo en cuenta los anteriores elementos, asignar las tareas o roles de cada miembro del grupo. Para la evaluación de dominio individual, se debe tener claro las habilidades del niño y dependiendo de estas evaluarlos de forma escrita u oral, a través de un dibujo u otras artes plásticas, sin olvidar que el éxito que tenga cada uno de los participantes en dicha evaluación será el resultado del trabajo cooperativo que se ha llevado a cabo durante toda la actividad; en cuanto a los reconocimientos o recompensas, sería genial para estos niños un reconocimiento ante el grupo ya que permitirá que sean reconocidos por sus demás compañeros y esto fortalecerá su inteligencia emocional, porque se potenciará la autoestima y las relaciones interpersonales con sus pares, además podrán expresar algunas emociones como la

alegría, el orgullo, la sabiduría, etc.

Lo anterior puede verse reflejado en algunas técnicas o metodologías, las cuales son formas de equipos de estudiantes para el aprendizaje cooperativo: “los torneos de juego entre equipos (Teams – Games – tournaments, TGT). Este se inicia cuando el maestro hace una presentación de los contenidos de la clase frente al grupo en su conjunto. Después los estudiantes se organizan en equipos de cuatro a cinco miembros, los cuales se asignaron con anterioridad. Los estudiantes que forman parte de un mismo equipo trabajan juntos un conjunto de preguntas de estudio o de ejercicios prácticos que el profesor preparó previamente, y se preparan unos a otros para lograr su dominio. En el TGT, el maestro finaliza la clase con un torneo. Los estudiantes abandonan los equipos de aprendizaje y compiten en mesas de torneo con otros dos estudiantes que están en el mismo nivel de aprovechamiento. Las preguntas en cada una de las mesas proviene del mismo conjunto, pero la proporción de precisión que se requiere para ser el vencedor en cada una de ellas es diferente. Los jugadores en sus mesas ganan puntos que llevan a su equipo de aprendizaje original. El equipo ganador es el que tiene el promedio mas alto de puntos por miembros en el torneo. La técnica del TGT es eficaz de manera particular cuando el contenido de la clase consiste en información cuantificable o en habilidades básicas. Estas tienen cinco elementos: - formación de equipos, - presentación del contenido, - practica en equipo, - evaluación y puntuación y – reconocimiento.” Leighton, (2000:454)

En cuanto a este tipo de técnica aplicada con los niños del HUSVP, se debe tener en cuenta en el momento de la evaluación individual su escolarización, es decir, si lee y escribe, su edad para saber que tipo de dibujo puede realizar ya que es otra forma de evaluar, y muy importante también su estado de salud; de esta manera, a la hora de los torneos se podrá poner a competir a los alumnos que posean las mismas habilidades.

Otra técnica utilizada en el aprendizaje cooperativo, es el Rompecabezas el cual busca promover la interdependencia; en ésta los estudiantes participan en grupos de expertos y en equipos de aprendizaje. En los grupos de expertos reúnen información acerca de un contenido complejo y se vuelven expertos en este, se separan de sus equipos de aprendizaje y comparten su información con sus compañeros de equipo donde cada uno también se convirtió en experto en un contenido diferente. En este momento los compañeros, entre equipo deben orientarse entre si para lograr conocer y dominar todo la información recibida, finalmente a todos los estudiantes se les aplica una prueba que abarca todos los aspectos del contenido. Para esta técnica deben tenerse en cuenta seis elementos: - formación de equipos de aprendizaje, - formación de equipos expertos, - presentación y desarrollo del contenido a trabajar, - compartir el contenido en los equipos de aprendizaje, - evaluación y calificación, y – reconocimiento.

Una última técnica para el trabajo del aprendizaje cooperativo es la investigación grupal: “esta no supone un conjunto claramente definido de datos o

habilidades que deban dominarse. En lugar de esto, se vale de la amplitud y profundidad potencial de temas definidos un tanto de manera general para que los estudiantes encuentren y describan áreas específicas de interés. La precisión, el pensamiento lógico y la síntesis coherente de la información son importantes en la investigación grupal, pero el contenido que los estudiantes debe dominar es de su elección, dado el dominio de su aprendizaje que implique el tema general o el objetivo curricular.” (Sharan y Sharan, 1987). Para esta estrategia, el éxito depende en gran parte de la manera en la cual los estudiantes se escuchan unos a otros, apoyan el trabajo y emplean las contribuciones que hacen los demás para lograr la tarea del grupo; al terminar sus estudios o investigación se presentan unos resultados frente al grupo, para ello se delega a un representante por equipos de aprendizaje para que participe en un comité, para asegurar que los reportes de cada equipo se presenten de manera ordenada y el trabajo sea equitativo en cada grupo; la investigación grupal incluye seis pasos: - identificación de los temas , - formación de equipos de aprendizaje, - investigación de los temas seleccionados,- preparación de la exposiciones , - instrumentación de las exposiciones frente al grupo, -y – evaluación del trabajo.

Como se mencionó anteriormente tanto la primera técnica presentada como las dos últimas pueden ser aplicadas con los niños del HUSVP, teniendo en cuenta algunos elementos que deben acomodarse dependiendo de la población con que se trabaje , dividiéndolos de manera equitativa para que todos tengan las mismas posibilidades de alcanzar los objetivos propuestos.

Para cerrar este escrito es pertinente dejar claro que en toda interacción entre los seres humanos se verán envueltos sentimientos, emociones, temperamentos, estados de ánimo, por ello se puede considerar que el trabajo en equipos cooperativos puede llegar a ser una gran estrategia para potenciar la inteligencia emocional.

1.4.2.3 ¿Es el aprendizaje cooperativo una buena estrategia pedagógica para abordar la educación emocional con los niños?.

Tomando como punto de referencia el aprendizaje cooperativo, se podría decir de él, que es un método poco implementado en las escuelas del país, en muchas ocasiones porque se desconoce su forma de llevarlo a cabo eficazmente o porque se confunde su finalidad. Se dice entonces acerca de este tema que “todos los métodos de aprendizaje cooperativo comparten el principio básico de que los alumnos deben trabajar juntos para aprender y son tan responsables del aprendizaje de sus compañeros como del propio. Además del trabajo cooperativo, estos métodos destacan los objetivos colectivos y el éxito en conjunto, que solo puede lograrse si todos los integrantes de un equipo aprenden los objetivos. Es decir, las tareas de los alumnos no consisten en hacer algo como equipo, sino en aprender algo como equipo”. Slavin (1999: 19)

Pero con el pasar de los años este tipo de aprendizaje ha sido retomado por muchos docentes y llevado a las aulas como una estrategia novedosa y diferente, y con muchos beneficios en el aprendizaje de los niños y niñas, los cuales se han visto reflejados en un gran número de estudios que se han realizado al respecto en muchas escuelas de los Estados Unidos.

De acuerdo con lo planteado por Slavin 1999 en el texto, “Aprendizaje Cooperativo”, se puede observar que son más los efectos positivos que trae el formar equipos de trabajo, en vez de trabajar de manera individual; no solo porque mejoran académicamente, sino porque esa mejora se debe en parte al hecho de que comparten los conocimientos con otros compañeros, teniendo diversos puntos de vista y haciendo que sus relaciones sociales sean positivas, en cuanto a la escucha y el respeto por el otro, lo que permite el compromiso y el disfrute de trabajar todos juntos por el alcance de unos objetivos para beneficio de todos, que competir sin importar si el otro aprendió o no.

Teniendo presente este adecuado ambiente de trabajo, el texto propone diversas metodologías que permiten trabajar en las aulas el aprendizaje cooperativo, como una herramienta muy eficaz para impartir los conocimientos y para que estos se conviertan verdaderamente en significativos. A través de estudios e investigaciones se ha logrado demostrar los grandes beneficios de este tipo de aprendizaje, tanto para los estudiantes como para los docentes, ya que los estudiantes toman más conciencia de lo que estudian, se hacen responsables de su

aprendizaje y al tiempo del proceso de sus compañeros, puesto que de todos depende el éxito; y los docentes tienen la posibilidad de enfocarse más a la enseñanza directa, que a las múltiples tareas que acarrearán el estar organizando constantemente un grupo numeroso, donde se pierde mucho tiempo; y además es una forma diferente de trabajo para los educandos, ya que han estado acostumbrados a otro tipo de educación donde se da un control y una individualización constante.

Con respecto a lo anterior Slavin hace referencia a diversas formas de llevar a cabo este aprendizaje, entre ellas se mencionan dos, que son las más utilizadas, el TELI y el TJE. “Dos de las formas más investigadas de aprendizaje cooperativo son los métodos de Trabajo en Equipo-Logro Individual (TELI) y Torneos de Juegos por Equipos (TJE). Son también las formas más aplicables de este tipo de aprendizaje y se las ha empleado con niños de 7 a 17 años, en áreas tan disímiles como matemática, lengua, estudios sociales y ciencias. TELI y TJE son bastante similares: la única diferencia entre ambos métodos es que TELI recurre a cuestionarios individuales al final de cada actividad, en tanto que TJE emplea juegos académicos”. Slavin, (1999:85)

En el Trabajo en Equipo-Logro Individual (TELI), Slavin dice que “los alumnos forman grupos de a cuatro integrantes de diferentes género y nivel de desempeño y, si es posible, pertenecientes a distintos grupos étnicos. El docente presenta una actividad y, luego, los alumnos trabajan en sus equipos hasta que todos dominan el

tema. A continuación, todos los alumnos responden cuestionarios individuales, en los que no pueden ayudarse. Sus resultados se comparan con los de sus propios desempeños anteriores y a cada equipo se le otorgan puntos de acuerdo con la superación de sus desempeños anteriores. Luego, esos puntos se suman para establecer las calificaciones grupales y los equipos que alcanzan determinado criterio pueden ganar certificados u otras recompensas” (1999:20). Esta estrategia comprende cinco pasos a seguir: Presentación de la actividad, Conformación de equipos, Test o cuestionarios de evaluación, puntaje y reconocimiento por equipos.

En este sentido muchos docentes han expresado que la experiencia de trabajar con estos métodos les ha dado muy buenos resultados, y que los estudiantes se sienten muy motivados. Se podría decir entonces que el llevar esta forma de aprendizaje al aula puede traer mejoras en la educación, ya que es una forma de adquirir más compromiso con lo que se estudia y el porqué se debe hacer. En relación con la investigación que se hace en el Hospital San Vicente de Paúl, se puede decir que es posible aplicar esta metodología de aprendizaje, pues es factible en el aula hospitalaria conformar grupos cooperativos para trabajar diferentes temas, además se ha podido apreciar que entre los niños que allí asisten se han ido creando lazos de amistad, puesto que han compartido juntos largos períodos de tiempo, lo que puede ser un punto a favor para que puedan trabajar en equipo. Además son niños y niñas a los cuales se les debe procurar mantenerlos motivados, para que mantengan buenos estados de ánimo ya que, por motivo de sus enfermedades pueden ser vulnerables, y la forma como se presenta este aprendizaje, permite que

sus esfuerzos sean reconocidos con diferentes recompensas, lo que les gusta mucho y los incentiva a seguir participando.

Continuando con las metodologías que plantea Slavin, se menciona también el “Aprender juntos”. Aunque es adecuado recordar que las metodologías descritas son bastantes, y es de acuerdo a las necesidades que se deben o no llevar a cabo.

El aprender juntos tiene que ver con la “controversia cooperativa. Los alumnos, formados en grupos de a cuatro, reciben materiales de estudio sobre algún tema conflictivo; por ejemplo, si se debe permitir la caza de lobos en el norte de Minnesota. Dos integrantes del grupo adoptan una posición y los otros dos la opuesta. Luego, intercambian sus roles y argumentan a favor de la posición contraria a la que sostenían. Finalmente, el grupo entero llega a un consenso. Los alumnos deben cumplir siete reglas mientras trabajan: Soy crítico de ideas, no de personas; debo recordar que estamos en esto todos juntos; estímulo la participación de todos; escucho las ideas de todos, aunque no esté de acuerdo con ellas; reformulo lo que alguien dijo, si no está claro; trato de entender ambas posiciones sobre el tema; primero, planteo todas las ideas, luego las relaciono”. Slavin, (1999:176). Esta es una buena forma de motivar a los niños y niñas a que expresen sus puntos de vista, a que escuchen las opiniones de los otros y que lleguen a acuerdos razonables y productivos, lo que se convierte en una buena estrategia para realizar en el aula hospitalaria, ya que implica el trabajo en equipo, y a la vez se potencia la inteligencia emocional, el otro eje de la investigación. Ya que este método permite el respeto

hacia los pensamientos y sentimientos del otro, además se trabaja con la empatía.

Todo lo anterior conlleva a pensar que el aprendizaje cooperativo si puede funcionar como una estrategia pedagógica para implementar en el aula hospitalaria, potenciando la inteligencia emocional, ya que en cierta medida se relacionan en aspectos de socialización, donde el aprendizaje se da de manera compartida, mediada por relaciones de compromiso y cooperación, lo que le permite a los niños y niñas valorar sus esfuerzos y habilidades y, así mismo la de los otros, ya que de manera conjunta llegarán a alcanzar los objetivos. Y de esta manera lograr que su situación de hospitalización sea más llevadera, y que por unos momentos disfruten aprendiendo y compartiendo con otras personas.

1.4.2.4 El maestro como mediador del aprendizaje cooperativo.

En el aprendizaje cooperativo, el docente es un mediador entre dicha estrategia y el trabajo de los niños y niñas en el aula, logrando de esta manera la articulación de aprender significativamente y el conocimiento de algunas herramientas que promueven el aprendizaje cooperativo como estrategia eficiente para aprender juntos.

Si bien, la aplicación del aprendizaje cooperativo en el aula hospitalaria requiere que las maestras en formación partan ante todo de las necesidades individuales para

luego tomar las comunes, se hace necesario que estas cuenten con herramientas que les permitan fomentar la cooperación entre los niños y afianzar su formación docente.

Teniendo en cuenta la definición de aprendizaje cooperativo, se hace necesario contar con un maestro que medie a partir de la formación y de la búsqueda de una didáctica que le posibilite estar al tanto de los diversos equipos cooperativos que se logran formar en el aula hospitalaria. Al respecto Los autores plantean que “mientras los Alumnos trabajan juntos, el docente debe circular entre los grupos para supervisar sistemáticamente la interacción entre los miembros y así evaluar el progreso escolar de los alumnos y su empleo de las destrezas interpersonales y grupales” Johnson et al; (1999: 99)

Es de considerar que el docente en formación debe estar preparado para intervenir en el momento que los alumnos muestren sus necesidades e intereses, sobre todo si esto es a nivel grupal. Es pertinente hacer lo anterior en el aula hospitalaria, pues es necesario partir desde allí para fomentar nuevos planes de acción y lograr que el grado de cooperación ascienda al igual que la calidad del aprendizaje.

Por otro lado, en un inicio se habla sobre las herramientas que el aprendizaje cooperativo arroja para el trabajo en equipo, la primera de ellas parte del quehacer del maestro que consiste en capacitar a los alumnos para que sean observadores de

su propio desempeño, esto en palabras de los autores: “a medida que los alumnos adquieren experiencia en el trabajo en equipos de aprendizaje cooperativo, hay que capacitarlos para que sean observadores. La observación esta dirigida a registrar y describir la conducta de los miembros de un grupo para recoger datos objetivos sobre la interacción entre ellos. La finalidad es darles a los alumnos retroalimentación sobre su participación en el grupo y ayudarlos a analizar la eficacia del trabajo de ese grupo”. Johnson et al; (1999: 100).

Lo anteriormente mencionado es un aspecto importante a tener en cuenta en el desarrollo de la investigación, pues al promover al niño como observador se afianza el sentido del liderazgo en ellos, lo que puede favorecer la empatía como un elemento importante en la cooperación con los demás y en la capacidad para ponerse en el lugar del otro. Aspecto que es de gran interés, ya que ésta hace parte de la inteligencia emocional.

Al igual que los niños el maestro puede ser un observador de lo que ellos hacen y dicen, aunque deben tener en cuenta que “es importante no confundir la observación con la inferencia y la interpretación. La observación implica registrar que hacen los alumnos mientras trabajan juntos para realizar una tarea. Las inferencias e interpretaciones acerca de la eficacia con que los alumnos están cooperando se hace sobre la base de los datos recogidos mediante la observación”. Johnson et al; (1999:102)

Es de considerar que las maestras en formación deben ser fieles observadoras de los niños y niñas en el momento del trabajo en equipo, pues es necesario tomar todas las manifestaciones que ellos tienen en cuanto a los beneficios generados a causa de la interacción con los compañeros hospitalizados y las estrategias que ellos implementan para comunicarse y lograr que el trabajo sea más fácil.

También es de recalcar que las docentes en formación deben planificar el trabajo cooperativo de acuerdo a lo establecido por la teoría, generando planes de acción que les permita afianzar el desarrollo del proyecto; por esto se considera que una de las herramientas propuestas por los pensadores, es la observación no estructurada la cual “se efectúa escuchando “inadvertidamente” a cada grupo. Se hacen observaciones específicas que son (a) lo bastante breves como para tomar notas rápidamente, (b) captan un aspecto importante de la conducta de uno o más alumnos y (c) ayudan a responder preguntas acerca de la eficacia con que se ha implementado el aprendizaje cooperativo” Johnson et al, (1999:104).

En consecuencia, se puede decir que el papel del maestro en formación como mediador del aprendizaje cooperativo debe comenzar por la utilización de la observación de los niños y niñas del hospital, partiendo desde sus individualidades hasta lo más general, esto permite que la labor pedagógica se realice de acuerdo a las necesidades de cada uno de ellos y que la educación se lleve a cabo de una manera más acorde a sus intereses; no obstante el maestro en formación no debe

centrarse tanto en ello, pero si debe tenerlo en cuenta, pues es necesario que conozca los beneficiados de su aula de clase para saber como intervenir si alguna condición de un alumno no le posibilita la cooperación.

Retomando el aspecto de la observación, también cabe resaltar que esta herramienta le otorga al docente en formación ciertas pautas para llevarla a cabo como es: la supervisión de los grupos mientras realizan alguna tarea en equipo, registrar siempre las diversas conductas de los niños y niñas sobre todo las positivas, las acciones que los niños manifiestan en cuanto a la mejora de las relaciones con los demás y la ayuda mutua, entre otras que se ven necesarias durante la aplicación del trabajo cooperativo.

Uno de estos aspectos es de gran relevancia para el desarrollo del proyecto investigativo, pues al observar las conductas de los niños también se puede evidenciar que comportamientos o actitudes manifiestan en cuanto a lo emocional, las relaciones con los demás niños, la empatía, los estados de animo, entre otras emociones que de una u otra manera repercuten en pro de la dinamización de la inteligencia emocional.

Así mismo, la forma de intervenir es un aspecto predominante en el papel del docente en formación en tanto debe saber cuando hacerlo y cómo lo plantean los autores: “una forma de intervenir consiste en plantear a los miembros del grupo una serie de preguntas que los obliguen a analizar su plan de acción en un nivel

metacognitivo y a explicárselo al docente” Johnson et al; (1999: 107). Se piensa que lo planteado por los autores es oportuno para la intervención puesto que puede ayudar a que la cooperación y la mutua ayuda afiancen las buenas relaciones entre ellos, asunto que es de gran interés en tanto el establecimiento de las relaciones con los otros parte de la comprensión de sí mismo y de la capacidad para reconocer y comprender las emociones del otro.

Otra de las herramientas que se pueden implementar en el aprendizaje cooperativo en el momento del trabajo en grupo es el cierre de la clase, argumento apreciable para la propuesta de intervención. Los autores afirman que “para el cierre de una lección, es muy conveniente que los alumnos se reúnan en grupos reducidos y discutan lo que aprendieron, pues esto les permite formular lo que saben y explicárselo a otros” Johnson et al; (1999: 114). Es de saber que la intención del docente en formación con los niños y niñas siempre es educativa en cuanto a sus diversas dimensiones y entre ellas esta lo cognitivo que de igual manera se tiene en cuenta en como se ha dicho antes en el desarrollo del proyecto, ya que éste va de la mano con que el proceso académico este a la par con lo emocional.

De otro lado, se encuentra el diagnostico del aprendizaje de los alumnos: “el docente puede diagnosticar sin hacer una evaluación, pero no puede evaluar sin haber diagnosticado” Johnson et al, (1999: 122). Este apartado lleva a pensar que en el aula hospitalaria antes de iniciar una sesión las docentes en formación deben tener con claridad que aspectos son evaluados de acuerdo a los objetivos de lo

planeado y como se dijo anteriormente se debe realizar una observación de seguimiento que facilite este proceso. Además esto proporciona que se tenga en cuenta la eficacia de los grupos cooperativos en tanto se pueden evidenciar los beneficios, para ello el docente en formación puede partir por “verificar que cada alumno y cada grupo reciban y den retro alimentación sobre la eficacia de la ejecución de tareas y el trabajo en equipo, verificar que los alumnos y los grupos analicen y reflexionen sobre la retro alimentación que reciben, ayudar a los individuos y a los grupos a fijar objetivos para mejorar su trabajo y alentar a los alumnos a que festejen el buen desempeño de sus grupos” Johnson et al, (1999: 132 - 133).

En cuanto al festejo se cree que son importantes para los niños y niñas del hospital, pues esto los alienta y los hace sentirse reconocidos por un buen trabajo, ellos a raíz de esto pueden reflejar emociones positivas como la alegría , satisfacción, de aprecio por si mismo y por sus compañeros del equipo; sobre todo si este incentivo viene desde las maestras en formación las cuales deben ser un modelo a seguir, es decir, ellas deben reconocer el buen desempeño de cada niño ante sus compañeros para que esto trascienda.

Finalmente, se puede decir que el aprendizaje cooperativo conduce al establecimiento de las buenas relaciones, al empeño en alcanzar los objetivos comunes y especialmente a una salud mental, pues cuando el sujeto lucha en el trabajo en equipo no solo lo hace por si mismo sino también por los compañeros; lo que promueve la inteligencia emocional desde la comprensión del otro y el

reconocimiento de las propias emociones y las de los demás.

1.4.2.5 La organización del aula: un espacio que propicia la cooperación.

Para implementar la estrategia del aprendizaje cooperativo, se tendrá en cuenta en un primer momento la influencia que tiene la organización del aula en el proceso de enseñanza- aprendizaje, y en un segundo momento algunas estrategias que pueden ser implementadas para fortalecer o desarrollar dicho aprendizaje.

Si bien el comportamiento de los estudiantes y docentes depende en gran medida del ambiente en el cual se encuentran inmersos, es decir, el aula de clase tanto por su disposición, por su arreglo o ambientación, se convierte en un factor decisivo para la adquisición o impedimento del aprendizaje. Por tanto el maestro es la figura clave para que esta situación emerja de manera positiva y la forma como éste organice el aula traerá consigo una cantidad de conductas que afectarán el proceso de enseñanza-aprendizaje. En relación a esto se dice que “el arreglo del aula influye en el rendimiento de los alumnos y en la cantidad de tiempo que dedican a realizar tareas debido a que afectan el foco de atención visual y auditivo de los estudiantes. El arreglo del aula debe crear un orden global que permita centrar la atención visual. También debe favorecer la acústica”. Johnson et al, (1999: 47)

Cabe mencionar que no solo el rendimiento académico se ve afectado sino las

relaciones interpersonales que se puedan establecer entre los mismos pares, y éstos con el maestro ya que se fundan sensaciones de incertidumbre, malestar, desánimo e incomodidad lo que de una u otra manera perturba el estado emocional de cada sujeto. Al respecto los autores expresan que “la disposición del aula afecta las oportunidades de los alumnos de establecer contacto y entablar amistades”. Johnson et al; (1999: 47)

Es trascendental que lo antes planteado se tenga en cuenta en las aulas pedagógicas de los hospitales, en este caso del Hospital Universitario San Vicente de Paúl pues si bien como se ha sabido y evidenciado los niños y niñas hospitalizados son más vulnerables a poseer un estado emocional bajo; por tanto el color, la forma, la iluminación, la decoración, la manera de organizar las sillas y mesas, la forma de sentar a los niños (as), de tratarlos, el tono de voz de la maestra, la forma de expresarse; son factores que influyen decisivamente en el fortalecimiento de sus habilidades y destrezas, bien sea para aprender nuevos conceptos, para sacar a relucir la resiliencia, la tolerancia a la frustración, la inteligencia emocional o ¿porque no?, para mermar el dolor que pueda estar causando un catéter, alguna enfermedad o la inyección que hace poco acabaron de aplicar.

Pasando a lo que se refiere al trabajo en grupos, todo maestro debe tener una variedad de estrategias y recursos que le permitan potencializar en los niños y niñas la capacidad de trabajar en compañía, algunas de estas según los autores pueden ser: “los miembros de un grupo de aprendizaje deben sentarse juntos y de forma tal

que puedan mirarse a la cara. Deben estar lo bastante cerca como para poder compartir los materiales, verse a los ojos, hablar entre ellos sin molestar a los demás grupos e intercambiar ideas y materiales con comodidad (...) todos los alumnos deben estar en condiciones de ver al docente al frente del aula sin tener que retorcerse en sus sillas o adoptar una posición incómoda (...) para emplear con eficacia el aprendizaje cooperativo, hay que arreglar el aula de modo que los alumnos tengan un fácil acceso a los demás, al docente y a los materiales que necesitan para ejecutar las tareas asignadas". Johnson et al; (1999: 48-49).

Con respecto a lo anterior estas prácticas deben ser tenidas en cuenta por las maestras en formación y la cooperadora al momento de llevar a cabo lo planeado con los niños y niñas hospitalizados, pues de esta forma se establecen estrechos vínculos de amistad, se enriquece la capacidad cognitiva de cada sujeto a medida que se van compartiendo las ideas y los saberes, se aprende a cooperar, a respetar el pensamiento del otro, a valorar y a tolerar a las personas; además de brindarle a los niños (as) un espacio cómodo, rodeado de una variedad de materiales los cuales les permiten expresar sus sentimientos, divertirse, demostrar sus habilidades y del mismo modo fortalecer sus capacidades.

Es de gran importancia además tener presente que no hay una única forma de disponer el aula para la satisfacción o beneficio de todas las personas, por ende el arreglo de la misma ha de propiciar entornos más agradables en donde fluyan más fácilmente las interacciones, permitiendo culminar eficazmente las intervenciones.

Siguiendo con la línea del aprendizaje cooperativo, la asignación de roles es una buena estrategia para comprometer a cada individuo con su propio aprendizaje y por tanto con los logros que debe alcanzar para obtenerlo; aunque es cierto que esto no debe realizarse para un beneficio propio sino para una colectividad que tiene en el momento un interés común hacia algún objetivo. En el texto “El aprendizaje cooperativo en el aula” se dicen que “al planificar una clase, el docente tiene que considerar que acciones deberán realizarse para maximizar el aprendizaje de los estudiantes. Los roles indican qué puede esperar cada miembro del grupo que hagan los demás y, por lo tanto, qué está obligado a hacer cada uno de ellos”. Johnson et al; (1.999: 53)

Por esto, el asignar roles precisos a cada miembro de un grupo trae consigo beneficios que fortalecen el aprendizaje cooperativo, puesto que dicha práctica pedagógica impide que cada sujeto tome una posición pasiva ante algún compromiso que se quiera obtener en el grupo, de la misma forma contribuye a que todos los miembros aprendan las técnicas grupales requeridas e instaura una interdependencia entre los participantes del grupo.

Hay varias clases de roles, entre los cuales se encuentran: “1. roles que ayudan a la conformación del grupo: a. supervisor del tono de voz, b. supervisor del ruido, c. supervisor de los turnos; 2. roles que ayudan al grupo a alcanzar sus objetivos y a mantener relaciones de trabajo eficaces: a. encargado de explicar ideas o

procedimientos, b. encargado de llevar un registro, c. encargado de fomentar la participación, d. observador, e. orientador, f. encargado de ofrecer apoyo, g. encargado de aclarar/ parafrasear; 3. roles que ayudan a los alumnos a formular lo que saben e integrarlo con lo que están aprendiendo: a. compendiador o sintetizador, b. corrector, c. encargado de verificar la comprensión, d. investigador/ mensajero, e. analista, f. generador de respuestas; 4. roles que ayudan a incentivar el pensamiento de los alumnos y mejorar su razonamiento: a. crítico de ideas, b. encargado de buscar fundamentos, c. encargado de diferenciar, d. encargado de ampliar, e. inquisidor, f. productor de opciones, g. verificador de la realidad, h. integrador; 5. roles relativos a los recursos en los que cada miembro debe aportar una pieza clave e información para incorporarla al producto total del grupo ; 6. roles referentes a asumir perspectivas que requieren que cada miembro aporte una perspectiva o punto de vista al producto final del grupo ; 7. roles cognitivos por los que cada miembro debe aportar un aspecto del proceso de pensamiento crítico al producto final del grupo". Johnson et al; (1999: 54-55-56)

Referente a lo anterior la pedagogía hospitalaria puede implementar la asignación de roles en las intervenciones que se realizan con los niños y niñas hospitalizados, ya que dicha estrategia incentiva la participación de cada sujeto y hace que éste adquiera seguridad en sí mismo puesto que está representando un papel importante en el grupo. Se puede utilizar por ejemplo los roles que ayudan a la conformación del grupo, donde se destaca la función del "supervisor del tono de voz", el "supervisor del ruido" y el "supervisor de los turnos"; ya que por el tiempo de cada

sesión y la edad en la que están los niños éstos se hacen mas aplicables.

Pasando al tema de la explicación de la tarea académica, es claro que todo maestro debe hacer un acompañamiento de tal forma que los niños y niñas comprendan los objetivos que se esperan alcanzar en la sesión, además de comentarles cual es el propósito que se desea conseguir para ubicarlos de esta forma en donde deben empezar, seguir y finalizar; de modo que se pueda evaluar la actividad. Con relación a esto los autores afirman que “una vez que el docente seleccionó los objetivos conceptuales, tomó las decisiones previas y efectuó los preparativos necesarios, debe explicarle a los alumnos la tarea de modo que entiendan claramente el carácter y los objetivos de la clase. La tarea asignada debe ser clara y mensurable, para que los alumnos sepan qué se espera que hagan y para que el docente pueda evaluar si lo han hecho o no”. Johnson et al; (1.999: 61)

Teniendo en cuenta lo anterior, las maestras en formación deben en lo posible poner en práctica dicho método de trabajo para que se establezca una buena comunicación entre aprendiz- maestra en formación, de manera que los niños y niñas se sientan satisfechos con las actividades y adquieran de ellas aprendizajes significativos los cuales, puedan ser implementados en cualquier contexto, no olvidando que “el docente debe asegurarse de que los grupos produzcan un resultado visible, al que cada miembro pueda poner su firma. Esto contribuye a que los miembros del grupo se concentren en la tarea y se comporten en forma responsable” Johnson et al; (1999: 62)

Para culminar se ve entonces como la labor del maestro es imprescindible para lograr en un aula de clase el trabajo en cooperación pues como lo expresan en el texto “el docente debe enseñarles a los alumnos las destrezas o prácticas sociales requeridas para colaborar unos con otros y motivarlos para que las empleen a efectos de trabajar productivamente en grupo”. Johnson et al; (1999: 81). Por tanto es razonable decir que el ser humano no nace con la capacidad de interactuar correctamente con las personas que lo rodean, necesita de alguien para que lo instruya en las prácticas interpersonales y grupales que se requieren para el trabajo cooperativo.

A continuación se presentan las estrategias del aprendizaje cooperativo que se implementarán en el plan de acción, donde se especifican los pasos que se llevan a cabo en cada una de ellas.

ESTRATEGIA	PASOS
TELI (Torneo en equipo – logro individual)	Presentaciones a la clase. Equipos de 4 o 5 integrantes. Test o cuestionarios de evaluación individual. Puntaje según la superación individual. Reconocimiento por equipos.
TGT (Torneo de juegos entre equipos)	Presentación del contenido Práctica de la habilidad o actividades

	<p>Evaluación dominio conceptual (torneo por equipos)</p> <p>Reconocimiento o recompensa</p>
<p>INVESTIGACIÓN GRUPAL</p>	<p>Identificación de los temas.</p> <p>Formación de equipos de aprendizaje.</p> <p>Investigación de los temas seleccionados.</p> <p>Preparación de la exposición.</p> <p>Instrumentación de las exposiciones frente al grupo.</p> <p>Evaluación del trabajo</p>
<p>ROMPECABEZAS</p>	<p>Formar equipos de a 2.</p> <p>Volverlos equipos de expertos en un tema a cada grupo.</p> <p>Presentar el contenido.</p> <p>Desarrollar el contenido.</p> <p>Compartir el tema con los otros grupos.</p> <p>Evaluar, calificar y reconocer.</p>

2. DISEÑO METODOLÓGICO.

Para la recolección y el análisis de los datos se implementan los diarios de campo, además, se tiene como línea de investigación la cualitativa, como tipo de investigación la educativa y como enfoque, el pedagógico experimental. A continuación se realiza una sustentación teórica y argumentativa de este diseño.

2.1 Línea y tipo de investigación

Para el diseño y desarrollo de la presente investigación, se tiene en cuenta la línea de investigación cualitativa, debido a que esta permite observar la realidad de los niños y niñas que asisten al aula y participan de las diferentes actividades llevadas a cabo; posibilitando realizar observaciones y reflexiones desde el enfoque del proyecto investigativo. Además porque la intención de la investigación se centra en describir detalladamente las experiencias más significativas que tienen los niños y niñas sujetos de estudio, en cuanto al aprendizaje cooperativo y cómo este influye en la inteligencia emocional.

En este proceso investigativo se parte de que no hay razones para dudar de la bondad de la información que pueda recolectarse, tanto del medio, como de los aportes de los diversos autores a trabajar, teniendo en cuenta esto para el desarrollo de esta investigación se define un método amplio y flexible de carácter cualitativo, en el cual su propósito es “reconstruir la

realidad tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido” (Hernández y Otros, 2005).

La investigación cualitativa, según Lerma, se refiere a los estudios sobre el quehacer cotidiano de las personas o de grupos; este tipo de investigación se encuentra interesada en lo que la gente dice, piensa, siente o hace, sus patrones culturales, el proceso y el significado de sus relaciones interpersonales y con el medio (Lerma, 2004) . Esto define en gran parte lo que se pretende con el presente trabajo de investigación.

El carácter cualitativo de la investigación, además, permite que la realidad sea vista desde una perspectiva integral, en la que tanto el caso mismo como algunos teóricos a través de sus textos, sean percibidos y valorados a través de sus discursos, logrando además identificar y reconocer en ellos su carácter de realidad.

Se implementa como tipo de investigación, la investigación educativa puesto que con esta se pretende aplicar un conjunto de estrategias con unos objetivos específicos, partiendo de un marco teórico basado en referentes conceptuales en relación al aprendizaje cooperativo como Jhonson & Jhonson, Leighton, Slavin y Vigotsky; y la inteligencia emocional como Goleman, Gardner, Salovey y Mayer, entre otros. Estas teorías sirven de referencia para guiar la práctica pedagógica y la ejecución del plan de acción, cuyo propósito es descubrir si la implementación de las estrategias del aprendizaje cooperativo pueden potenciar o no la inteligencia emocional; generándose así resultados que pueden dar origen a nuevas ideas, diseños o procedimientos que puedan enriquecer la práctica docente y por ende el sistema educativo. Suele decirse también que la investigación educativa se hace

sobre procesos y objetos que se llevan a cabo o se encuentran de puertas para adentro, en este caso, el del aula hospitalaria; pero no solo físicamente, sino que ocurren en el interior del proceso educativo, sean propios de lo pedagógico (pedagogía didáctica), de lo sociológico (sociología de la enseñanza) o de lo psicológico (psicología educativa); siendo nuestro caso el de la psicología educativa.

Según Bernardo Restrepo la Investigación Educativa se entiende como: “La centrada en lo pedagógico, sea ella referida a los estudios históricos sobre la pedagogía, a la definición de su espacio intelectual, o a la investigación aplicada a objetos pedagógicos en busca del mejoramiento de la educación, como es el caso de la indagación sobre el currículo, los métodos de enseñanza y demás factores inherentes al acto educativo (...) Para cumplir tales propósitos, la investigación describe, clasifica, explica, predice, experimenta y controla los factores objeto de estudio” (Restrepo, 2002).

Como enfoque investigativo, se tiene el pedagógico experimental. A través de este, la investigación educativa puede llevarse a cabo con la implementación de diversas estrategias al rededor del aprendizaje cooperativo, como el TGT, el TELI, el rompecabezas, la investigación grupal y el aprender juntos; en pro de la dinamización de los componentes de la inteligencia emocional tales como: la empatía, las habilidades sociales, el autocontrol, el auto conocimiento y la autoconciencia: acompañado constantemente de un proceso interpretativo que se hace a través del registro descriptivo de las situaciones, interpretaciones y análisis conceptuales de los diarios de campo por parte de las maestras en formación. De este modo, puede definirse la investigación educativa con un enfoque experimental como: “la puesta en practica de los constructos de la pedagogía teórica y de la psicología del aprendizaje. En

otras palabras, ensaya y valida propuestas teóricas y diseños de estrategias de intervenciones pedagógicas para determinar su efectividad en pos del mejoramiento de la educación” (Restrepo, 2002: 89)

Este método “ensaya y valida propuestas teóricas y diseños de estrategias de intervenciones pedagógicas para determinar su efectividad en pos del mejoramiento de la educación (...) Podemos enunciar tres grandes campos de investigación, los cuales dan lugar a diferentes líneas de indagación: estrategias de gestión pedagógica o curricular, la enseñanza de las ciencias, y estrategias de formación.” Restrepo (2002:90). Para la presente investigación se hará énfasis en las estrategias de formación; de las cuales retomaran las de formación socioafectiva, en donde se hace referencia a estudios sobre la fantasía y el aprendizaje; el clima social en la clase; factores psicosociales asociados con el rendimiento – autoconcepto y autoestima; valores y éxito escolar; actitudes; ansiedad y aprendizaje; autoevaluación de aprendizaje; desarrollo de habilidades sociales; psicoorientación y procesos escolares; motivación y aprendizaje. (Restrepo, Bernardo. 2002).

2.2 Fases de la propuesta.

La propuesta se divide en tres fases descritas de la siguiente manera:

Fase 1:

Establecimiento y Caracterización de las poblaciones sujeto de estudio del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, (oncología, nefrología y pediatría) teniendo en cuenta

edad, sintomatología, estados de ánimo antes, durante y después de los tratamientos en cada una de las salas.

Construcción teórica de la propuesta investigativa teniendo en cuenta la intencionalidad de los objetivos de investigación apoyados en los referentes teóricos sustentados en las bases epistémicas, psicológicas, pedagógicas y metodológicas.

Fase 2:

Diseño de la propuesta pedagógica enmarcada en las estrategias del aprendizaje cooperativo potenciando la inteligencia emocional.

Desarrollo y ejecución de la propuesta

Fase 3:

Recolección de la información a partir de las técnicas e instrumentos diseñados para tal fin. (diario de campo).

Establecimiento de categorías y Análisis de información para verificar, comprobar y/o validar objetivos y preguntas de investigación.

2.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Como técnica para la recolección de la información se tiene la observación participante; estas observaciones a su vez, son registradas en los respectivos diarios de campo de las investigadoras. A continuación, se presenta la descripción y sustentación de ambas.

2.3.1 Observación participante

Dentro de este tipo de investigación, la observación de las docentes en formación es participativa. La observación participativa es “donde el investigador participa dentro de la situación o problema que se vaya a investigar... También es aceptable que el investigador sea reconocido de antemano en una investigación, por ejemplo si se desea saber cómo se da el proceso de enseñanza en una sala de clase en una determinada materia y se quiere estar en la clase como participante y a la vez haciendo las observaciones e interpretaciones pertinentes al estudio” (L. Vera: 3). Por ello, en todas las sesiones llevadas a cabo, las docentes en formación intervienen de principio a fin, pues el plan de acción sería irrealizable sin su mediación, por lo tanto participan, observan e interpretan lo sucedido a la luz de la teoría.

2.3.2 Diario de campo

Para la recolección y registro de la información arrojada por el plan de acción, se ha

utilizado la estrategia esencial el diario de campo; estos, facilitarán el proceso de análisis.

Es de suma importancia resaltar, para la comprensión del lector, los componentes bajo los cuales están realizados los diarios. Estos son:

a) Descripción: da cuenta fielmente de la intervención y no da lugar a interpretaciones o supuestos tanto de la investigadora como del lector. Es una copia fiel de la realidad observada, por lo tanto, necesariamente es muy detallado. Se tienen en cuenta: actitudes, procesos motivacionales, participación, estrategias, procesos atencionales, dinámica de organización del grupo, respuestas frente al proceso de indagación y desarrollo de las actividades.

b) Interpretación: en esta columna se expresa lo que la investigadora piensa a la luz de la teoría a partir del desarrollo del plan de acción, evidenciando hallazgos en torno a los objetivos y preguntas de investigación planteadas al inicio de la propuesta de intervención en cada una de las temáticas abordadas; en este apartado, se interpretan las descripciones que resultan de interés para la investigación. Cada interpretación va inmediatamente al frente de la descripción sobre la que se opina.

c) Conceptualización: son las construcciones teóricas existentes en torno a la inteligencia emocional y el aprendizaje cooperativo, que han servido como soporte conceptual en el diseño y desarrollo de la propuesta investigativa, los cuales deben sustentar cada una de las interpretaciones que de alguna manera están ajustadas a la intencionalidad propia de la propuesta. Es el referente teórico que sustenta la interpretación de la investigadora, se dan de manera textual referenciado con autor y fecha. Se ubica inmediatamente al frente de la interpretación que se conceptualiza.

Para facilitar y unificar el registro en los diarios de campo, se acordó el siguiente

formato único para hacerlo:

DIARIO DE CAMPO		
Elaborado por:		
Fecha de intervención:		
Tema de la sesión:		
Objetivo de la sesión:		
DESCRIPCIÓN	INTERPRETACIÓN	CONCEPTUALIZACIÓN

2.4 Plan de análisis

El análisis de la información recolectada en los diarios de campo se pretende realizar mediante el establecimiento de categorías y subcategorías.

De acuerdo a Rodríguez, Gil y García (1996), la categorización “hace posible clasificar conceptualmente las unidades que son cubiertas por un mismo tópico. Una categoría soporta un significado o tipos de significados”. (p. 208). Es una labor paralela a la separación en unidades por tópicos que respondiendo a criterios temáticos, pueden ser incluidas dentro de una categoría.

En cuanto a la codificación, estos autores afirman que “no es más que la operación concreta por la que se asigna a cada unidad un indicativo (código) propio de la categoría en la que la consideramos incluida” (1996, p. 208), por tanto, es el proceso por el cual se deja

constancia de la categorización que se realiza.

Es preciso manifestar que dentro del proceso de análisis, se utilizarán tres tipos de codificación que se interrelacionan y que de acuerdo a los datos, consideramos es preciso implementar, estas son: la codificación abierta, la codificación axial y la codificación selectiva.

La codificación abierta es definida como “el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren los datos sus propiedades y dimensiones” (Strauss y Corbin, 2002:110).

La codificación axial se define como el “proceso de relacionar las categorías a sus sub categorías, es denominado “axial” porque la codificación ocurre alrededor del eje de una categoría, y enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones”. (Strauss y Corbin, 2002: 134)

La codificación selectiva es definida como “el proceso de refinar e integrar la teoría en la integración, las categorías se organizan alrededor de un concepto explicativo central... una vez que se establecen compromiso con una idea central, las categorías principales se relacionan con ella por medio de las oraciones que explican las relaciones” (Strauss y Corbin, 2002: 177)

Para este ejercicio investigativo, las categorías se han determinado durante la elaboración del anteproyecto de la investigación, estas son: autoconciencia, autocontrol, automotivación, empatía, habilidades sociales, interdependencia positiva, responsabilidad individual, interacción personal, interacción grupal, integración social y evaluación grupal. De

acuerdo a lo anterior, estas son de tipo deductivo, sin embargo, vale la pena aclarar que durante el proceso de análisis pueden surgir nuevas categorías.

En cuanto a las subcategorías se puede afirmar que su carácter es inductivo, ya que estas emergen a partir de los datos recolectados mediante la observación, descripción y análisis, realizados en los diarios de campo del grupo investigador.

Tanto las categorías como las subcategorías, deben ser utilizadas igualmente en la recolección y análisis de la información, que se obtiene de la ejecución de las intervenciones establecidas en el plan de acción.

Para la presentación de los resultados arrojados por las ejecuciones del plan de acción evidenciadas en los diarios de campo, es importante resaltar que se analizarán por separado cada una de las poblaciones (un análisis de pediatría y un análisis para oncología y nefrología); esto, debido a que la población de pediatría es muy fluctuante en su estadía en el hospital por la variedad de enfermedades; además, las características de ambas poblaciones son muy diferentes por el tipo de enfermedad y los medicamentos con los que son tratados que generalmente traen efectos secundarios que impiden la asistencia de los niños y niñas al aula. Esto justifica hacer el análisis de cada una de las poblaciones por separado (ver el problema de investigación). Se evidenciará además, la evolución de casos de infantes que han sido más constantes asistiendo al aula.

Para el análisis de este trabajo, se pretenden extraer las categorías de cada uno de los diarios por palabra; a cada una de estas palabras, se le asignará un color específico con el fin de identificarla.

A demás, se debe tener en cuenta que los grupos de aprendizaje cooperativo son de tipo informal, por lo tanto, la población no es constante. Siendo así, el investigador debe registrar y evaluar en el momento cada uno de grupos. Debido a lo anterior, el análisis de cada una de las categorías en relación con las subcategorías que la cualifican, será realizado y sustentado sin determinar la temporalidad, a demás, darán cuenta de los aportes tanto teóricos como los observados en las intervenciones que las sustentan.

2.5 Población

Para realizar el presente trabajo investigativo, se tiene como población sujeto de estudio, los niños y niñas cuyas edades oscilan entre los 5 y los 13 años de edad; y se encuentran hospitalizados (as) en las salas de pediatría, oncología y nefrología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

3. TRABAJO DE CAMPO

3.1 Plan de acción

Marzo

Marzo 15

tema	objetivo	estrategia	actividades	logros	duración
personas más importantes en su vida	Promover las relaciones interpersonales y el autoconocimiento a través de actividades grupales que permitan indagar que personas son importantes en	Torneo de Juegos entre Equipos. (TGT)	La ruleta. Uniéndonos más.	Identifica que personas son importantes para su vida. Participa del trabajo en equipo activamente. Expresa de manera artística sus sentimientos.	1 hora 30 minutos

	nuestras vidas			Reconoce la importancia de la interdependencia positiva para el logro de los objetivos.	
--	----------------	--	--	---	--

Marzo 16

tema	objetivo	estrategia	actividades	logros	duración
El Pasado y el Futuro	Familiarizar a los niños y niñas frente al trabajo en grupo, mediante actividades cooperativas que necesiten la ejecución de distintos roles con el fin de dirigir las emociones hacia	Investigación grupal	Línea del tiempo. Cuento de imágenes	Participa de actividades grupales. Disposición ante la cooperación. Asume roles responsablemente. Comparte su proyección a futuro.	1 hora y 30 minutos.

	una meta en el futuro.			Expresa metas que evidencian una actitud positiva frente a la vida.	
--	------------------------	--	--	---	--

Marzo 17

tema	objetivo	estrategia	actividades	logros	duración
Una relación emocional con los seres que me acompañan cerca y los que le acompañan desde lejos	Reconocer los significados del acompañamiento en la hospitalización por parte de seres cercanos y lejanos, promoviendo las relaciones interpersonales a través de la estrategia	Torneo de juegos por equipos TGT	Ruleta Torneo de Loterías Concéntrese Premiación del torneo	Reconoce la importancia del acompañamiento entre las personas Participa activamente de las actividades en equipo. Coopera con sus pares optimizando en trabajo en equipo	1 hora y 30 minutos.

	cooperativa TGT.				
--	------------------	--	--	--	--

Marzo 23

Marzo 24

tema	objetivo	estrategia	actividades	logros	duración
¿Cómo respetan mi cuerpo? (Prevención de abuso)	Diseñar ambientes de aprendizaje que posibiliten la interdependencia positiva entre los integrantes de un equipo; mediante la asignación de roles, logrando de esta forma la adquisición de objetivos fijados.	Investigación Grupal	Descubre y aprende. Piensa y responde.	Responde coherentemente a interrogantes. Observa detalladamente imágenes o sucesos. Reconoce la importancia del respeto hacia el cuerpo. Escucha y atiende al compañero	1 hora 30 minutos.

Abril

Abril 5

tema	objetivo	estrategia	actividades	logros	duración
Derechos y responsabilidades (Derecho a la vida)	Propiciar la expresión de sentimientos mediante espacios de socialización en donde se permita la interacción con pares, con el fin de formar equipos en donde tenga lugar la responsabilidad individual y la integración grupal.	Investigación Grupal	Videos infantiles. Rompecabezas. Pancarta	Fortalece habilidades sociales de manera asertiva Respetar la opinión de sus compañeros. Expresa sentimientos positivos de forma oral y escrita frente a la vida Se hace responsable de del rol específico. Reconoce la importancia de trabajar en grupo.	1 hora 30 minutos.

				Diferencia los diferentes roles dentro de un equipo.	
--	--	--	--	--	--

Abril 6

tema	objetivo	estrategia	actividades	logros	duración
Derecho a un nombre y a una nacionalidad	Favorecer el trabajo en equipo mediante actividades que permiten mejorar la comunicación entre pares favoreciendo una sana competencia.	Torneo de Juegos entre Equipos. (TGT)	Me pica aquí. Mi Nombre.	Expresa sentimientos de agrado y desagrado en torno a su nombre. Se reconoce a si mismo mediante el nombre. Genera actitudes que permiten desarrollar tolerancia a la frustración.	1 hora 30 minutos.

				Muestra empatía en el trabajo con sus pares. Participa en diálogos grupales.	
--	--	--	--	---	--

Abril 7

tema	objetivo	estrategia	actividades	logros	duración
Derecho a la protección.	Practicar habilidades sociales, emocionales y cognitivas como el respeto por el otro, la sana competencia, la participación entre otras, mediante torneos grupales, que	Torneo de Juegos entre Equipos. (TGT)	Momento del video. Ruta de la protección. Falso – Verdadero.	Participa de la dinámica grupal. Coopera en el trabajo en equipo. Asume responsabilidades. Cumple compromisos y tareas asignadas.	1 hora 30 minutos.

	<p>permitan ir fortaleciendo la seguridad en sí mismo, la resolución de conflictos, y la responsabilidad individual.</p>			<p>Tienen tolerancia ante la frustración.</p> <p>Piensa antes de tomar decisiones.</p>	
--	--	--	--	--	--

Abril 12

tema	objetivo	estrategia	actividades	logros	duración
Derecho a una alimentación y vivienda	<p>Conocer el derecho a la alimentación y a la vivienda a través de actividades lúdicas que permitan la integración grupal y el desarrollo de habilidades sociales, como: el respeto por</p>	<p>Investigación grupal</p>	<p>Descubriendo uno de mis derechos.</p> <p>Crucigrama</p>	<p>Reconoce, la alimentación y la vivienda como un derecho.</p> <p>Trabaja en equipo para lograr un objetivo en común.</p> <p>Reflexiona en torno a la</p>	<p>1 hora 30 minutos.</p>

	el otro, y la comunicación asertiva.			<p>situación de otras personas y la propia en torno al derecho a la alimentación y la vivienda.</p> <p>Se expresa ante sus compañeros en buenos términos y respeta las opiniones de los demás</p>	
--	--------------------------------------	--	--	---	--

Abril 13

tema	objetivo	estrategia	actividades	logros	duración
Derecho al amor y al buen trato	Valorar las prácticas del buen trato y el amor, como componentes importantes en la relación con los demás, mediante el	Torneo de juegos entre equipos	Hay amor para todos. Vamos a jugar.	Reconoce sus propios sentimientos y los sentimientos de los demás. Participa activa y positivamente en el trabajo en equipo.	1 hora 30 minutos.

	trabajo en equipo, que permite la potenciación de la empatía.			Realiza creaciones artísticas que expresen sus sentimientos.	
--	---	--	--	--	--

Abril 14

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Saber convivir compartiendo responsabilidades. Obedecer las normas familiares	Reconocer diferentes normas de conducta que existen a nivel social, a través del trabajo en equipo, permitiendo la potenciación de la empatía.	Trabajo en equipo logro individual (TELI)	Aprendiendo sobre las normas de convivencia.	Reconoce las normas de buena conducta, como, órdenes del comportamiento humano según criterios, establecidos. Participa activamente del trabajo en grupo.	1 hora 30 minutos.

				Reconoce la importancia de las normas de convivencia para vivir en sociedad.	
--	--	--	--	--	--

Abril 19

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Derecho a estar acompañado de los padres o un acudiente en el hospital	Reconocer la compañía y la interacción con otras personas, como factores vitales para la buena estadía y el mejor estado de ánimo dentro del hospital, a través de actividades grupales que permitan las relaciones	Torneo de juegos entre equipos (TGT)	Creando historietas. Lanzando los dados.	Participa de manera activa en actividades grupales. Reconoce que la compañía de otras personas es importante para sentirse bien durante su hospitalización.	1 hora 30 minutos.

	interpersonales.				
--	------------------	--	--	--	--

Abril 20

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Mis derechos y deberes en el hospital: Llamar y ser llamado por mi nombre, tener y dar privacidad, y ser informado y preguntar.	Promover las relaciones interpersonales a través de la identificación de derechos y deberes que se tienen dentro del hospital, mediado por actividades de aprendizaje cooperativo.	Rompecabezas	Conociendo lo importante de tener derechos y deberes en el hospital. Compartiendo aprendizajes. ¿Qué aprendí hoy?	Identifica derechos y deberes que tiene como niño o niña hospitalizado (a). Reconoce la importancia que tienen los derechos y deberes para sí mismo y para los demás.	1 hora 30 minutos

Abril 21

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Derecho a la protección	Practicar habilidades sociales mediante el	Torneo en equipo – Logro	Respondiendo cartas.	Se relaciona con los demás para la reali-	1 hora 30 minutos

especial para el desarrollo físico, material y social	respeto y el reconocimiento de los derechos de sí mismo y de los demás, a través de actividades en equipo que permitan el contacto, la cooperación, la responsabilidad individual y la consecución de metas en grupo.	individual (TELI)	Collage de derechos. Buscando en la sopa de letras.	zación de actividades. Participa de manera activa dentro de su equipo según su rol. Identifica cual es la importancia de este derecho para su vida.	
---	---	-------------------	--	---	--

Abril 26

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Derecho a disfrutar de actividades recreativas	Propiciar el buen Humor a partir de actividades lúdicas que generen la	Investigación Grupal	Rompecabezas Me divierto de muchas	Manifiesta sentimientos. Expresa sonrisas	1 hora 30 minutos.

	participación de niños y niñas en equipos, con el propósito de que se dinamice el trabajo cooperativo y la expresión de sentimientos.		maneras.	en público. Emplea la imaginación en las tareas grupales. Se comunica con los compañeros de forma verbal y gestual.	
--	---	--	----------	---	--

Abril 27

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
¿Cómo en mi ciudad respetan mis derechos?	Promover el conocimiento general de algunos derechos de los niños y niñas,	Rompecabezas	Conociendo y respetando mis derechos.	Diferencia en que lugares de la ciudad tiene derecho y cuáles son.	1 hora 30 minutos

	para potenciar el trabajo de las habilidades sociales; como la escucha activa, la interacción entre pares, y el respeto por el otro. A través de actividades en equipo.		Somos artistas.	Reconoce la importancia de trabajar en equipo para alcanzar un logro en común. Desarrolla habilidades sociales como la escucha entre pares.	
--	---	--	-----------------	--	--

Abril 28

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
¿Qué puedo hacer si me vulneran mis derechos?	Fortalecer la empatía y las habilidades sociales a través del conocimiento de los	Investigación grupal.	¿Dónde pueden ayudarme? Reflexionemos.	Se pone en el lugar de personas que pueden tener derechos vulnerados.	1 hora 30 minutos

"Entidades que protegen los derechos"	lugares que pueden proteger a los niños y niñas de los derechos que les pueden ser vulnerados, mediante el análisis de historias y el trabajo y la reflexión grupal.			Reconoce los lugares a donde puede acudir si sus derechos son violentados. Se relaciona con otros compañeros para la realización de las actividades.	
---------------------------------------	--	--	--	---	--

Mayo

Mayo 3

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Relación con mis padres	Expresar sentimientos que den cuenta de la relación que se lleva con los	Investigación grupal	Como me relaciono y comparo con mis padres.	Reconoce y valora los momentos que establece relación con sus padres	1 hora y 30 minutos.

	padres y su importancia en la vida de cada uno, a través del trabajo en equipo, con el fin de identificar los momentos significativos vivenciados con los padres.		Reflexionemos	Participa activamente de las actividades en equipo. Se hacer responsable del rol asignado.	
--	---	--	---------------	---	--

Mayo 4

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Mi árbol genealógico.	Promover el acercamiento al concepto "árbol genealógico" favoreciendo las	TELI(Torneo en equipos logro individual)	¿Quiénes son? "Mis parientes en un gran árbol"	Identifica cómo se encuentra conformada una familia Expresa sentimien-	1 hora y 30 minutos

	expresiones positivas frente a los integrantes de la familia, a través del aprendizaje en equipo y la actividad individual.			tos positivos de forma oral frente a su familia. Escucha de manera atenta la socialización de los otros.	
--	---	--	--	---	--

Mayo 5

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Mi pariente preferido	Permitir la expresión de sentimientos frente al pariente favorito (a) a través de la creación de espacios que estimule la socialización, el trabajo grupal e	TELI(Torneo en equipos logro individual)	Mi pariente favorito Una gran historia	Expresan sentimientos positivos de forma oral y escrita frente a su pariente favorito. Respeto la opinión de sus compañeros	1 hora y 30 minutos

	individual.			Escucha de manera atenta la socialización de los otros.	
--	-------------	--	--	---	--

Mayo 10

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Quiénes son mis amigos.	Fortalecer la empatía y las habilidades sociales a través del acercamiento a al tema de la amistad mediante el análisis de imágenes, su representación, el trabajo y la reflexión grupal.	Investigación grupal	Adivina qué dice. Lo que hacen los amigos. Esto es ser amigo.	Identificar quién es mi amigo (a) Expresa sentimientos frente a lo que es la amistad. Valorar el trabajo en equipo.	1 hora y 30 minutos

Mayo 11

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
¿Qué siento por mis amigos?	Fortalecer el trabajo cooperativo mediante la implementación de la estrategia torneo en equipo – logro individual; potenciando de esta forma la empatía y las habilidades sociales en los niños y niñas hospitalizados.	Torneo en equipo – Logro individual (TELI)	Me expreso de forma didáctica. Te cuento lo que siento por ti.	Participa activamente de su rol asignado. Comparte las ideas entre los compañeros (as) Se expresa de forma escrita, oral y gráfica Responde coherentemente a los interrogantes.	1 hora y 30 minutos.

Mayo 12

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
¿Qué no me gusta de mis amigos?	Crear ambientes de aprendizaje que fortalezcan las habilidades emocionales, sociales y cognitivas; mediante la implementación de torneos de juegos entre equipos con el fin de que se vaya estimulando la autoconciencia y de este mismo modo la empatía.	Torneo de juegos entre equipos. (TGT)	Relaciónate con el tema. El buzón de la confianza.	Se expresa mediante la escritura, el lenguaje oral y las creaciones artísticas (dibujos) Representa por medio de la dramatización casos de la vida cotidiana. Trabaja de forma cooperativa Participa activamente de su rol asignado.	1 hora y 30 minutos.

Mayo 18

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
En que barrio vivo y Actividades que realizan en el barrio	Promover el trabajo en equipo y la responsabilidad individual, a partir del reconocimiento de las experiencias del otro, de sus emociones, ideas o pensamientos; fortaleciendo así las habilidades sociales como el respeto, la participación, la sana convivencia entre otras.	Torneo en equipo –Logro individual (TELI)	¡Adivina, pensando y relacionando! ¡Cuenta algo de tu vida! ¡Recuerda lo que contó tu compañero!	Cumple correctamente las funciones que pertenecen a cada rol. Escucha y pone atención cuando su compañero habla Coopera con sus pares, fortaleciendo el trabajo en equipo.	1 hora 30 minutos.

Mayo 19

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Lugar preferido de mi barrio	Reconocer la inteligencia interpersonal como un elemento esencial que promueve la empatía y por tanto las habilidades sociales, a través de actividades donde se promueva la participación entre equipos y la realización de tareas individuales; fomentando de esta forma la capacidad	Investigación grupal	<p>“No desvíes la vista”</p> <p>“Aprendo sobre el lugar que me gusta”</p> <p>“Recuerda y responde”</p>	<p>Reconoce sus propias emociones y las de los demás.</p> <p>Escucha y respeta las ideas de sus pares.</p> <p>Realiza tareas asignadas para trabajar cooperativamente.</p> <p>Participa activamente de las actividades</p>	1 hora 30 minutos.

	para relacionarse con los demás.			propuestas.	
--	----------------------------------	--	--	-------------	--

Mayo 24

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Donde estudio y que me gusta de allí. (Para los que no estudian se pone lo que ustedes tienen del aula: Qué es lo que más me gusta del aula hospitalaria	Fomentar la integración grupal y la expresión de pensamientos, mediante el trabajo en equipo, con el fin de que se consiga la promoción de las habilidades sociales y la interacción con los otros.	Investigación grupal	Cuento infantil. Construcción grafico- plástica: mi escuela ideal. Juego de preguntas.	Fortalece habilidades sociales de manera asertiva. Respeto la opinión de sus compañeros. Expresa sentimientos positivos de forma oral y escrita frente a la sus deseos. Se hace	1 hora 30 minutos.

				<p>responsable de del rol específico.</p> <p>Reconoce la importancia de trabajar en grupo.</p> <p>Fomenta la repercusión de la escuela en su propia vida.</p>	
--	--	--	--	---	--

Mayo 25

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
<p>Comparto y participo activamente de las actividades planeadas</p>	<p>Favorecer la interdependencia positiva a través de la cooperación y el desempeño de roles</p>	<p>Torneo de Juegos entre Equipos logro individual. (TELI)</p>	<p>Las emociones del otro. Juego de la balota</p>	<p>Identifica las emociones del otro según las expresiones gestuales..</p>	<p>1 hora 30 minutos.</p>

	<p>con el fin de ir obteniendo logros colectivos en el trabajo en equipo y la responsabilidad individual.</p>		<p>Video: jugando a la tienda sakura.</p>	<p>Responde acertadamente preguntas sencillas.</p> <p>Realiza hipótesis sobre el tema a trabajar.</p> <p>Muestra empatía en el trabajo con sus pares.</p> <p>Participa en diálogos grupales.</p>	
--	---	--	---	--	--

Mayo 26

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Cuales son mis	Promover la empatía	Investigación	Lectura de	Participa de la	1 hora 30

compañeros y que me gusta de ellos.	y la cooperación entre pares mediante el análisis de situaciones reales, fomentando las relaciones interpersonales.	grupal	cuentos. construcción de la carta gigante historia conversación sobre el tema.	dinámica grupal. Coopera en el trabajo en equipo. Asume responsabilidad es Desempeña roles específicos. Responde a preguntas de manera asertiva	minutos.
-------------------------------------	---	--------	--	---	----------

Mayo 31

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Cuando ir al hospital	Promover la interdependencia	Torneo de juegos por	Visualización de imágenes.	Reconoce el trabajo realizado por otros.	1 hora 30 minutos.

	<p>positiva y el alcance de logros colectivos, mediante la creación de historias reales fortaleciendo de esta manera la responsabilidad individual y el trabajo cooperativo.</p>	<p>equipos</p>	<p>Historia de mi hospitalización.</p> <p>Expongo mis creaciones.</p>	<p>Trabaja en equipo para lograr un objetivo en común.</p> <p>Reflexiona en torno a su propia responsabilidad con el fin de obtener logros colectivos.</p> <p>Se expresa ante sus compañeros en buenos términos y respeta las opiniones de los demás</p>	
--	--	----------------	---	--	--

Junio

Junio 1

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Enfermedad y dolor.	Identificar los estados emocionales del otro con respecto a la enfermedad y el malestar, promoviendo la relación empática entre ellos a través de la estrategia del aprendizaje cooperativo aprender juntos en niños y niñas hospitalizados.	Aprender juntos.	Formación de equipos de aprendizaje. Esta es nuestra posición. Defendemos nuestra posición. Estamos en los zapatos de mis compañeros. Compartimos nuestras experiencias	Dialogan de acuerdo al material conflictivo que se les proporciona generando controversia. Expresan algunos de sus malestares con respecto a la enfermedad con la que han sido diagnosticados. Expresa su malestar personal a través de la representación con	1 hora y 30 minutos

			personales.	plastilina.	
--	--	--	-------------	-------------	--

Junio 2.

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Que pienso del hospital.	Practicar habilidades sociales mediante el respeto por el pensamiento del otro por medio de actividades en equipo que permitan el contacto, la cooperación, la responsabilidad individual y el alcance de metas en grupo en las que se evidencien sus pensamientos	Torneo en equipo – logro individual. TELI	Formación de equipos de aprendizaje y asignación de roles. Presentación del contenido. Y el tema es.... el hospital! Collaje del hospital.	Trabaja de acuerdo al rol asignado. Escucha la posición del otro de manera respetuosa. Expresa su pensamiento sobre la importancia del hospital para la comunidad y para si mismos.	1 hora y 30 minutos

	sobre el hospital.		Cómo nuestro lo que sé? Somos ganadores.	Manifiestan a través del collage sus pensamientos sobre la importancia del hospital.	
--	--------------------	--	---	--	--

Junio 8.

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Que es para mi el aula hospitalaria.	Crear ambientes de aprendizaje en los que los infantes expresen su pensamiento sobre el aula hospitalaria a través de la implementación del torneo de juegos entre equipos con el fin de	Torneo de juego entre equipos TGT.	Formación de equipos de aprendizaje y asignación de roles. Presentación del contenido.	Participa del torneo activamente con su grupo de trabajo. Se desempeña activamente en su rol logrando el adecuado funcionamiento del grupo.	1 hora y 30 minutos

	estimular la auto motivación como componente esencial de la inteligencia emocional.		Nuestra aula hospitalaria! Lo que pensamos del aula hospitalaria. Escalera. Premiación.	Reconoce y expresa su pensamiento sobre el aula hospitalaria y lo que conoce de ella.	
--	---	--	--	---	--

Junio 9.

tema	objetivo	estrategia	Actividades	logros	duración
Ansiedad	Reconocer el autocontrol y el autoconocimiento como elementos esenciales de la	Rompecabezas.	Formación de equipos de aprendizaje y asignación de roles.	Reconoce en sí mismo a través de imágenes situaciones en las que se ha visto ansioso durante el	1 hora y 30 minutos

	<p>inteligencia intrapersonal, a través de actividades donde se evidencie la participación de los equipos de expertos en un tema, teniendo como objetivo el reconocimiento de alguna situación que genere ansiedad durante el proceso de hospitalización.</p>		<p>Y eso con qué se come?</p> <p>Los expertos.</p> <p>Compartiendo nuestros conocimientos aprendemos todos!</p> <p>Reconocemos lo que hemos realizado.</p>	<p>proceso de hospitalización.</p> <p>Llegan a acuerdos para la exposición de un tema específico.</p> <p>Proponer soluciones ante situaciones que generan ansiedad negativa.</p>	
--	---	--	--	--	--

Junio 15.

tema	objetivo	estrategia	actividades	logros	duración
------	----------	------------	-------------	--------	----------

Ira	Identificar la ira como un sentimiento que influye de forma negativa a través de actividades lúdicas que permitan la interacción grupal y el desarrollo de habilidades sociales, como: el respeto por el otro y la comunicación asertiva a través de la estrategia del aprendizaje cooperativo investigación grupal.	Investigación grupal.	Formación de equipos de aprendizaje y asignación de roles. Concéntrese (Identificación del tema) Somos investigadores: análisis de la información y preparación de la exposición. Nos evaluamos.	Reconoce la ira como un sentimiento negativo para su vida. Se desempeña activamente en su rol. Escucha a su compañero. Expresa sus opiniones.	1 hora y 30 minutos
-----	--	-----------------------	---	--	---------------------

Junio 16.

tema	objetivo	estrategia	actividades	logros	duración
Miedo	Promover el trabajo en equipo y la responsabilidad individual, a partir del reconocimiento de las experiencias del otro que generan temor en la hospitalización; fortaleciendo así las relaciones empáticas a partir de la risa.	Torneo en equipo – Logro individual TELI	Formación de equipos de aprendizaje y asignación de roles. Presentación del contenido. Y el tema es.... el miedo habita en el hospital? Jaja, me río del miedo	Expresa sus temores. Escucha atentamente las expresiones de sus compañeros. Se desempeña en el rol que le corresponde.	1 hora y 30 minutos

			La ruleta temerosa. Evalúo la actividad.		
--	--	--	---	--	--

3.2 Cronograma de actividades

Mes	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Tema				
Conociedo y respetando mi cuerpo.	15: personas más importantes en su vida			
	16: Lo que quiero para mi futuro y lo que quiero olvidar			
	17: Personas que están cerca de mí en la hospitalización y que están lejos			
	23: Diferencias de genero			
	24:			

	¿Cómo respetan mi cuerpo?			
Protejamos nuestros derechos y conozcamos nuestras responsabilidades		5. Que son los derechos y responsabilidades		
		6. Derecho a un nombre y a una nacionalidad		
		7. Derecho a la protección		
		12. Derecho a una alimentación y vivienda		
		13. Derecho al amor y al buen trato		
		14. Saber convivir compartiendo responsabilidades		
		19. Derecho a estar acompañado de los padres o un		

		acudiente en el hospital		
		20. Derecho a ser llamados por el nombre, a la privacidad, a ser informado y a preguntar		
		21. Derecho a la protección especial para el desarrollo físico, material y social.		
		26. Derecho a disfrutar de actividades recreativas		
		27. ¿Cómo en mi ciudad respetan mis derechos?		
		28. ¿Qué puedo hacer si me vulneran mis derechos?		
Mi entorno			3. mi árbol genealógico	
			4. Relación	

afectivo			con mis padres	
			5. ¿Quiénes son mis amigos?	
			10. ¿Qué siento por mis amigos?	
			11. ¿Qué no me gusta de mis amigos?	
			12. En que barrio vivo y Actividades que realizan en el barrio	
			18. Lugar preferido del barrio	
			19. Lugar preferido del barrio	
			24. Donde estudio y que me gusta de allí.	
			25. Comparto y participo activamente de las actividades	

			planeadas.	
			26. Cuales son mis compañeros y que me gusta hacer con ellos	
Mi paso por el hospital			31. Cuando ir al hospital	1. Enfermedad y dolor
				2. ¿Qué pienso del hospital?
				8. ¿Qué es para mi el aula hospitalaria?
				9. ansiedad
				15. ira
				16. miedo

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente escrito, da cuenta de los resultados obtenidos y observados en las vivencias de los niños (as) y maestras en formación a la luz de los referentes teóricos que sustentan la episteme de la propuesta investigativa al interior del aula hospitalaria. Con este se pretende demostrar cómo las estrategias del aprendizaje cooperativo potenciaron la inteligencia emocional en los niños y niñas hospitalizados.

A continuación se presenta el resultado de las categorías, las cuales dan cuenta del proceso de intervención, en éste se presenta el análisis de los hallazgos resultantes de la información recopilada a través de la observación participante como técnica investigativa y diarios de campo como instrumento utilizado para la recolección de la información, en el desarrollo y ejecución del plan de acción producto de los insumos investigativos perfilados en el diseño teórico.

El grupo de investigación en la necesidad de abordar algunas de las salas del Hospital Infantil seleccionadas para la ejecución del proyecto, vio la necesidad de dividirse en dos equipos de trabajo:

Equipo A: Pediatría

Equipo B: nefrología y oncología

Para identificar los sucesos recopilados en los diferentes diarios de campo, se hizo

necesario establecer unas siglas de referencia que permitiera identificar los aportes de cada una de las maestras en formación, estas son:

Equipo A:

Juliana: DJ Erika: DE Maricela: DMT Andrea: DA

Equipo B:

Carolina: DC Mary Luz: DML Marlen: DMC

De igual manera se aclara que antes de poner a que diario corresponde lo ejemplificado, se indica la fecha del suceso (día, mes, año).

Es de anotar que la población de oncología y nefrología presentaban una asistencia más constante al aula debido a las características de sus tratamientos médicos, haciendo posible la evolución de sus pares, pues tenían un mayor manejo y conocimiento de la dinámica de trabajo empleada con la utilización de las estrategias cooperativas; contribuyendo al logro de los objetivos del equipo al cual pertenecieran.

Por otra parte la población de pediatría era fluctuante debido a que en la mayoría de los casos el tipo de enfermedad no requería de largos periodos de hospitalización; situación que impidió evidenciar un proceso evolutivo en cada uno de los niños y niñas respecto a las categorías. No obstante partiendo de las experiencias de las sesiones de intervención, surgen las categorías como producto del análisis, codificación y comparación de los insumos en torno a la inteligencia emocional y el aprendizaje cooperativo.

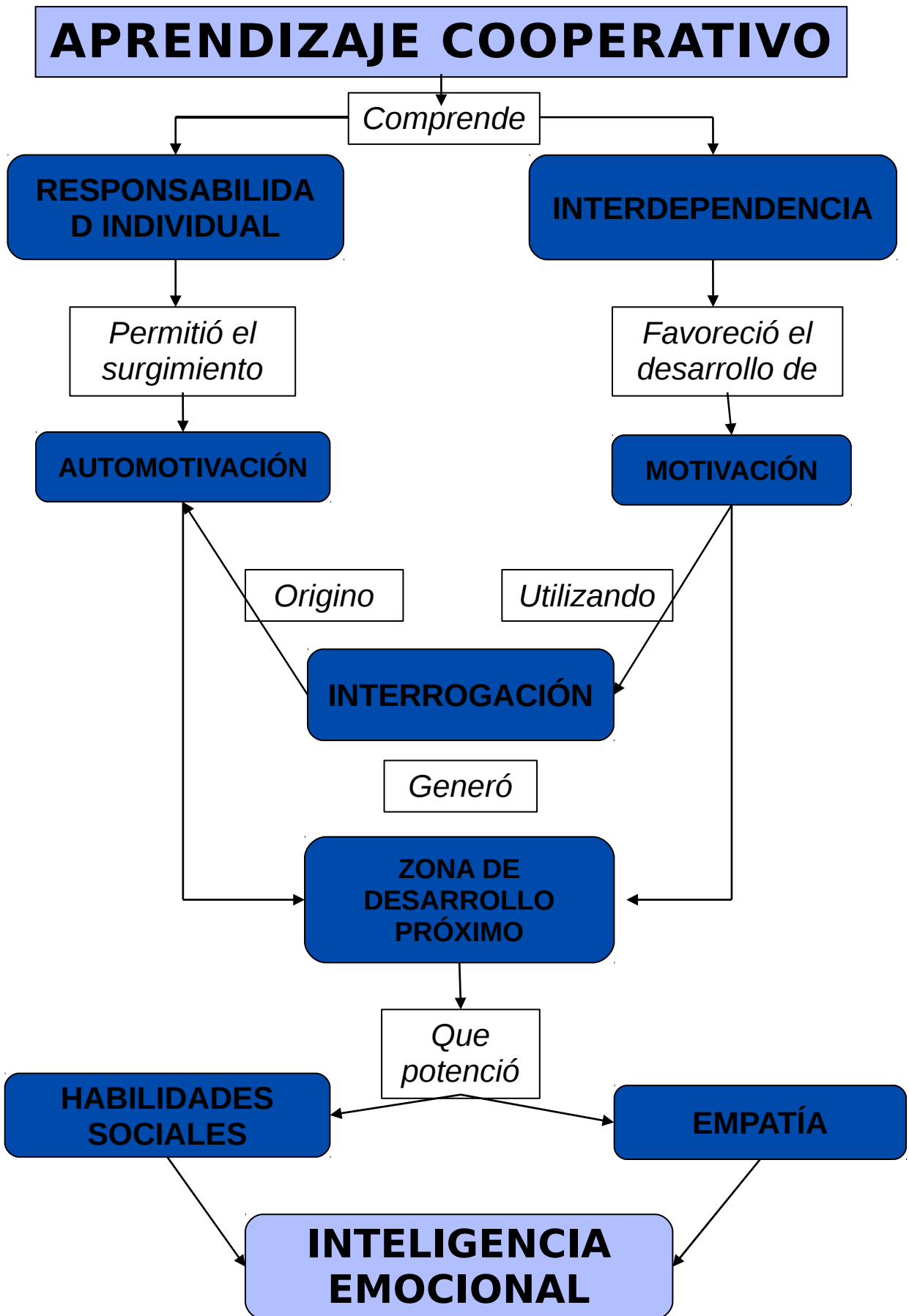
Respecto a la Inteligencia Emocional las categorías fueron las siguientes: empatía,

automotivación, y habilidades sociales. Los autores abordados para la construcción del análisis fueron Daniel Goleman, Domingo et al y Caballo.

En cuanto al aprendizaje cooperativo, las categorías resultantes fueron: Interdependencia positiva, Responsabilidad individual y con los aportes teóricos: Leighton, Johnson et al, Woolfolk, Slavin,

Cabe mencionar el surgimiento de tres nuevas categorías: la motivación, la zona de desarrollo próximo y la interrogación; analizadas desde Vigotsky, Bruner, Martínez Enrique - Sánchez Salanova, Díaz y Hernández, Rafael Claudio Izaguirre et al, Morata Sebastián R et al, Gadamer, Orlado Zuleta Araújo, Siso, Mora A. Estas categorías no se tenían preestablecidas, pero reiterativamente fueron surgiendo en el desarrollo del plan de acción y compiladas en el diario de campo, las cuales contribuyeron al desarrollo de los objetivos planteados, apoyando la intencionalidad de la propuesta investigativa (inteligencia emocional y aprendizaje cooperativo). Se hace pertinente resaltar que la interrogación fue una estrategia que se utilizó en cada uno de los momentos de intervención con el fin de evaluar, pero esta pasó a permear el desarrollo de cada uno de los momentos cooperativos favoreciendo la inteligencia emocional.

A continuación se evidencia la estructura organizacional de las categorías y sub categorías como producto del análisis de la información, teniendo en cuenta el surgimiento de categorías emergentes las cuales influyeron en el desarrollo de la propuesta



A continuación se desarrollan cada una de las categorías, subcategorías y categorías emergentes que surgieron en las salas tanto de pediatría como de oncología y nefrología respectivamente, teniendo en cuenta que por las características antes mencionadas se evidenciaron diferencias en los hallazgos:

4.1 Sala de Pediatría

4.1.1 Categorías inteligencia emocional.

4.1.1.1 Empatía

Para hablar de empatía y comprender los sucesos dan cuenta de ella, se hace necesario conocer inicialmente su significado: “El término empatía deriva del griego *empathia* que significa “sentir dentro” y se utiliza comúnmente para referirse a la capacidad de percibir la experiencia subjetiva de otra persona”. (Gallego J, Domingo. Alonzo M, Catalina. Cruz M, Ana. Lizama. Luis 2000: 147). El hecho de ponernos en el lugar del otro, respecto a qué puede sentir, pensar ó actuar frente a alguna situación en particular; es poseer “empatía” como uno de los componentes de la inteligencia emocional. Por lo tanto, “La empatía se construye sobre la conciencia de uno mismo; cuanto más abiertos estamos a nuestras propias emociones, más hábiles seremos para interpretar los sentimientos” (Daniel Goleman 1996:123). Durante las sesiones llevadas a cabo con los niños (as) de la sala de Pediatría del HUSVP en el aula pedagógica, se evidenciaron algunos casos que dan cuenta de ello.

“Luego de escuchar la historia narrada por uno de los participantes, que hacía referencia a cómo lo maltrataba uno de los profesores de su escuela, uno de los compañeros le dice: “que pesar, yo siendo ustedes no volvería a esa escuela, y ustedes no le cuentan a sus papás...” (13 de abril de 2010D: J)

“El representante manifiesta que no quiere salir porque está maluco y no tiene ánimos; una de sus compañeras le pone su mano en el hombro, lo mira y dice “yo salgo por él, tranquilo”. Con relación al cuento, una niña expresa “que susto que a uno le pase eso con un hijo, yo creo que me muero del arrepentimiento por haberlo dejado solo” (11 de mayo de 2010 D: J)

“Otro participante le dice a la mamá de uno de sus amigos, al ver cómo lo trata: “usted sí es descarada, hable usted que a él le da pena, yo teniendo una mamá así, que pereza”, (18 de mayo de 2010D: J)

Puede decirse entonces, que “las habilidades empáticas constituyen uno de los núcleos fundamentales de la educación emocional. La empatía es la capacidad de reconocer y comprender las emociones y sentimientos de los demás, intentando ponerse en su lugar comprendiendo su perspectiva. Ser empático exige numerosas sub-habilidades como la escucha activa, el discernimiento o discriminación de estados emocionales en el otro, interpretación de las expresiones no verbales de los sentimientos y emociones, la imaginación acerca de qué se sentiría en una determinada situación y compartir sentimientos” (Vallés, 2000:107). El reconocer las emociones de los otros y tratar de apoyarlos en momentos turbulentos refleja que la empatía es una manera de establecer

buenas relaciones con los demás como se ve en los siguientes ejemplos:

“Una de las participantes, encargada de socializar lo construido en clase, no lo hacía en voz alta. Los demás asistentes del aula se quejan diciendo “más duro...no se escucha”, la niña “y” lo intentó de nuevo, pero no le dio resultado. Ante esta situación, la representante, todo el tiempo observaba la angustia de su compañera, no la criticó, le dijo: “tranquila” y simplemente solicitó a una de la docente en formación poder leerla, haciéndolo con el volumen de voz adecuado para que todos los asistentes del aula escucharan.” (28 de abril de 2010D: E)”

“...El niño dijo: yo estaba ayudando a ser el repartidor porque ella está en silla de ruedas.”(Miércoles 28 de abril de 2010D: MT)

La empatía es un componente que abre las puertas para que todo sujeto establezca buenas relaciones sociales, ya que le permite adquirir cualidades como el ser comprensivo con el otro, ayudarlo cuando éste lo necesite y además conlleva a la reflexión para un mejor vivir; propiciándole de este modo un espacio lleno de armonía y tranquilidad. En este sentido, Hoffman citado por Goleman, D (1996:133) propone que “la misma capacidad para el afecto empático, para ponerse uno mismo en el lugar de otro, lleva a la gente a seguir determinados principios morales”. Los siguientes casos, dan cuenta de cómo algunos niños y niñas lograron manifestar y desarrollar comportamientos en torno a la empatía a través del trabajo cooperativo, evidenciándose la solidaridad con el otro, como principio y eje fundamental del trabajo en equipo:

“Otra compañera del equipo, decide salir a exponer el trabajo porque el “expositor”

manifiesta que esta mareado y le duele mucho el estómago, dice que ella también se ha sentido así y por eso no va al aula. (3 de mayo de 2010 D:J)

“En el equipo de la niña “A” y el niño “B”, se evidencia cuando éste, le dice en voz alta: “Compañera, es mejor que yo sea el repartidor de materiales porque usted está en silla de ruedas y de pronto no es capaz, eso es muy maluco porque uno a veces se enreda”; Ella – niña “A”- le expresa: “listo yo me encargo de que la mesa este limpia”. (31 de mayo de 2010 D:J)

Comprendemos entonces, que “las habilidades empáticas se relacionan con la capacidad de reconocer las emociones ajenas, entender lo que otras personas sienten, así como comprender pensamientos y sentimientos que no se hayan expresado verbalmente” (Gallego et al., 2000: 45). En una de las sesiones pudo evidenciarse el siguiente caso, donde una participante no quiso compartir su experiencia (un momento crítico de su enfermedad) frente a los demás compañeros, los cuales no la juzgaron y respetando su privacidad y dolor, decidieron no hacer más preguntas:

“La madre de una de las participantes comenta que su hija estuvo en cuidados intensivos y que prácticamente estaba aislada, le pide a ella que comente su experiencia, los asistentes al aula se muestra expectantes, pero ella afirma que no quiere recordarlo. Ni sus compañeros, ni las madres, ni su propia madre dice nada más acerca del tema, no le insisten. ” (10 de mayo de 2010 D:A)

En síntesis, vemos cómo el trabajo cooperativo y en equipo llevado a cabo en el aula, se convirtió en eje movilizador y generador de valores que permitieron a los participantes

comprender al otro y respetar sus condiciones individuales, físicas y cognitivas, favoreciendo el desarrollo y potenciación de la empatía como característica fundamental de la Inteligencia emocional, logrando así situarse en el lugar del otro respetando su individualidad.

4.1.1.2 Automotivación

La automotivación se encuentra definida por Gallego et al (2000: 95) como “la capacidad de motivarse a uno mismo para perseguir unos objetivos o logros. La palabra motivación hace referencia a todos los motivos, móviles o alicientes que mueven a actuar para conseguir un objetivo”. En los infantes de la sala de pediatría del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, este es un aspecto que se ve completamente reflejado y del que se da cuenta en la mayoría de los diarios de campo de las investigadoras.

En las sesiones de intervención, la estrategia del aprendizaje cooperativo (aprender con el otro, asumir una responsabilidad a través de un rol) generaba que los y las menores se motivaran; de esto se da cuenta en comentarios como:

“Para elegir el representante pedimos que alzaran la mano los que querían en cada equipo; en la mesa numero uno se eligió rápidamente, al igual que en la dos aunque el participante luego de haber sido elegido se arrepintió y otro compañero dijo “yo, yo, yo” y quedo como representante. En la mesa numero tres hubo un empate entre dos niños lo que condujo a realizar el ejercicio varias veces hasta que por fin uno gano el rol.” (23 de marzo de 2010 D: MT).

Al elegir los roles de forma que los niños tomen la iniciativa de desempeñarlos, se logra evidenciar la disposición y la automotivación que ellos tienen para participar de las diversas actividades. Lo anterior, puede conceptualizarse bajo lo dicho por Goleman citado por Guzmán Osorio G, Oviedo de Reyes. C 2006:76). y es que “la automotivación hace referencia a los sentimientos de entusiasmo y placer con respecto a lo que hacemos, y que con un grado óptimo de motivación nos conducen a alcanzar las metas propuestas” La disposición al asumir un rol y la motivación que genera en los menores asistentes al aula se puede ver reflejado en los diarios de campo así:

“En uno de los grupos el niño que anteriormente asumió un rol que no le correspondía les dijo a los compañeros que el iba hacer un dibujo para decorar la carta y sus compañeros le dijeron que no, que después, entonces el al ver que no lo dejaron dijo, “entonces yo voy hacer una estrellas mientras ustedes escriben para ponerlas ahora en la carta y fue por material donde las maestras en formación.” (2 de junio de 2010 D: MT)

“Uno de los menores expresó referente al rol de repartidor de materiales lo siguiente: “yo quiero ayudarle a las profes para que no tengan que hacer todo; aunque estoy un poco mariado, pero eso es muy fácil, yo soy capaz”.” (13 de Abril de 2010 D: J).

“un niño manifiesta querer varios roles y grita “yo” cada vez que se pregunta quién va a desempeñar algún rol. Finalmente queda como supervisor.” (10 de Mayo de 2010 D: A)

“Al repartir las funciones que fueron el repartidor de materiales, el controlador del tiempo, el representante y el supervisor de voz. Los niños luego de escuchar en que consistía cada una de ellas seleccionaban que rol querían cumplir alzando la mano diciendo

“yo soy ese, yo soy ese”. (12 de Mayo de 2010 D: MT)

De lo anterior, puede concluirse que el establecimiento de unos roles específicos como parte del aprendizaje cooperativo, motiva a los menores a trabajar en grupo y de manera cooperativa, ayudándose los unos a los otros; y que a demás los ayuda a interesarse en lo que están haciendo y les asigna una responsabilidad específica. El despertar interés en los participantes con el fin de alcanzar logros en equipo permite que se fortalezca la automotivación; y los roles logran esta finalidad.

Otro aspecto que favorece la automotivación, es el conocimiento de la temática del día, la novedad que se les presenta con ella, lo que permite que los niños demuestren interés en saber sobre el tema y despiertan la propia motivación, lo que favorece la expresión de emociones, para apoyar esta idea; Gallego, Alonso, Cruz y Lizama, afirman que “en el proceso de motivación intervienen factores tanto internos como externos y, a su vez, puede ser auto-regulada o regulada por el ambiente... ¿Qué es lo que hace que una actividad produzca automotivación y otra no? pues bien, en primer lugar hay características intrínsecas de la actividades que las hacen más interesantes y placenteras que otras tales como la complejidad, la novedad o la imprevisibilidad. Pero también existen las auto-percepciones, que hacen que una persona durante el desarrollo de una actividad se perciba como competente, responsable de sus actos y efectiva en la tarea o todo lo contrario.” (2000: 109).

“En el transcurso de esta actividad, el niño 1, perteneciente al grupo 2, todo el tiempo quiso ser el primero en leer las preguntas y dar las respuestas, y decía constantemente que quería pasar a realizar la siguiente actividad preguntando ¿profe y después qué vamos a hacer? En ningún momento manifestó molestia por la actividad, al contrario, no solo

demostraba saber del tema – gracias a las sesiones anteriores a las cuales había asistido-, sino que también quería saber qué actividad seguía. Los demás niños y niñas también han participado y dado múltiples respuestas a las preguntas, pero quién ha sobresalido más por su entusiasmo ha sido el niño 1” (27 de Abril de 2010 D: E).

Lo anterior hace evidente que este infante con el interés que ha mostrado, deja ver la eficacia de la dinámica dada a la sesión a través de la socialización - conversatorio grupal- estando a la expectativa de cada pregunta y de la siguiente actividad. Actitudes propias de una persona motivada.

Se hace evidente que hay una motivación personal que lleva a la acción, y es por esto que en el interior de las actividades desarrolladas en el aula, los niños y niñas asistentes igualmente se motivan; esta automotivación los lleva a tener una participación activa de la misma. La intervención de un otro (docente o padre de familia) que admire el trabajo del menor, también logra que se genere una mayor automotivación, esto se ve evidenciado de la siguiente manera:

“Se observa que se esmeran para que la actividad les quede bien pues borran cuando se equivocan, utilizan varios colores, decoran el papel, miran varias veces su trabajo poniéndolos de frente a cierta distancia y de igual forma comentan: “esta quedando muy lindo, cierto profe”; la maestra en formación les dice que hermoso y ellos responden “es que nosotros...”, “vamos a ganar”.” (31 de Mayo de 2010 D: J).

La automotivación en los niños y niñas asistentes al aula hospitalaria, también se logra cuando las docentes tienen en cuenta estrategias que sean innovadoras o agradables; por

ejemplo:

“Vale la pena anotar que la estrategia de la ruleta agradó mucho a los infantes que lo expresaron con manifestaciones verbales como “puedo girar de nuevo la ruleta”, “que vacano” o “ya es mi turno de girar la ruleta. Así finalmente, descubrieron el tema correspondiente al día”. (18 de Mayo de 2010 D: A)

La automotivación es fundamental para iniciar un quehacer ya que puede promover el buen trabajo y el querer alcanzar los objetivos. Tener una estrategia de organización de grupos como la ruleta o permitir que los menores descubran el tema del día, genera motivación en los infantes y ganas de trabajar.

“Una de las niñas de una forma inesperada comienza a leer en voz alta, su mamá va leyendo junto con ella pero la niña le dice “maaa déjeme a mí que yo se leer”, la mamá se queda en silencio y la niña logra construir individualmente todo el nombre de la temática. Las maestras en formación tocan el tambor, la pandereta y dicen: “que bien”, dando un fuerte aplauso junto con los demás participantes y acompañantes; la niña sonrío, aplaude y le dice a su acompañante: “sí ve”.(18 de Mayo de 2010 D: J)

“Luego de esta sugerencia un integrante del equipo de los limones dice en voz alta y alzando la mano sin bajarla: “yo, yo, déjenme a mí que ya creo saber que es”, las maestras en formación le dan la palabra y éste dice: “la relación con los padres”; inmediatamente se le da un fuerte aplauso diciéndole que muy bien y el niño sonrío expresando: “sí ven que si es que no dejan hablar”. (3 de Mayo de 2010 D: J)

Finalmente, puede decirse que la automotivación favorece positivamente los procesos de enseñanza aprendizaje, ya que es importantísimo que todo ser humano se automotive reconociendo con certeza las habilidades con las que cuenta y por tanto aplicarlas en los diversos momentos que las requiera; todo con el fin de alcanzar con éxito las metas que se propone para las diferentes situaciones que acompañan el proceso de formación tanto intelectual, como personal. A demás, en el transcurso de las sesiones, se hace evidente que los niños muestran y comparten lo que les impacta con los demás, llegan a acuerdos entre los sub grupos, se respetan la palabra, se escuchan, se motivan con el trabajo y comparten entre ellos generando procesos de enseñanza – aprendizaje.

4.1.1.3 Habilidades sociales

El aula hospitalaria para los niños y niñas hospitalizados se convierte en un espacio para aprender significativamente aspectos relevantes que cualifican las dimensiones del ser humano en cuanto a su desarrollo integral; los fundamentos esenciales de este proyecto de investigación como lo es la inteligencia emocional y el aprendizaje cooperativo se encuentran inmersos dentro de la dimensión psicosocial, ya que dependiendo de la interacción y de la comunicación emocional se fomentan los principios para cooperar y establecer las buenas relaciones; aspecto necesario para favorecer las habilidades sociales.

En este espacio durante la ejecución del plan de acción garantizó de manera satisfactoria lo esperado para la promoción de dichas habilidades esencialmente en la población de la sala de pediatría. Puesto que se puede evidenciar como las adecuaciones de las actividades y las temáticas abordadas a partir de la estrategia permite que los niños y

niñas se empeñen en elevar sus objetivos y ponen a prueba sus límites personales para lograr una meta colectiva.

Uno de los sucesos relevantes en cuanto a la fomentación de las habilidades sociales es el caso de unos niños durante la realización de una de las actividades;

“Cabe mencionar que durante este ejercicio un integrante del equipo de las estrellas decide contarle a una de las maestras en formación que dos de sus compañeros están que se ponen a pelear, que es mejor que les diga que se calmen para que no se forme un problema pues él les dijo “muchachos no peleen que no nos vuelven a traer además ustedes no eran pues tan amigos, no peleen , entonces sino hacen caso llamo la profe, no peleen no peleen” y no le hicieron caso. La maestra en formación Juliana inmediatamente habla con los compañeros y uno de estos expresa “profe es que el no sabe”, juliana le dice, todos sabemos diferentes cosas por eso para aprender más hay que escuchar la opinión del otro y respetarla sino estas de acuerdo, el niño dice que bueno y se continua con la actividad, donde en su gran mayoría todos dialogan que tema puede ser y dan a conocer lo que piensan” (11 de mayo de 2010, D: J)

Las habilidades sociales comprenden la resolución de conflictos en cuanto al mejoramiento de las relaciones con los demás y la comunicación, es de saber que todo sujeto que cuente con la capacidad de intermediar adecuadamente para resolver alguna dificultad y utilice el diálogo como medio de comunicación; es un ser humano que contribuye a una sana convivencia y por lo tanto es bienvenido a la sociedad; además no solo obtiene una formación para establecer buenas relaciones sino también en competencias que repercuten en el fortalecimiento de su desempeño a nivel emocional, aspecto que influye

radicalmente en la potenciación de la inteligencia emocional. Sabemos también, que el maestro debe buscar la manera para que los niños encuentren y sostengan el sentido de sus aprendizajes y por ende dicho proceso es influido por éste. Como se puede ver en el acontecimiento la mediación del maestro permite que el niño analice las actitudes respecto de sí mismo y comprenda como actuar en momentos de turbulencia emocional de modo que antes de asumir algún comportamiento inadecuado haya reflexión y se fomente la capacidad de asimilar las situaciones para la resolución de problemas.

De acuerdo a la teoría “Las habilidades sociales son comportamientos emocionales o conductuales que se manifiestan en las relaciones interpersonales y que tienen la característica de ser socialmente bien aceptados. La competencia social propicia el desarrollo de otras facetas de la inteligencia emocional como la mayor capacidad de analizar y comprender las relaciones, la mejora en la capacidad de resolver conflictos, la mayor destreza en la comunicación, el aumento de la preocupación y consideración hacia los demás, etc”. (Gallego J, Domingo. Alonso M, Catalina. Cruz M, Ana. Lizama Luis 2.000: 185).

Si bien, las habilidades sociales son comprendidas por la comunicación con los otros se puede decir que ésta durante la cooperación por equipos de aprendizaje fue reflejada en el momento de brindar apoyo al otro en la resolución de las dudas a partir del dialogo, como se muestra en el siguiente acontecimiento:

“En las dos mesas se notaba mucho el trabajo cooperativo ya que se observo que se implementaba mucho el dialogo para resolver las dudas y para comunicarse entre ellos, hablaban sobre el tema, sonreían cuando alguno de ellos compartía una anécdota chistosa o por las soluciones locas que daba un integrante muy atento que había en el grupo” (12 de

mayo del 2010, D: MT).

De este modo las habilidades sociales se fomentan facilitando el aprendizaje y el alcance de logros colectivos y en un momento dado la interacción entre ellos hasta formar un clima de confianza que les permite direccionar sobre las acciones del otro para poder realizar las actividades y avanzar en logros para el equipo. Así, es como los niños y niñas pueden también fomentar sus habilidades en el desempeño social y comprender que el otro necesita apoyo durante la cooperación. Al respecto se considera que la pertinencia de la estrategia se hace partidaria para la potenciación de la inteligencia emocional, pues este medio fue apto para respaldar los aprendizajes como es en este caso las habilidades sociales tanto para lograr metas comunes como personales y potenciar de una u otra manera dicha inteligencia.

Estas acciones que manifiestan las habilidades sociales fortalece en los niños y niñas de igual manera la capacidad para adaptarse a un nuevo medio o saber manejar situaciones cambiantes que les genera diversas emociones, dicha capacidad es de gran preeminencia para llevar a cabo los logros referentes al proyecto de investigación, ya que las maestras en formación al ofrecer varios ambientes de aprendizaje los participantes debían adaptarse con sus pares e innovar estrategias de comunicación y de trabajo grupal respetando las posiciones y pensamientos del otro resaltando así la importancia de la diferencia.

En el aula hospitalaria durante la ejecución de actividades se evidencia de igual forma la destreza para reflexionar y asimilar las emociones del compañero demostrando motivación por lo que se está haciendo, la afinidad e interés o pasión por mejorar las emociones negativas, demostrando las diferentes maneras en que enmarcan las habilidades sociales reflejadas en este espacio en pro de entablar buenas relaciones; en consecuencia a esto se

evidencia este hecho:

“Una de las niñas de un grupo dice: que pereza entonces la maestra en formación dice por que si estábamos pasando muy rico y además los demás iban a salir, en ese momento un compañero le paso un marcador de color café y dijo “a mi todo el mundo me odia por eso me dieron el color café” y Santiago el repartidor de materiales de este equipo le dijo “No, aquí nadie odia a nadie todos estamos compartiendo, además las profes siempre nos enseñan a compartir” entonces la niña le respondió “si, a mi me odian acá sobretodo Jakelin, finalmente la niña se vio pintando con el color y hablando con los compañeros sobre lo que estaban haciendo y opinaba si estaba quedando bonito o feo ”. (21 de abril del 2010, D: MT)

Se puede decir entonces que en el aula las reacciones emocionales de los niños y niñas repercuten en el alcance de logros individuales y también impiden de una u otra manera que ellos establezcan una comunicación con los demás para la fomentación del trabajo grupal, no obstante se demuestra que hay niños que contraponen las emociones negativas del otro promoviendo el dialogo para comprender y transmitir aprendizajes ligados a las habilidades sociales; estas según la fundamentación teórica “permiten el desarrollo de otras facetas de la inteligencia emocional como: analizar y comprender las relaciones, comunicarse mas adecuadamente, tener consideración hacia los demás, conseguir en forma adecuada lo que se desea, y tolerar la frustración sin quejarse ni culpar a los demás” Guzmán (2006:121).

Las expresiones por parte de los pares, permiten de este modo ver lo que han aprendido en el aula referente al trabajo en equipo como es el “compartir” lo cual le da sentido al desarrollo de la práctica pedagógica y demuestra que el aula se ha convertido en

un ambiente armónico, donde se entablan relaciones interpersonales entre todos los que asisten a ella, siendo esa una de las principales intenciones. Las habilidades sociales, se ven enriquecidas a lo largo del desarrollo de las actividades, pues se observa al interior de los equipos cooperativos la división del trabajo, comunicación de sus puntos de vista, sus inquietudes y la disposición para trabajar, esto se puede evidenciar en el ejemplo anterior donde el niño promueve las buenas relaciones y fomenta el dialogo para la resolución de conflictos.

Cabe mencionar que como se dijo anteriormente la capacidad de adaptarse a un nuevo ambiente es necesario para el trabajo grupal, por lo tanto el maestro también debe comprender que el niño o niña que no ha promovido dicha capacidad en su mayoría estandariza su actitud asumiendo una posición, sin embargo en el aula este comportamiento es reconfortante para los demás niños y para las maestras en formación pues allí se busca la manera de adquirir aprendizajes en conjunto y existe la ayuda mutua encaminando las metas colectivas hacia la promoción de las habilidades sociales atadas a la inteligencia emocional. Al respecto se piensa que Las inteligencias social y afectiva llegan a ser parte de la inteligencia emocional son definidas como “la capacidad del sujeto de adaptarse a las situaciones cambiantes que generan emociones (positivas y negativas), los que generan conflictos interpersonales y que a su vez originan reacciones emocionales, sentimientos y estados de animo” (Vallés y Vallés, 2000: 87).

Las intervenciones realizadas en las que se fomentaron las habilidades sociales demuestran diversas maneras de cómo los niños disfrutan y les gusta el trabajo a realizar, ya que se ve el empeño que ponen al ejecutar la tareas propuestas y dado que la intención primordial es la potenciación de la inteligencia emocional mediante la aplicación del

aprendizaje cooperativo se irradian diversas formas en que dichas habilidades cualifican estos dos ejes brindando hallazgos que los unifican de una u otra manera. Durante la realización de las actividades los niños y niñas muestran muchas facetas que componen sus destrezas y capacidades a la hora de entablar un dialogo o llegar a un acuerdo con el grupo de cooperación, un clima de confianza la empatía, reconocimiento de emociones entre otras, se puede ver entonces en el siguiente párrafo como se llega a un acuerdo y las habilidades sociales rodean la ambientación del trabajo en equipo:

“Aunque durante la evaluación dos imágenes se prestaron para confundir su significado (imagen que indica las diferencias en vestuario y los juguetes predilectos para ambos géneros), esto no impidió la comprensión del tema, pues por grupos lo discutieron llegando a conclusiones claras, que les permitió elegir la imagen según el acuerdo en conjunto y lo que se quería lograr con dichas imágenes: diferenciar pautas femeninas y masculinas. Por lo tanto al momento de dar el puntaje y el reconocimiento, todos quedaron empatados, lo cual satisfizo a todos y a todas” (23 de marzo del 2010, D: E)

En este aparte se ven las habilidades sociales, puesto que la capacidad para llegar a un acuerdo y el respeto por la decisiones son claras en este hecho, aspectos que se hacen necesarios no solo a la hora de participar en una actividad grupal sino también en los diversos escenarios que comprende la actividad cotidiana; en la escuela, en la cuna familiar y en la sociedad.

Las habilidades sociales no solo se comprenden desde la inteligencia emocional, sino también desde otras esferas que el ser humano vincula a su formación personal, es por esto que al promoverlas en el aula hospitalaria se esta aportando a la formación integral de los

niños de modo que dichos aprendizajes sean llevados a cabo en el desempeño social del ser sin importar el escenario. “La importancia de las habilidades sociales en el desarrollo del funcionamiento interpersonal ha sido ampliamente estudiada desde diferentes disciplinas (psicología, pedagogía, sociología...). No obstante, no existe una definición universalmente válida y consensuada. Hay muchas definiciones de contrato “habilidades sociales” que inciden en una u otra característica de lo que constituye una conducta socialmente habilidosa, pero son pocas las que de manera general engloban todo el conjunto de habilidades sociales”. (Gallego et al., 2.000: 185). Por consiguiente, el objetivo de este proyecto puede afianzar el vínculo que le han dado los estudiosos a las habilidades sociales con la inteligencia emocional, ya que se ha podido ver que esta última se atiende mediante el fortalecimiento de dichas habilidades y de destrezas para conseguir el manejo de relaciones interpersonales.

Los grupos cooperativos también se reflejan en la sociedad, pues los niños hospitalizados pueden ser participes de otros grupos cooperativos pertenecientes a otros medios sociales con objetivos y logros alcanzados, además cada uno de ellos durante el camino de escolarización o de estadía en la sociedad adquieren ciertas habilidades que los hacen competentes en este sentido pues en otras palabras “Desde que la persona nace se encuentra en constante interacción con un determinado medio social que posibilita el aprendizaje y desarrollo de una serie de habilidades que favorecen, o entorpecen la adaptación al entorno y este aprendizaje dura toda la vida” (Gallego et al., 2.000: 189)

Otro de los hallazgos importantes con respecto a este aspecto son las habilidades sociales y su repercusión en la inteligencia emocional es:

“La reflexión que surge a partir de su dramatización la hacen en torno a lo que ellos han sentido en el hospital cuando han estado aislados y los miran feo o no se les acercan, argumentando que se puede compartir con un niño aislado ya que el hospital brinda con que protegerse (guantes, tapa bocas...) Por último leen a los demás lo que han escrito: “Qué es la amistad: Contar con alguien. Compartir, ser honesto con nuestros amigos. Estar en las buenas y en las malas. Reconocer nuestros errores delante de nuestros amigos y no juzgarlos a ellos por los errores que comenten. Dar y recibir consejos” (18 de mayo del 2010,

D: E)

Lo anterior manifiesta que las ideas de algunos niños es la muestra de sus habilidades para crear las buenas relaciones y vemos cómo las diferentes responsabilidades asignadas al interior de la actividad favorecen la interacción personal que posibilita el trabajo grupal y las habilidades sociales reflejando el ser capaz de asimilar otras situaciones diferentes a la que están afrontando y produciendo así nuevos conocimientos. “Una de las definiciones más comprensivas es la aportada por Caballo (1993) que define las habilidades sociales como “...ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás...” (Gallego et al., 2.000: 186).

Cabe denotar que la situación creada por las docentes en formación a través del plan de acción, se convierte en pieza fundamental o en una base para permitir la interacción y el aprendizaje de dichas las habilidades sociales que también se puede llevar a cabo a partir de la expresión de sentimientos e ideas y al ver como los pares respetan y comparten la opinión del otro. De igual forma se puede evidenciar que el pensamiento de algunos niños es mas

concreto y el de otros es más abstracto en cuanto a las relaciones interpersonales se refiere, pues estos últimos lo relacionan muy poco con la experiencia, en cambio los primeros retoman sus vivencias o la de los demás para sustentar los pensamientos de acuerdo al tema.

La expresión de ideas y pensamientos en el aula fomenta el intercambio de ideas y la asimilación de opiniones diferentes asunto que contribuye a que los niños y niñas vean que no todos tienen las mismas experiencias y optan por comprender que la asimilación de las diversas situaciones no es del mismo modo en las personas y que cada quien elige y controla sus comportamientos de acuerdo a sus propios parámetros o posiciones, es por esto que las maestras ejecutan un plan de acción donde los niños y niñas adquieran y construyan estrategias nuevas para emplearlas de manera personalmente útiles en lo que se refiere a los diferentes conceptos relacionados con las habilidades sociales; comunicación, el saber llegar a un acuerdo con los demás, resolución de conflictos entre otros que ya se han mencionado.

Una última evidencia donde las habilidades sociales toman protagonismo es la siguiente:

“Luego de cada grupo solicitar los materiales, se observan discutiendo el por qué de una imagen: “peguemos esta porque ahí lo está cuidando el doctor”, “...y esta, miren que ahí el papá está jugando con el niño”, “este es el policía que cuida en la calle...”. Luego de seleccionar las imágenes, proceden a pegarlas. Es interesante resaltar que mientras unos pegan otros dibujan y otros van decorando el papel. Los dibujos realizados en uno de los equipos son la escuela y el hospital como lugares que también los protegen -pues en sus

diálogos acordaron que en las imágenes estos dos lugares no estaban y que debían ser dibujadas- debajo o al lado de cada imagen copiaron lo que significaba según el derecho abordado: ejm: niño montando bicicleta acompañado por su padre, allí copiaron “la recreación”; madre con sus hijos: “compartir” otros “tener familia”... (21 de abril del 2010, D:

E)

Se ha resaltado que las habilidades sociales en esta población se reflejan por el intercambio de ideas para llegar a un acuerdo, el dialogo, la resolución de conflictos y de dudas respecto alguna tarea y principalmente la comunicación; todo con el fin de adquirir un compromiso y una responsabilidad para lograr al final un buen producto a través de estrategias como la división de tareas (pegar, dibujar, decorar) demostrando la comprensión de trabajar en equipo, donde no es uno solo el que lo hace todo tomando conciencia de que el trabajo es de todos y todos deben aportar para ello complementando cada uno la meta implementando las habilidades sociales.

“Aprendizaje de habilidades sociales: el aprendizaje cooperativo es intrínsecamente más complejo que el competitivo o el individualista, porque requiere que los alumnos aprendan tanto la ejecución de las tareas como las prácticas interpersonales y grupales necesarias para funcionar como parte de un grupo (trabajo de equipo). Los miembros del grupo deben saber cómo ejercer la dirección, tomar decisiones, crear un clima de confianza, comunicarse, manejar conflictos y deben sentirse motivados a hacerlo. Dado que la cooperación guarda relación con el conflicto, los procedimientos y técnicas requeridas para manejarlos de manera constructiva son especialmente importantes para el buen funcionamiento de los grupos de aprendizaje” (Johnson, 1992:14)

Cabe mencionar para finalizar esta parte que el fortalecimiento de las habilidades sociales no termina aquí para los niños y niñas hospitalizados pues los maestros deben saber como conducir los aprendizajes, trascendiéndolos a la aplicación en la vida cotidiana y que respondan al buen desempeño en la realidad de ellos. Por esto es de saber que dichas habilidades es una destreza que se adquiere durante la experiencia al igual que otras capacidades hasta formar un repertorio de ellas bajo una mente consciente y reflexiva en el momento de aplicarlas.

4.1.2 Categorías aprendizaje cooperativo

4.1.2.1 Interdependencia positiva

El aprendizaje cooperativo como estrategia posibilita el alcance de logros colectivos entre los equipos cuando estos mejoran su desempeño como grupo desde la cooperación, la comunicación, la optimización de aprendizajes y aplican la interdependencia positiva logrando obtener un bienestar grupal que les produce emociones positivas en cuanto a la satisfacción de sus necesidades como equipo. De este modo se muestra como el aprendizaje cooperativo desde sus elementos puede potenciar la inteligencia emocional en los niños y niñas hospitalizados de la sala de pediatría; además de promover dicha estrategia como una herramienta para el trabajo en el aula.

“La interdependencia positiva entendida como un elemento fundamental para los procesos de aprendizaje cooperativo, sin el cual no hay cooperación, debido a que gracias a esta interdependencia, los miembros del grupo adquieren cierto grado de compromiso no

solo con ellos mismos sino también con los demás integrantes, garantizando de este modo el bienestar grupal y logro de los objetivos” Johnson; (1999: 16). Además es una manera de vincular a los niños para que trabajen cooperativamente, pues ellos fortalecen su capacidad para interactuar y socializarse cuando brindan apoyo a algún compañero con el fin de que se hagan cómplices en el gozo de los logros alcanzados; en el siguiente párrafo se puede ver como la interdependencia positiva fortalece el vinculo para conseguir los logros y cada uno se esmera por ello:

“La niña que copió la historia le paso el papel a los demás para que ubicaran los lugares y pintaran los dibujos que había hecho otro compañero mientras ella copiaba. Luego se logró evidenciar como unos pegaban, otros recortaban y otros pintaban; dialogaban sobre el asunto y la repartición de tareas, mientras que el niño indígena estuvo pendiente de cuando mostraban la paleta, tanto que al sacar la paleta de los cinco minutos se paró del puesto y grito al grupo cinco, cinco” (28 de Abril del 2010, D: MT)

Cuanto mayor sea la interdependencia positiva dentro de un grupo los integrantes se hacen más responsables de sus roles o tareas que ellos mismos se asignen con el fin de mejorar su rendimiento; teóricamente “cuando los alumnos comienzan a trabajar cooperativamente por primera vez, la interdependencia respecto de los objetivos no suele ser suficiente para garantizar la cooperación entre ellos” (J & J, 1999: 75). No obstante, se refleja que las acciones de los niños hacen referencia a una interdependencia espontánea donde cada niño o niña participan de la actividad y generan interdependencia con el objetivo de tener logros como equipo trabajando cooperativamente. Cabe mencionar que se hace pertinente la mediación de la maestra en formación en el aula hospitalaria para sostener la motivación y la cooperación exitosa entre los miembros del equipo desde un

acompañamiento intencionado hacia la mejora del trabajo grupal, pues estas pueden fomentar la interdependencia, es por esto que se habla de que el docente puede implementar diversas interdependencias o incentivarlas.

En la interdependencia positiva los niños y niñas interactúan como grupo unificado donde cada uno asume su responsabilidad sin olvidar la del compañero cuando este necesite ayuda, un claro ejemplo de esto es la actitud de estos niños en la realización de una de las actividades:

“Cada integrante se hizo cargo de responder una o dos preguntas, aunque las respuestas fueron construidas entre todos: dialogaron en un tono de voz siempre moderado, hablaron de cada pregunta y cuál debía ser la solución más adecuada, que luego socializarían para todos los asistentes del aula. Se observa cómo cada niño se encarga de copiar inicialmente con el lápiz en la misma ficha la respuesta que luego fue compartida con sus demás compañeros en el momento indicado sin pena, pues inmediatamente la leía en el tono de voz adecuado para que todos lo escucharan” (21 de Abril del 2010, D: E).

El trabajar conjuntamente en la construcción de las respuestas permite observar una interacción grupal de manera tranquila lo que refleja el clima de confianza que han creado para poder trabajar como grupo, además de la responsabilidad compartida que podría denominarse una interdependencia positiva, un sentido de cooperación. En el momento de exponer todos están de acuerdo y se apoyan en lo que han escrito. Frente a este aspecto de interdependencia positiva, se genera ese conflicto cognitivo de no saber qué responder y cómo copiarlo correctamente lo que les permitió y les facilitó la interacción grupal.

Se considera entonces desde la teoría que la *“Interdependencia positiva: Constituye el núcleo del aprendizaje cooperativo, y se alcanza cuando los miembros del grupo son conscientes de que no pueden alcanzar el éxito a menos que también lo alcancen sus compañeros. Del esfuerzo que realiza cada persona se beneficia ella misma y los demás. Es necesario saber que el trabajo individual va a afectar el éxito o el fracaso de los demás compañeros del grupo, provocando esa doble responsabilidad, individual y de grupo. La interdependencia positiva juega también un papel importante en los conflictos cognitivos. Al conflicto se llega cuando las personas del grupo se involucran en una discusión en la que vierten sus puntos de vista, sus diferentes posturas, sus opiniones, sus procesos de pensamiento, etc. Cuando el conflicto se resuelve constructivamente, desemboca en un cuestionamiento de las posturas de cada persona, en una búsqueda activa de información, en una reconceptualización del conocimiento; y consecuentemente, aumenta el dominio y la retención de la materia discutida, con mayores niveles de estrategias de razonamiento”* (Johnson (1994, 1999) citados por *Lilian Cadoche(1); Sonia Pastorelli(2); Juan Pablo Tomatis(1)* en su texto *“trabajo en equipo logro individual: una experiencia de aprendizaje cooperativo, p.13-14).*

El aprendizaje cooperativo en el aula hospitalaria puede generar la optimización del aprendizaje pues como se plantea en la teoría la búsqueda del conocimiento entre los integrantes de los equipos se convierte en una manera de interdependencia positiva y la adquisición de aprendizajes nuevos a través de la interrogación y el dialogo para la distribución de responsabilidades individuales, siendo esta ultima indispensable para la interdependencia, ya que de acuerdo a como se asuma cada deber y como se establezca el compromiso con este se logran alcanzar los logros colectivos y se reconoce el esfuerzo de cada uno como aporte a este éxito en conjunto.

Uno de los sucesos más relevantes en cuanto a la interdependencia positiva en los niños y niñas hospitalizados es la distribución de tareas para obtener un logro, durante el siguiente ejemplo se vivencia compromiso grupal en los integrantes, pues se observa cómo cada uno se hace responsable no solo del rol que le corresponde, sino también de una parte de la actividad. En este ejemplo la interdependencia positiva se evidencia, ya que cada uno se hizo consciente de que su aporte era indispensable para lograr la meta del equipo “la construcción del pariente favorito”:

“los equipos escogen la mamá. En el equipo de “los cantores...” se observa cómo se distribuyen las tareas: uno de los niños realiza el bolso, una niña la falda, otra la cabeza y otro la blusa. Los integrantes de este equipo se muestran todo el tiempo inquietos en cada una de sus labores individuales que conducen a un fin grupal: “Yo qué hago...mamá préstame la lana... ya hice la camisa...yo hago las manos con una rosa...quiero vinilo rosado para pintar la cabeza...” Durante la actividad cada vez que las docentes en formación mostraban cómo transcurría el tiempo, no solo los controladores de éste animaban el grupo, sino que todos los integrantes aceleraban su trabajo y decían “¡rápido, rápido que se va a acabar el tiempo!” (12 de Mayo del 2010, D: E).

La asignación de funciones hace que el trabajo en equipo sea más efectivo y tenga mejores resultados, como lo que ocurre con este grupo, ya que cada uno tiene su función individual para cumplir con la meta lo que hace evidente la interdependencia positiva, los niños se ayudan entre sí unos a otros facilitando el proceso de aprendizaje y participación para alcanzar el logro “La interdependencia positiva vincula a los alumnos de tal modo que ninguno de ellos podrá cumplir la tarea a menos de que todos la hagan. Cuando los

estudiantes comprenden con claridad qué es la interdependencia positiva, se dan cuenta de que el trabajo de cada miembro es indispensable para que el grupo logre sus objetivos”.

(David W et al., 1.999)

La interdependencia positiva se fortalece cuando los niños ven que el grupo necesita ayuda, por lo tanto se optimiza el aprendizaje y realizan las tareas que repercuten positivamente a la eficacia de los logros en equipo desempeñando un papel espontáneo que les permite disfrutar de la actividad.

Una regla fundamental para que se de el aprendizaje cooperativo es contar con personas responsables frente a los compromisos asignados, pues no solo le preocupa su resultado sino también el de sus compañeros y por ende vela para que todos los miembros del equipo participen del trabajo grupal, logrando de este modo lo propuesto. El disfrute de la actividad no solo se da por la interacción que haya entre los participantes sino también por realizar un trabajo bien hecho que sea reconocido por el esfuerzo y la belleza; en el siguiente suceso se muestra como los integrantes de un equipo no solo luchan por los logros o la recompensa sino también por obtener un trabajo bien hecho:

Durante el desarrollo del ejercicio se evidencia el interés de participación por la gran mayoría de niños (as) ya que entre los mismos integrantes de cada equipo se pedían prestado los colores, las tijeras, los marcadores para hacer sus creaciones; además decían como quería que quedara el cartel; por ejemplo una niña dice: “haga su dibujo acá para que no se vea tan junto y quede bonito”. Otros participantes expresan que hay mucho espacio en el papel para todos, que no escriban tanto, que hagan dibujos o recorten de las revistas....”

(13 de Abril del 2010, D: J)

Cuando se planea trabajar con “grupos cooperativos”, se tiene la gran ventaja de que cada uno de los integrantes puede adquirir una interdependencia positiva pues se dará cuenta en el transcurso de algún ejercicio que el buen resultado dependerá no solo por el trabajo que él realice sino también por el de sus compañeros; situación que los llevará a sentir una gran responsabilidad con lo que deben hacer. Es de esta forma como se obtiene la certeza de que todos los sujetos participen activamente y por tanto de que los logros esperados se alcancen con mayor facilidad, claridad, completud y satisfacción. En otras palabras “Cuando la interdependencia positiva se comprende claramente, se hace evidente que el esfuerzo de cada uno de los integrantes resulta indispensable para el éxito del grupo... y que cada integrante tiene un aporte personal y único para hacer al esfuerzo conjunto, por sus propios recursos o por su papel y las responsabilidades de la tarea...”. (Johnson W. David y Johnson J. Roger 1999:116).

Finalmente es pertinente mencionar que la interdependencia positiva no se debería tomar solo como un elemento del aprendizaje cooperativo, sino también como un principio del desarrollo personal de cada individuo, pues se considera que la persona que tenga interdependencia puede tener otras habilidades sociales que le promueven las buenas relaciones y una imagen integral a nivel social. La interdependencia debe darse en los diversos escenarios de la vida diaria sobre todo en el campo laboral y familiar para que se construya una mejor convivencia y se fomente un ambiente armónico donde cualquier persona se sienta protagonista, espontáneo y autónomo.

4.1.2.2 Responsabilidad Individual

La responsabilidad individual es uno de los elementos básicos del aprendizaje cooperativo, el cual fue evidenciado en la mayoría de los niños y niñas de las salas de Pediatría con los cuales se tuvo la oportunidad de interactuar. Fueron situaciones donde cada uno de los participantes de un equipo dio a conocer sus conocimientos o puso en evidencia sus habilidades para responder con las actividades propuestas, tal y como lo expresa Gades (2007:57) “en la responsabilidad individual cada componente del grupo debe responsabilizarse personalmente de su propio trabajo, de los resultados a los que llegue y en consecuencia, de sus aportaciones al grupo”. Los siguientes ejemplos dan cuenta de lo planteado en líneas anteriores:

“El material de trabajo es llevado a cada equipo por el “repartidor de materiales” y ya con la herramienta necesaria, los niños y las niñas comienzan a realizar la actividad... En cada equipo las docentes en formación toman un dado grande, el cual es lanzado una y otra vez, según el número arrojado, el participante responsable que tiene ese número de ficha, debe leer la pregunta correspondiente y posteriormente darle respuesta”. (28 de Marzo 2010,

D: E)

“Una niña del equipo de las vacas quien cumple la función de organizadora dice: ojala no hagamos mucha basura porque a cada uno le toca recoger el desorden que hizo, a mi me gusta trabajar sin papeles en la mesa porque todo se hace mas fácil y terminamos mas ligero”. (20 de Abril 2010, D: J)

Cabe mencionar que para fortalecer la responsabilidad individual, los niños y las niñas

primero deben trabajar y por ende aprender de una manera conjunta, para posteriormente contar con la capacidad máxima de responder individualmente a las situaciones problema que se les presenten o asignen. Al respecto algunos autores plantean que: “el propósito de los grupos cooperativos es hacer que cada uno de sus integrantes sea un individuo más fuerte por sí mismo. La responsabilidad individual es la clave para asegurar que todos los miembros del grupo se vean reforzados por el aprendizaje cooperativo. Después de participar en una actividad cooperativa, los integrantes de un grupo deben quedar mejor preparados para realizar tareas similares por sí mismos” (Johnson W. David y Johnson J. Roger 1999:123). Para dar cuenta de lo antes mencionado, se presenta la siguiente situación:

“En la actividad # 2 llamada: que hace, sienten y piensan las mujeres y los hombres; se evidencia durante la realización del mural, que todos los integrantes del equipo 1 se vinculan; el “repartidor de material” se desplaza por las herramientas necesarias que debe llevar a su respectiva mesa para hacer lo propuesto. Mientras unos copian y entre ellos mismos discuten las frases (“las niñas les gusta jugar con muñecas, los hombres con carros”...), otros decoran con colores y marcadores los alrededores de las hojas y los dibujos acordes con las frases escritas. Al socializar el trabajo, el representante que en un principio expresaba no saber bien que contarle a los demás compañeros, se para del puesto y comienza a decir claramente lo que hablaron en el equipo”. (23 de Marzo 2010, D: E).

En este momento de la sesión se evidencia como la actividad permitió que el equipo se integrara de manera eficaz alcanzando el objetivo: “construcción del mural”; donde tanto los niños como las niñas participaron conjuntamente poniéndose de acuerdo con las ideas y apropiándose de su respectivo rol, lo cual resalta no solo la responsabilidad individual, sino

también la grupal; elementos que dependen uno del otro.

Además es de resaltar el diálogo que se establece entre los mismos integrantes, lo cual se puede considerar como un comportamiento conductual necesario para las relaciones interpersonales y lo que contribuye al fomento de las habilidades sociales, elemento básico de la inteligencia emocional.

Otra de las estrategias importantes que se tuvo en cuenta para trabajar con los niños y niñas en el aula hospitalaria fue la asignación de roles, lo cual trajo como resultado la promoción de la responsabilidad individual puesto que el simple hecho de asignarle una función a cada participante, condujo a que éstos sintieran el compromiso de cumplir con lo asignado tanto para el bienestar propio como para el de los demás; al no haber sido así todos los equipos se hubieran visto afectados negativamente y por lo tanto no hubieran alcanzado los objetivos planeados. Con relación a esto los hermanos Johnson (1994-1999) citados por Lilian Cadoche; Sonia Pastorelli; Juan Pablo Tomatis, expresan que “del esfuerzo que realiza cada persona se beneficia ella misma y los demás. Es necesario saber que el trabajo individual va a afectar el éxito o el fracaso de los demás compañeros del grupo, provocando esa doble responsabilidad, individual y de grupo”. A continuación se darán a conocer algunos ejemplos, los cuales fueron producto de las intervenciones realizadas por parte de las maestras en formación; donde se destaca el compromiso y cumplimiento de funciones por cada uno (a) de los participantes:

“En la mesa # 3 un joven le dice a una compañera “usted que no habla, hable pues”; efectivamente estaba cumpliendo con algunas funciones de su rol asignado “llamador de atención” y contribuyendo positivamente de una u otra forma para que la actividad propuesta

se realizara correctamente de manera que todos los del equipo participaran ya que después de esto se observó que los niños y niñas pusieron más interés en la ejecución de los compromiso pues preguntaban cuando no comprendían algún ejercicio, realizaban lo que debían hacer (colorear, escribir, leer, etc) y dialogaban entre los mismos integrantes para saber si lo que estaban haciendo; estaba bien o mal “. (24 de Marzo 2010, D: J).

“Los repartidores de materiales estuvieron el primera fila, en el momento de entregar los requerimientos para la actividad; una de las niñas que se ocupo de este rol demostraba su disposición para cumplir adecuadamente con su función pues en el momento de elaborar el collage, estuvo muy atenta a lo que necesitaran sus compañeros para la realización de éste”. (21 de Abril 2010, D: MT).

Es importante anotar que la responsabilidad individual no solo contribuye para que los niños y niñas obtengan buenos resultados a nivel académico, sino también a nivel comportamental ya que al presenciarse alguna dificultad en el transcurso de la actividad, aparece la colaboración entre los mismos compañeros (as) y de este modo el proceso de aprendizaje no se obstaculiza. Esta afirmación se pudo observar en una de las sesiones:

“Los representantes socializaron los resultados de manera clara y coherente pues estuvieron muy atentos durante la ejecución de la actividad; mientras que los repartidores de materiales recogieron las hojas con las imágenes y las entregaron a las maestras en formación, para este hecho no hubo que recordarles a los niños (as) que cumplieran con el papel de repartidor, pues entre los mismos compañeros (as) se ayudaron de forma que uno le decía al otro ó simplemente se recogían sus trabajos y todos eran llevados a las maestras en formación”. (14 de Abril 2010, D: MT)

Al respecto Johnson W. David y Johnson J. Roger (1999:124) opinan que “cada integrante del grupo tiene responsabilidad personal y debe aportar sus esfuerzos para alcanzar los objetivos grupales y ayudar a sus compañeros a que hagan lo mismo”.

Para finalizar se puede afirmar que la asignación de roles es una estrategia fundamental para promover la responsabilidad individual en el trabajo por equipos, por ende esta debe ser puesta en práctica en el trabajo con los niños (as) puesto que de esta manera se contribuye al aprendizaje cooperativo. Además es necesario que todo maestro conozca claramente que objetivos quiere alcanzar con cada una de sus intervenciones para de esta forma implementar dicha estrategia con una intencionalidad significativa, teniendo en cuenta las habilidades de sus educandos para ser fortalecidas. Con estas acciones muy probablemente no caerá en el error de implementar este método sin intención alguna y seguramente obtendrá resultados satisfactorios en el proceso de enseñanza- aprendizaje.

4.1.3 Categorías emergentes.

4.1.3.1 Motivación

La motivación es uno de los factores más importantes en el proceso de enseñanza- aprendizaje pues de éste depende en gran parte que los estudiantes realicen las diferentes actividades propuestas ya que si existe algo o alguien que los motive se incitará el interés del niño o la niña por aprender y adquirir nuevos conocimientos. Al respecto Gallego J, Domingo. Alonso M, Catalina. Cruz M, Ana. Lizama, Luis (2000: 109) plantean que “la palabra

motivación hace referencia a todos los motivos, móviles o alicientes que mueven a actuar para conseguir un objetivo”. Los siguientes ejemplos dan cuenta de lo escrito en líneas anteriores:

“Para dar inicio al tema del día, se presenta el video “la granja de mi tío” para todo el grupo. Se observa que todos (as) prestan atención moviendo sus cuerpos al ritmo de la música y fijan su mirada en las ilustraciones que contienen acción y colorido. De igual forma las docentes en formación los incentivan a que observen el video diciéndoles: “veamos qué es lo que sucede en la granja...es algo divertido...a nosotros nos debe gustar mucho”. Algunos niños (as) expresan en el transcurso de la actividad que los dibujos están muy lindos y que la música es muy alegre”. (12 de Mayo 2010, D: E).

“El vocero se acerca a la maestra en formación y le dice: “profe yo ya no quiero hablar delante de toda esta gente, son muchas cosas, hágale usted”; la maestra en formación le responde que él es capaz de hacerlo, que ella comienza un poquito y el continua, el niño expresa que bueno y evidentemente socializa el trabajo realizado por todos, leyendo algunas cosas y explicando otras como el significado que le dan a ciertos dibujos”. (13 de Abril de 2010, D: J).

Cabe resaltar que en estas situaciones, los niños y niñas de Pediatría, se vieron estimulados por algunas palabras de aliento por parte de las maestras en formación y de igual manera por las actividades que lograron captar la atención bien sea porque se tornaron interesantes y/o divertidas.

Al visualizar de forma global los sucesos y resultados que se tuvieron con la ejecución

del plan de acción, se puede afirmar que la inteligencia emocional y la motivación son dos elementos que se interrelacionan puesto que cuando un individuo disfruta de lo que esta haciendo, se desprende de todo lo que le rodea poniendo su atención totalmente a la actividad que en el momento le esta generando diversos sentimientos y síntomas favorables para su bienestar. Con relación a esto Gallego et al., (2000:303) expresa que “cuando nos encontramos motivados entramos en una especie de trance en el cual nos olvidamos del mundo y nos sumergimos en la tarea; a esta condición se la conoce como estado de flujo”. Para dar cuenta de esta situación, se presenta el siguiente suceso:

“Cabe mencionar como los ánimos de una niña que al principio de la sesión se encontraba indispuesta y no quería participar de nada, cambiaron de manera positiva con la actividad “tingo tango” pues el simple hecho de tener la pelota en sus manos y pasarla rápido a su compañero (a) del lado, le causaba risa. Una de las docentes en formación le pregunta ¿Cómo sigues?, la niña responde de forma rápida “haa ya estoy bien”, mientras sigue jugando sin quitarle la mirada a la pelota que iba rotando. Mientras la pelota pasaba por cada integrante ella movía sus manos y aplaudía, diciendo “ya va a llegar a mí”, poniendo cara de entusiasmo pues abría sus ojos, alzaba sus cejas y soltaba una sonrisa; expresiones no evidenciadas al principio de la sesión”. (24 de Marzo de 2.010, D: J).

De igual manera se hace evidente como algunos de los elementos del aprendizaje cooperativo entre estos la responsabilidad individual y la interdependencia positiva, surgen de la motivación presente en la mayoría de los niños (as) de las salas de Pediatría; puesto que de cierta forma este estado de ánimo conduce innegablemente a participar de manera activa, de las actividades propuestas y por lo tanto a seguir las reglas de Juego para contribuir con los logros esperados. Como lo afirma Bruner (1915-...) citado por Mendoza P,

Rudy: “la motivación intrínseca recibe tres formas: - La curiosidad (aspecto novedoso de la situación), - La competencia (que motiva al sujeto a controlar el ambiente y a desarrollar las habilidades personales y de reciprocidad), - la necesidad de adoptar estándares de conducta acordes con la demanda de la situación”. En el siguiente ejemplo se puede destacar lo antes mencionado:

“Para dar inicio al tema del día, se entrega a cada equipo varias letras con las cuales deben formar una palabra, las maestras en formación dicen: “vamos a ver quien termina primero”. Los niños y las niñas expresan entusiasmo, moviéndose y parándose de las sillas, sonrían, abren sus ojos y hablan al mismo tiempo de forma ligera. La primera palabra resultante fue la del equipo Naranja “animales” y en el equipo rojo fue “compañeros”; las docentes en formación las recogen dan un fuerte aplauso y posteriormente las pegan en el tablero añadiendo una palabra más “granja”. Cabe mencionar que los niños (as) mientras formaban la palabra en sus respectivos equipos participaron activamente de forma individual pues daban sus aportes e ideas y grupal ya que dialogaban y llegaban a diferentes acuerdos (esta letra puede ir aquí, no aquí... miremos que dice... esperen que yo creo que ya sé.... Hágale pues que tenemos que adivinar que dice ahí...). Las docentes en formación constantemente los (as) observaban y animaban a que siguieran intentando hasta lograr el objetivo que era formar la palabra con diferentes letras”. (18 de Mayo 2010, D: E).

Por otro lado es importante anotar que la motivación sea implementada por los docentes, compañeros (as) o padres de familia; siempre será un elemento de estimulación tanto para la formación académica, como para la formación personal ya que cuenta con la capacidad de convencer a las personas de que son capaces de realizar y ser todo lo que se proponga en la vida, además de promocionar las capacidades y hacer a un lado las

dificultades. Tal y como lo plantea Gallego et al., (2000:116): “Dar ánimos es una manera de persuadir a las personas para que se fijen en sus habilidades e ignoren sus deficiencias y fracasos anteriores. Sin embargo, las expectativas de eficacia conseguidas de esta forma son débiles si no se apoyan en la experiencia personal”. Esto se puede evidenciar en 3 casos:

“Un niño le dice a su mamá: “yo no soy capaz de hacer eso”, haciendo mala cara pues arruga las cejas y deja el lápiz a un lado; su mamá le dice “como que no, usted si es capaz en la escuela haces cosas muy bonitas, pintas muy lindo, dibujas muy bien... eso es pura pereza, comience a trabajar para que las profes te feliciten, mire a todos sus compañeros haciendo el trabajo”; el niño no menciona ni una palabra e inicia con su tarea sin ninguna dificultad”. (11 de Mayo 2.010, D: J).

“La maestra en formación le dice a la niña: “porque no haz comenzado, mira que el tiempo se termina”, la niña expresa: “no quiero hacer eso porque escribo muy feo”, la maestra en formación le dice que es bueno que valore que ya es capaz de escribir, que hay personas adultas que no saben y le da el ejemplo de su hermano que esta en la Universidad y escribe con una letra que ni se le entiende a veces y él nunca a dejado de escribir por eso; la niña dice “cierto, yo tan boba” y comienza a colocarle el título a su trabajo”. (31 de Mayo 2.010, D: J)

“Una de las niñas de este grupo tenia el rol de representante y dijo “yo no voy a poder exponer la historia por que estoy renga, “la maestra en formación le pregunta: “¿que es eso?”, la niña dice “es que no puedo casi caminar”. La maestra en formación inmediatamente le dice: “no importa, lo haces desde el puesto además tu eres capaz porque

hablas muy claro y tienes un tono de voz alto”; la niña dice “bueno” y comienza a socializar la historia”. (28 de abril 2010, D: MT)

Festejar los resultados de los niños (as) en las diferentes actividades es también una forma de motivación; acto que de una u otra manera fortalece sus capacidades y/o habilidades que han ido adquiriendo en el transcurso de su formación como sujetos, además es una de las formas mas adecuadas para crear en ellos un espíritu de positivismo que facilita la adquisición de nuevos aprendizajes significativos. En relación a lo mencionado Daniel Goleman (1996: 58) dice que “Al estimular a los niños a desarrollar una amplia gama de habilidades a las que positivamente recurren, o utilizan con el solo propósito de sentirse satisfechos en lo que hacen, la escuela se convierte en una educación de las habilidades de la vida”. A continuación se darán a conocer algunos acontecimientos observados en diferentes intervenciones:

“las maestras en formación les dicen que muy bien y les dan un aplauso junto con los otros compañeros (as) y acompañantes; los dos representantes se muestran muy contentos y satisfechos por el logro al igual que los integrantes de cada equipo ya que sonrían de oreja a oreja, alzan las manos y también se aplauden”. (6 de Abril de 2.010, D: J).

“Terminado el ejercicio, las maestras en formación cogen las panderetas y le piden a las personas que se pueden parar del puesto que lo hagan y los que no, se queden sentados; pero todo con el fin de celebrar los buenos resultados de los trabajos realizados en equipos cooperativos dando un fuerte aplauso y diciendo en voz alta “lo logramos”. Mientras se escuchaban los aplausos por parte de los participantes y los acompañantes, las maestras en formación hacían sonar las panderetas”. (20 de Abril de 2.010, D: J)

Para culminar con este escrito analítico producto de la práctica pedagógica y teniendo en cuenta lo evidenciado en los niños y niñas de las Salas de Pediatría con relación a la motivación, se puede plantear que este elemento de la inteligencia emocional buscó en todo momento proporcionar motivos para adquirir conocimientos y estimular la voluntad de los aprendices de tal forma que éstos confiaran en sus habilidades poniéndolas en práctica, dejando a un lado sus dificultades y temores que en algún momento les impidió la participación.

4.1.3.2 Zona de desarrollo próximo

La categoría “Zona de desarrollo próximo”, no estaba pre considerada en el trabajo, sino que surge a partir de las observaciones realizadas en las intervenciones realizadas en el aula hospitalaria. Se hizo evidente que los menores en situación de hospitalización pertenecientes a la sala de pediatría del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, requerían la ayuda de un otro para los trabajos por diferentes situaciones tales como: no saber leer o escribir, sentirse incómodos, falta de información sobre el evento que se trabaja, entre otras.

La zona de desarrollo proximal, fue definida y desarrollada inicialmente por el Ruso Lev Semenovich Vigotsky como “la distancia entre el nivel real de desarrollo – determinado por la solución independiente de problemas – y el nivel del desarrollo posible, precisado mediante la solución de problemas con la dirección de un adulto o la colaboración de otros compañeros mas diestros...”. (Vigotsky, 1988). Desde esta perspectiva, y teniendo clara la

definición central de la categoría, puede observarse cómo los menores, colaborándose unos a otros pueden llegar a la solución de las dificultades y sobresalir en el trabajo académico y personal. Lo anterior puede observarse en la siguiente observación:

“Inmediatamente preguntaban a su acompañante el nombre que no recordaban, vocalizaban todo lo que tenían que decir y cuando veían que se les había olvidado algo expresaban “yo no soy capaz, se me olvido”, haciendo gestos de disgusto ó en otros casos simplemente se reían. La maestra en formación les decía que no se preocuparan, que la idea era divertirnos y aprendernos el nombre de los amigos (as); entonces ella optaba por repetir los nombres de quienes habían participado y la parte que les picaba, para que los niños (as) lo recordaran.” (6 de Abril de 2010 D: J)

“Al poco rato un integrante del equipo toma la iniciativa y le dice a una de las madres: “por favor nos ayuda”, la señora comienza a indicarles nuevamente que hay que hacer y les dice: “empiecen a hacer los muñequitos con plastilina, la cabeza en forma de bolita, le ponen pelo a la mamá, pueden hacer un muñequito pequeño que sea el hijo, un balón o lo que quieran para que se vea que están jugando... hagámosle pues muchachos para que todo nos quede bien bonito”. (3 de Mayo de 2010 D: J)

En el transcurso de la realización de alguna actividad, los educandos pueden encontrarse con diversas dificultades bien sea a nivel cognitivo, procedimental, actitudinal que impiden la ejecución de la resolución de la situación problema. Para esto el aprendiz cuenta con el apoyo de personas más experimentadas que le ayudará o guiará por el mejor de los caminos partiendo de sus interrogantes y teniendo en cuenta las nociones previas; la experiencia y conocimiento de los mayores o los que tienen conocimientos diferentes aportan

a los de los demás.

Durante las intervenciones realizadas en el aula, se hizo evidente que a los menores se les dificulta, en muchas ocasiones expresar lo que aprenden, quieren, sienten o desean. Para que los procesos de enseñanza – aprendizaje se dieran más adecuadamente y se lograran los objetivos de investigación, se permitió la intervención de los adultos acompañantes de forma activa, aunque no para realizar todo el trabajo de los menores. Esto generó, a parte de evidenciar la zona de desarrollo proximal como categoría, establecer mejores relaciones entre menores, entre tutores y menores y entre docentes y menores generando motivación, establecimiento de relaciones empáticas y habilidades sociales; estos últimos son componentes esenciales que dan cuenta de la inteligencia emocional de los niños y niñas.

“Los infantes al interior del sub grupo conversan sin intervención de un adulto, sin embargo, al momento de expresarlo ante el grupo, los más pequeños tienen algunos problemas. Los mismos niños y niñas que conforman el equipo ayudan para que se exprese lo discutido. Vale la pena aclarar que, una de las menores, a pesar de tener la edad para trabajar con los grandes, su edad mental es probable que sea inferior, pero sus compañeros la ayudan a expresar lo que desea decir. En el caso de otro chico, se evidencia que necesita un poco de ayuda para comenzar a expresarse, y los niños con más capacidades igualmente le colaboran. Esto da cuenta de la zona de desarrollo proximal propuesta por Vigotsky.” (18 de Mayo de 2010 D: A)

Otros autores también han dado cuenta en sus textos sobre esta teoría, sin embargo, ninguno se aleja de lo dicho por Vigotsky, más bien complementan brevemente su

descripción. Baquero, por ejemplo se refiere a la zona de desarrollo proximal como “la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz”. (2004: 137).

En el aula se evidencia como el profesor, un compañero de clase ó hasta un mismo familiar, puede intervenir cuando algún aprendiz presente alguna dificultad en la solución de alguna tarea ya que hay que tener claro y presente que todas las personas no desarrollan las habilidades de igual forma; unas pueden ser más capaces de solucionar cualquier dificultad por el nivel cognitivo que posean en el momento.

Vale la pena resaltar, que ante cualquier ejercicio ó situación problema siempre habrá alguien que posea mayores habilidades para la resolución de éste pues su nivel cognitivo por diversas razones está más enriquecido. Por tanto es una gran ventaja que dentro de un grupo de aprendizaje exista este tipo de personas puesto que pueden facilitar apoyo a aquellas personas que necesitan un aliciente para realizar cualquier tarea y adquirir nuevos conocimientos.

“Se evidencia que la mamá de un chico le ayuda a su hijo diciéndole la ortografía de las palabras: “esta bien pero hospitalizado es con “s”; la maestra en formación le dice a la madre que “esta muy bien que colabore y apoye a su niño, con esta ayuda su hijo luego podrá adquirir la habilidad de escribir con buena ortografía y no necesitará de tanto apoyo, fortaleciendo de igual manera su autonomía” (31 de Mayo de 2010 D: J)

Palacio N (2001) aporta con respecto a la teoría sociocultural de la zona de desarrollo proximal lo siguiente: “para la teoría sociocultural, la zona de desarrollo próximo es factor clave en dos aspectos. Uno, es la influencia en el avance de los procesos o funciones psíquicas superiores y el otro, es el criterio de ayuda o apoyo que significa. Generar aprendizajes desde este espacio es generar interacciones mediadas por la cooperación, el apoyo, la ayuda y la solidaridad. Este papel lo cumplen los adultos: la familia, el maestro y compañeros más aventajados. En este sentido, la ZDP no se circunscribe solo a la escuela, sino que adquiere un carácter más amplio y se extiende a otros ámbitos de lo social como las prácticas de crianza, el juego y la adquisición del habla, entre otros.”. Este aporte de Palacio no solo da cuenta de la zona de desarrollo proximal, sino de la necesidad del establecimiento de relaciones sociales que permitan que este papel de los más aventajados pueda llevarse a cabo. Todo educando en su proceso de aprendizaje, se encontrará con situaciones problema que por sí solo no podrá resolver y en muchos de los casos es porque su nivel cognitivo no se lo permite; por ende buscará ayuda, apoyo, colaboración de otra persona que posiblemente tendrá una formación académica mas avanzada.

“La madre de un niño, al ver que nadie decidía comenzar a dibujar, les pregunta que si quieren que les colabore con el dibujo pero con la condición de que otro integrante también dibuje. De esta manera inician con la actividad y el menor junto con su madre empiezan a hacer las imágenes. Terminado el dibujo, los demás participantes comienzan a colorear y una de las niñas escribe como título: “es maravilloso estar con nuestros padres”.(3 de Mayo de 2010 D: J)

La teoría planteada por Vigotsky sobre la zona de desarrollo proximal es un gran aporte al campo de la educación ya que le posibilita a cualquier aprendiz sentirse tranquilo frente al

proceso de enseñanza-aprendizaje pues el autor le garantiza que su proceso de formación académica no quedara nunca a medias, si permite recibir aportes de personas que comprendan la situación que en algún momento por sí solo no logra entender.

4.1.3.3 Interrogación

La interrogación actúa como una buena estrategia pedagógica en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Estas movilizan el pensamiento de los niños y niñas, convirtiéndose en un elemento importante para que se den intercambios de opiniones, pensamientos y sentimientos con respecto a un tema específico, permitiendo la participación y el trabajo en equipo; por tanto las preguntas elaboradas suscitaron en los sujetos la necesidad de explicar y argumentar lo que piensa, no limitándose a un simple “sí” ó “no”. De esta forma, la interrogación, precedió cada una de las acciones llevadas a cabo en las intervenciones.

En este sentido, algunos autores definen, definen la pregunta como “un constructo didáctico inteligente e inteligible que permite dirigir el proceso de enseñanza-aprendizaje desde un enfoque desarrollador para el estudiante, en el cual la significatividad del conocimiento empleado en la respuesta y su estructura lógica dependen de la naturaleza, significado y papel de la interrogación como elemento motivacional y cognitivo del desarrollo intelectual del estudiante” Izaguirre, González y Rivera (2002:25).

“Las maestras en formación preguntan: “¿para qué creen ustedes que repartimos estas funciones?”, Carlos Andrés responde: “para fomentar el trabajo en grupo” y otra de las participantes dice: “para que sepamos qué hacer y no nos quedemos sin hacer nada”. (18 de

Las preguntas bien estructuradas, le permiten al sujeto dar a conocer los conocimientos adquiridos, hacer un análisis mental de los esquemas ya estructurados, organizándolos coherentemente según su criterio. Como vemos, “La interrogación es un aspecto de la interacción didáctica que adquiere una relevancia especial por los efectos que produce en los actores y en el propio proceso de enseñanza aprendizaje, por el empleo que de ella se hace y por la intencionalidad con que se utiliza. Esta intencionalidad puede ser variada: con fines de evaluación control de conocimientos, como vehículo de descubrimiento de nuevos conocimientos, como simple instrumento de recogida de información, como elemento dinamizador de la interacción... En cualquier caso, la interrogación didáctica exige una respuesta verbal o una acción concreta”.(Morata Sebastián R, Rodríguez Sánchez M. 1997:155). La pregunta se convierte –como se expresó anteriormente- en un método que proporciona diferentes finalidades, por ende es importante tener claro para qué vamos a preguntar y cómo lo vamos a hacer, a continuación algunos ejemplos de la interrogación con fines explícitos:

a) Interrogación con fines de evaluación control:

“Finalmente, para la evaluación, se les hacen unas preguntas a lo que los niños voluntariamente responden a cada una de ellas: ¿consideras que participar de las actividades que se hacen en el aula te permiten compartir con los demás? Niño 1 “si porque trabajamos en grupo”, Niño 2 “si porque somos un equipo”. ¿Qué actividades nos permiten compartir con los demás y participar sin que nos de pena? Niño 3 “jugando, prestando juguetes, compartir y jugar concéntrese”, Niño 4 “jugar, prestar juegos, trabajar en grupo,

exponer los trabajos”, Niño 5 “jugar, aprender, compartir, reírse”. ¿Crees que trabajando en equipo aprendes más? Niño 6 “si porque todos piensan más que uno”. ¿Cuál crees que es la clave de un equipo para ser ganador? Niño 7 “la unidad y comunicación, hacer el trabajo bien, portarse bien”. ¿Qué siente cuando el equipo gana? Niño 8 “siento mucha felicidad porque el equipo ganó y por el esfuerzo” (25 de mayo de 2010, D. A)

“Para la evaluación final se les hicieron preguntas: a. ¿qué es el derecho a la protección? b. ¿Cómo se sintieron trabajando en equipo, les gustó y por qué? Ambos grupos de trabajo respondieron que sí les gusto haber trabajado en equipo, (1) uno de ellos lo argumentó así: porque es estar unidos y el otro (2) así: es compartir. Frente a la primera pregunta (a) el equipo 1 responde: es compartir en familia, el derecho a la recreación, poder estudiar en la escuela, derecho a la protección. Por su parte el equipo 2 responde –de forma similar- es estudiar, estar en familia, divertirse, el respeto social, es poder trabajar en equipo.”

(21 de abril de 2010 D: E)

b) Interrogación cómo vehículo de descubrimiento de nuevos conocimientos:

“Se realizan preguntas como: ¿Quién nos pone los nombres?, la mayoría de los participantes responden que la mamá, aunque Niño1 dice que su tía y Niño2 dice que la abuela. Otra de las preguntas fue: ¿Para qué sirve tener nombre?, el Niño3 responde “es importante el nombre para identificarnos” y otro compañero complementa “para que no nos llamen pelaos”. Se continua preguntándoles: ¿les gusta su nombre o no, y porque?, ¿sino, qué nombre les gustaría tener?; todos los participantes opinan que si les gusta su nombre y que no les gustaría llamasen diferente. En este momento interviene la cooperadora y realiza la siguiente pregunta: ¿Cómo se reconocen dos personas que se llamen igual?, uno de los

niños dice: “por el físico” (6 de Abril de 2010 D: J)

c) Interrogación cómo instrumento de recogida de información:

“Luego se les presenta el tema del día hablándoles a cerca del derecho a la protección especial para el desarrollo físico, material y social y se les hace preguntas al respecto: ¿A qué se refiere este derecho?, en sus respuestas se evidencia que hubo atención durante la explicación dada por las docentes: respondieron –“al cuidado de nosotros los niños; al estudio; a la recreación; al compartir como...aquí en el hospital; al aprender...como hoy” – dice una mamá que se encontraba en una de las mesas acompañando a su hijo. Luego realizamos la siguiente pregunta ¿En el hospital tienes este derecho?, R/: “Si porque nos cuidan las enfermeras; si porque nos traen al aula y aprendemos” ¿En qué otras partes tienes este derecho fuera del hospital? R/: En la escuela; con mis papás; en la calle –por qué crees que en la calle también (pregunta la docente en formación) – porque están los policías –dice el niño-.” (21 de abril de 2010 D: E)

d) Interrogación como elemento dinamizador de la interacción:

“En el desarrollo social les preguntamos que con que lo relacionaban y ellos dijeron que con los amigos, el compartir y hablar con la gente. En este momento los niños estuvieron muy atentos y demostraban entusiasmo por seguir realizando las actividades, ya que conversaban del asunto entre ellos junto con los acompañantes.” (17 de marzo de 2010 D:

MT)

“El tema central de la actividad llevada a cabo en esta sesión fue establecer las

diferencias de género y reconocerse en uno de ellos: soy niño o soy niña. Luego de presentar la agenda del día se procede a mostrarles el video correspondiente al tema de día. Todos y todas observan detenidamente el video. Al finalizar éste, las docentes en formación realizan preguntas, que permitan evidenciar en cada uno de los integrantes de los grupos, la identificación de ambos géneros, los roles que tienen en el hogar, en la sociedad y las diferencias en sus comportamientos. Todos participan en la medida de sus capacidades para construir su propio lenguaje (unos con frases largas, bien construidas: “los niños jugamos más con carros y las niñas con muñecas”, ya que hay niños muy pequeños (5 años) sus frases son muy cortas y constan de una palabra “jugar” “el carro”, ya que su nivel para construir frases completas aún está en construcción” (23 de marzo de 2010 D: E)

Vemos que el hacer preguntas durante el desarrollo de las actividades, le permite al maestro adquirir información según sea la intención ya que puede implementar interrogantes que le permitan identificar qué aprendieron los educandos, qué piensan respecto a cierto tema y qué saberes previos poseen. Dicha práctica, conlleva a que éstos fortalezcan de igual manera no solo su estructura cognitiva ya que hay momentos donde las ideas se ven enriquecidas con los conocimientos expresados por el otro; sino también, se ve fortalecida la participación y comunicación, sintiéndose cada vez más auto- motivados para hacerlo e interactuar con sus compañeros y compañeras de trabajo. “En la motivación (desde cada individuo) intervienen algunos factores fundamentales: a. El motivo, logro o impulso que nos mueve a actuar” (Gallego et al., 2.000: 111). Se convierte entonces, la pregunta en ese impulso que los motiva a participar activamente de cada actividad, pasando la enfermedad a un segundo plano.

La pregunta se convierte en una intervención eficaz por parte de las docentes en

formación para potenciar y direccionar los procesos de comunicación por parte de los asistentes al aula, potenciando a su vez las habilidades sociales. Siendo ésta la ventana que da paso al “intercambio interpersonal y en pequeños grupos. Ningún grupo funciona satisfactoriamente si sus componentes no poseen y no desarrollan determinadas habilidades de relación social: de comunicación, de toma de decisiones, etc.” (Gades, plan de acción tutorial, p.57).

“Para continuar, se pasa a hacer los siguientes interrogantes para que los infantes se expresen: a. Qué es un hospital?, b. Que personas van al hospital?, c. Cómo te sientes en el hospital?, d. Que haces en el hospital?. Discuten las preguntas, finalmente llegan a acuerdos en las respuestas y en general, se manifiesta lo siguiente de cada interrogante. a. Donde nos curan. b. Las que se siente mal. c. No me gusta porque es un lugar muy encerrado. d. Venir al aula, prestar juguetes” (2 de junio de 2010D: A)

Teniendo claro todo lo anterior es mucho más fácil construir interrogantes con una intencionalidad significativa, que de una u otra forma moviliza el pensamiento de los estudiantes y su participación conjunta. Se evidencia entonces, la pregunta como un arte, posibilitando pensarse a sí mismo y a los demás, lo que Gadamer denomina *el arte de pensar*. Citado por Zuleta Araújo en su texto “La pedagogía de la pregunta, un contribución para el aprendizaje” Podemos decir, interpretando el sentido de sus palabras, que preguntar y pensar son dos procesos intelectuales inseparables; primero, quien pregunta formaliza la búsqueda reflexiva del conocimiento; y segundo, porque si el hombre piensa y tiene conciencia de ello, puede así mismo plantearse preguntas y posibles respuestas; a partir de este enlace se producen nuevos conocimientos...El uso de la pregunta es sustancial porque propicia la reflexión, el planteamiento de problemas o hipótesis. Favorece, además, la

expresión oral y/o escrita, la comunicación entre estudiantes, su atención y la creación de un ambiente favorable de aprendizaje” (2005 p. 115-119)

“Para que la escritura fluya más fácilmente, se escriben en el tablero las siguientes preguntas y le dice a los participantes que pueden ir escribiendo la historia respondiendo a los interrogantes: ¿Cómo te diste cuenta que debías ir al hospital?, ¿Cómo supiste que estabas enfermo?, ¿Cómo llegaste al hospital?, ¿Quién te trajo o quienes?, ¿Qué quieres hacer cuando salgas del hospital?, ¿Qué sentiste cuando te trajeron al hospital?, ¿Qué sentiste cuando te dijeron que serias hospitalizado?, Finalmente cada uno realiza su propio trabajo teniendo en cuenta las preguntas planteadas y se dispone a socializarlo.” (31 de mayo de 2010 D: A)

“Luego de observar y leer las palabras resultantes se les realiza las siguientes preguntas: ¿qué son ellos para nosotros? Las respuestas dadas inicialmente por ambos equipos tienen una relación directa con la palabra: “son la familia...los parientes...nuestras mascotas...” hasta que finalmente el representante del equipo rojo dice: “son los amigos”. Luego de oír esta respuesta, las docentes en formación confirman que las demás repuestas también son correctas, pero que esta última podría ser la más indicada para reunirlos a todos. Finalmente se realizan una pregunta más: ¿Qué hacemos con éstos amigos? A lo cual van levantando la mano y dando su respuesta: (compañeros)- “...jugar, pasarla bien en la escuela, disfrutar...” (Familia)- “...respetarse, quererse...” (Animales)- “...los queremos, no maltratarlos...” (10 de Mayo de 2010 D: E)

Al hacer uso de la técnica de la interrogación, puede observarse en los niños y las niñas una participación activa, al tratar de dar un significado personal a cada respuesta,

expresando con fluidez pensamientos y sentimientos según la temática y así lograr una apropiación de la misma; contribuyendo de la misma manera al fortalecimiento de las habilidades sociales, A continuación un ejemplo de ello:

“¿Cómo me gusta que me acompañen en el hospital?; los niños respondieron que “estando con la mamá, viniendo al aula, que no los dejen solos”. Seguidamente, se volvió a girar la ruleta y cayó en el color azul, la pregunta fue ¿las personas que te acompañan desde lejos como se comunican contigo?; los niños dijeron que “por celular, mandan cositas con la mamá y que esas personas eran el abuelo y los tíos”. ¿Con quién te relacionas en el hospital? R/: Niño1: con los amigos, el compartir y hablar con la gente. En este momento los niños estuvieron muy atentos y demostraban entusiasmo por seguir realizando las actividades, ya que conversaban del asunto entre ellos junto con los acompañantes. (23 de marzo de 2010 D: MT)

Implementar la interrogación dentro de un ambiente de aprendizaje, le posibilita al docente obtener información que le es muy útil para su labor – como se evidencia en los ejemplos anteriores - Al respecto, Orlado Zuleta citado por Araújo afirma que, “El sentido de preguntar consiste precisamente en dejar al descubierto la posibilidad de discutir sobre el sentido de lo que se pregunta. Una pregunta sin horizonte o sin sentido –escribe el autor- es una pregunta en vacío que no lleva a ninguna parte.” (2005:115-119)

Puede verse finalmente que el uso de la pregunta propicia la reflexión, el planteamiento de problemas o hipótesis, favoreciendo la creación de un ambiente que posibilita y potencia la adquisición del aprendizaje individualmente y por equipos. La interacción grupal y el desempeño individual, se convierten en herramientas para lograr una constitución de las

habilidades sociales potenciando así la inteligencia emocional, donde cada participante potenció sus capacidades alrededor de la comprensión del otro, de responder por sus tareas y así lograr los objetivos propios y comunes.

4.2 Oncología y Nefrología

4.2.1 Categorías inteligencia emocional.

4.2.1.1 Empatía

En el desarrollo de este proyecto investigativo, uno de los ejes más importantes estuvo enfocado en la inteligencia emocional y en la potenciación de sus componentes, entre ellos estuvo la empatía, aspecto importante en la creación de relaciones sociales armoniosas, donde las personas participantes reconocieran sus propios pensamientos y tuvieran en cuenta los de los demás, de forma tal que se pudieran entablar mejores interrelaciones sociales; a propósito de esto se puede decir que la empatía tiene como definición “comprender a los demás significa identificar las emociones, percibir los sentimientos y puntos de vista y, además interesarse activamente por las preocupaciones ajenas.” (Gallego et al., 2000: 152).

En el caso de los niños y niñas hospitalizados en el HUSVP, se consideró significativo trabajar en la potenciación de este aspecto, ya que de alguna manera lo que se pretendía era que se sintonizaran con el mundo que los rodea, que se construyeran buenas relaciones

interpersonales y que se permitieran ellos mismos expresar sensaciones y emociones respecto de sus vidas cotidianas y de las relaciones con los demás. Es necesario anotar que dicho componente no se da de manera inmediata, requiere de un proceso para que se comience a evidenciar, puesto que en la etapa de la infancia todas las personas pasamos por estados egocéntricos, y es por esta razón que se hace más difícil trabajarlo, pero a la vez se hace importante potenciarlo en pro de la convivencia agradable con los demás, lo cual ayudará de alguna manera a una adecuada inserción dentro de la sociedad a la que pertenecemos; en relación con esto podemos citar lo siguiente, donde se evidencia que para los niños era algo difícil ponerse en el lugar de otros.

“Una de las niñas del equipo que le correspondía realizar la dramatización mencionó lo siguiente: “yo necesito para hacer la actividad en grupo es niños avispados y no que se queden callados”, esto debido a que algunos de sus compañeros no querían hablar, por ello conformaron los equipos libremente agrupándose con niños que ya habían trabajado antes.”

(12 de abril de 2010, D: ML)

A partir de lo observado en las primeras interacciones de los niños y niñas al trabajar en equipos cooperativos dentro del aula lúdico-pedagógica, se puede decir que para algunos de ellos es más importante y fácil entablar relaciones solo con ciertos compañeros, ya sea porque tienen personalidades parecidas, son compatibles o están en sintonía para trabajar juntos, lo que demuestra que en esta etapa ellos todavía tienen ciertas preferencias, lo que en cierta medida les dificulta un poco para trabajar en grupo, pero también es de resaltar que cuando ven similitudes con el otro tienden a acercarse y este es un inicio en las relaciones sociales y por ende abre el camino para trabajar este componente de la empatía, por lo tanto se puede decir que “La sintonía con otros exige un mínimo de serenidad en uno mismo (...)

Estas son las capacidades que contribuyen a la eficacia en el trato con los demás (...) Estas habilidades sociales le permiten a uno dar forma a un encuentro, movilizar o inspirar a otros, prosperar en las relaciones íntimas, persuadir e influir, tranquilizar a los demás". (Goleman, 1996: 141)

Al decir que el trabajo con la empatía es un proceso, se hace evidente en el plan de acción que poco a poco los niños y niñas van mostrando actitudes direccionadas a este componente; lo cual se debe en parte a la estrategia pedagógica implementada en las actividades con esta población, como lo fue el aprendizaje cooperativo, ya que fue a partir de las constantes interacciones con otros niños y niñas, que se comenzaron a presentar lazos de amistad, respeto y valoración por el otro; actitudes que van conformando los insumos para sentar las bases de la empatía.

"Se les hace a los niños algunas preguntas tales como: ¿Para ti qué es ser amigo? Y ¿cuál es el nombre de alguno de tus amigos? Dentro de las respuestas los niños respondían que ser amigo es compartir la media mañana, apoyar al amigo en las buenas y malas, dar consejos y entender a los amigos, etc. Como coincidencia los niños mencionaron amigos que tenían en la escuela." (18 de mayo de 2010, D: ML)

Desde este momento los participantes comienzan a dar señales de estar reconociendo el lugar y el valor del otro, pasando claro está por su propio reconocimiento, aspectos que les ayudan a tener relaciones más empáticas, las cuales les iban permitiendo responder de la mejor manera a las actividades que se les proponían, trabajar en equipo, expresar opiniones sin temor, respetar las opiniones de los demás, respetar sus pensamientos y entender las emociones o sentimientos que se pudieran generar por parte de otros.

“Referente al cuento que escucharon algunos expresaron su agrado por haberlo visto, comentaban entre ellos lo triste que estaba el patito y el pesar que les daba que su mamá y hermanos no lo quisieran, y de igual forma decían que les había gustado mucho que encontrara una familia que lo quisiera más, porque era muy importante tener una familia y seres que lo quieran, porque el estar solos era muy maluco, triste y aburridor, y lo comparaban con personas que hay solas en el mundo y sin nadie que los quieran, pensando en que a ellos no les gustaría que estar así.” (Marzo 15 de 2010. D: C)

“En la lectura de las historias creadas por ellos la cual la realizó el representante de cada equipo, se pudo escuchar que para ellos las relaciones con los otros son importantes, le dan un gran valor a la amistad y se imaginaban ellos en el lugar de personas que no eran aceptadas por otros y de lo triste que sería no tener amigos. Cuando todos los equipos terminaron sus lecturas se dieron un gran aplauso por esas buenas historias. De igual forma se observó el respeto por la lectura de los otros y una buena escucha de lo que decían, puesto que todos miraban atentamente al lector y daban aplausos al terminar, manifestando que las historias eran muy bonitas.” (Mayo 18 de 2010.D: C)

A partir de estas manifestaciones que se comenzaron a presentar entre los niños y niñas se puede decir, que se abrió la vía para que se presentara la empatía en las relaciones con los demás, puesto que ellos comenzaron a hacerse conscientes de lo que sentían frente a diferentes situaciones de la vida real, además de ponerse en el lugar de otros y pensar en los sentimientos y percepciones si se tuvieran ciertas situaciones ajenas; en relación a esto se dice que “Las personas que tienen empatía están mucho más adaptadas a las sutiles señales sociales que indican lo que otros necesitan o quieren. Esta capacidad para detectar

señales provenientes de otra persona y entender su verdadero estado de ánimo, de sentir como el otro y ponerse en su lugar, es una habilidad que facilita en gran medida las relaciones interpersonales.” Goleman (1996)

Se puede concluir entonces, que con esta población fue importante trabajar este componente, ya que permitió en una gran medida potenciarlo en ellos, puesto que sus acciones, sus gestos, sus opiniones orales, dieron muestra de que lograron hacerse conscientes de lo que pensaban y de lo que los demás expresaban pensar también. Aunque hay que tener en cuenta que este trabajo de las relaciones empáticas se va fortaleciendo con el tiempo, en las situaciones y relaciones cotidianas con familiares, amigos y compañeros, es importante decir que se logró iniciar ese proceso, se logró dejar la semilla para que con el tiempo y con su constante trabajo, la inteligencia emocional, desde este punto, logre en ellos habilidades para ser mejores personas, crear sentimientos de tranquilidad, de respeto, de valor, que les permita ser más eficaces a la hora de enfrentarse a la vida.

4.2.1.2 Automotivación

La propia motivación como componente de la inteligencia emocional durante las intervenciones del presente trabajo investigativo tuvo lugar en distintas manifestaciones de los niños y niñas, empezando en primer lugar por la asistencia al aula hospitalaria y, en segundo lugar por su participación en las actividades pese a las dificultades y/o limitaciones que cada uno pudiera tener como consecuencia de la misma enfermedad, entre algunas de estas se encuentran por ejemplo las limitaciones de movilidad, los mareos, los catéteres, las bombas con medicamentos y el dolor, entre otras; lo cual no fue como se pensó inicialmente

un obstáculo para el desarrollo de las sesiones, sino que por el contrario se convirtió en una evidencia del ya mencionado componente; en este sentido se puede hablar de que estas poblaciones lograron “canalizar las emociones hacia un fin productivo, controlando los impulsos, regulando sus estados de ánimo , facilitando el pensamiento en lugar de impedirlo, motivándose para persistir y seguir intentándolo a pesar de los contratiempos, encontrando nuevas maneras de desempeñarse más eficazmente, demostrando el poder de la emoción para guiar el esfuerzo efectivo” Goleman (1996: 122).

Para dar cuenta de lo descrito basta con retomar información de algunos fragmentos de los diarios llevados a cabo en cada una de las intervenciones realizadas, en donde se describen situaciones que demuestran la presencia de la automotivación:

“Se invita al grupo para que haga un acompañamiento con las palmas, por tanto todo el grupo aunque algunos no sabían la letra de la canción, y pese al dolor que experimentaban en ese momento, puesto que durante toda la sesión estuvieron algunos mareados y otros llorando manifestando que les dolía el cuerpo, los huesos o la cabeza, participaron de dicha actividad”. (15 de Marzo de 2010, D. ML)

“Algunos de ellos no mencionaban los números de las fichas porque se encontraban con poca disposición debido a que acababan de salir de quimioterapia, por tanto sentían mareo y dolor, sin embargo preferían continuar el en aula y no regresar a la habitación”. (12 de Abril de 2010, D. ML)

Retomar estos hechos demuestra que los niños y niñas se sienten motivados para asistir al aula y participar de las actividades que allí se realizan, así el estado físico en ese

momento no sea el mejor; por ello el aula hospitalaria se convierte en un espacio motivante, en donde encuentran un alivio a su situación, por el simple hecho de no estar solos en una habitación, y por el contrario poder compartir con sus semejantes; reafirmando la hipótesis de que el aula como espacio pedagógico activa la automotivación.

Por otro lado, al vincular la automotivación con la estrategia implementada durante toda la investigación que fue el aprendizaje cooperativo, es importante mencionar que en gran parte dicha estrategia hizo posible la aparición de este componente de la inteligencia emocional en el desarrollo de las actividades, el cual surgió desde la asignación de roles específicos dentro de un grupo, puesto que en la medida que los niños se familiarizaban con determinada labor dentro de su equipo, se pudo observar como cada vez más asumían con mayor responsabilidad su papel, inclusive con el pasar del tiempo eran ellos mismos quienes pedían apropiarse de los roles dejando vislumbrar la automotivación, y de este modo confirmando que “ordenar las emociones al servicio de un objetivo es esencial para prestar atención, para la automotivación y el dominio, y para la creatividad (...) ser capaz de internarse en un estado de fluidez permite un desempeño destacado en muchos sentidos. Las personas que tienen esta capacidad suelen ser mucho más productivas y eficaces en cualquier tarea que emprendan”. Goleman (1996: 64). Precisamente algunos hechos que dan cuenta de estos aspectos son los siguientes:

“Seguidamente se realizó la asignación de roles, para ello los niños levantaban la mano esperando recibir su rol, incluso pidiendo algunos de ellos.” (15 de Marzo de 2010, D. ML)

“En el momento que se conformaron los equipos, y que se iban a asignar los respectivos roles, algunos niños que ya los conocían pedían por ejemplo el rol del

organizador de los materiales, etc.” (6 de Abril de 2010, D. ML)

Según lo transcurrido durante varias sesiones fue evidente que en la medida que se trabajan las diferentes estrategias del aprendizaje cooperativo, los niños y niñas se iban familiarizando con dicha metodología, y empezaban a sacar provecho de ella, y a sentirse motivados para participar de las distintas actividades sin presión de ninguna clase; de acuerdo con esto se dice que la motivación es un elemento que influye directamente en el desempeño que los sujetos tienen en las distintas actividades que participan; llevando esto al contexto del aula hospitalaria se puede mencionar que cuando un niño está motivado, su estado de ánimo es entusiasta permitiendo sacar a flote sentimientos positivos que favorecen el proceso de hospitalización.

Otro aspecto relevante en el desarrollo de la automotivación de los niños y niñas hospitalizados, es lo concerniente al tipo de actividades que se realicen, en este caso es necesario mencionar la importancia de las competencias entre equipos, puesto que a diferencia de las demás actividades en las que no había ningún tipo de competencia, las primeras implementadas a través del TELI y el TGT generaron emociones positivas en la población, dejando ver que la motivación que un sujeto pueda tener, así sea propia, genera en este elementos como la autoconfianza, y la seguridad en sí mismo, que al ser potenciados favorecen la inteligencia emocional; ratificándose así que “en el proceso de motivación intervienen factores tanto internos como externos y, a su vez, puede ser auto-regulada o regulada por el ambiente... Ahora bien, cabe preguntarse ¿Qué es lo que hace que una actividad produzca automotivación y otra no? pues bien, en primer lugar hay características intrínsecas de la actividades que las hacen más interesantes y placenteras que otras tales como la complejidad, la novedad o la imprevisibilidad. Pero también existen las auto-

percepciones, que hacen que una persona durante el desarrollo de una actividad se perciba como competente, responsable de sus actos y efectiva en la tarea o todo lo contrario.” (Gallego et al., 2000: 109). A continuación se muestra uno de los momentos en que los niños y niñas demostraron estar motivados:

“En esta actividad la mayoría de los niños recordaron los nombre de sus compañeros, y los más pequeños no recordaban tanto el nombre, pero si la parte del cuerpo donde les picaba; a medida que se iban sumando nombres, algunos niños querían demostrar que se los sabían todos y que tenían buena memoria, pues decían en momentos cuando ya había pasado su turno: Yo lo hago, yo lo hago”. (6 de Abril de 2010, D. ML)

Finalmente, para concluir es necesario hacer alusión al papel tan importante que cumplen los docentes en el desarrollo de la automotivación en los niños y niñas, puesto que de la interacción entre ambos y sobre todo desde las actividades que se propongan el maestro puede motivar a sus estudiantes demostrando que “La compensación añadida por el éxito que se obtiene gracias a la motivación, aparte de otras habilidades innatas, puede comprobarse en el notable desempeño de los alumnos (...) En resumen, una férrea ética cultural con respecto al trabajo se traduce en mayor motivación, celo y persistencia: una ventaja emocional”. Goleman (1996: 105).

4.2.1.3 Habilidades sociales

Somos seres sociales y de eso no hay duda, ya que requerimos de los otros para crecer de forma integral, y es por ello que necesitamos tener buenas relaciones con los

demás, comprender lo que sienten y expresan, para conducirnos de una forma adecuada.

Las habilidades sociales pueden evidenciarse en las relaciones que se tienen con los otros y están inmersas en nuestra personalidad.

Los niños, necesitan del otro para compartir, socializarse y construir su aprendizaje y este es mas significativo si se da entre pares, que si estuvieran compartiendo con otros, que no son niños como ellos. Aquí las relaciones sociales empiezan a surgir. “La explicación de los procesos, y situaciones humanas solo es posible en el marco de la vida social y de la cultura, Para Vigostky no somos seres en aislado, por el contrario, nos reconocemos y constituimos como sujetos históricos y culturales porque nos relacionamos con otros y con el mundo en momentos y lugares particulares. En este sentido somos producto de la cultura que nos antecede” (Palacio N, 2001: 44 – 53)

“Al preguntarle a los niños que si tener amigos eran importantes, respondieron “si es muy importante ya que ellos están contigo en las buenas y en las malas”, también se les pregunto acerca del trato que recibían de los amigos, algunos mencionaron que mal porque los “cascaban”, la mayoría que bien porque, “algún tiempo no peleamos, lo quieren a uno, nos dan cosas para comer y no nos echan de la casa, tener amigos es muy importantes, por que aunque peleamos a veces, después nos contentamos” (13 de abril de 2010, D:ML)

Aunque se han hecho diversos estudios sobre las habilidades sociales, no se tiene una ilustración concreta sobre esta; (Monjas 1993; pág.29). Define las habilidades sociales como “Las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. Las habilidades sociales son las capacidades o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea

interpersonal. Al hablar de habilidades, nos referimos a un conjunto de conductas aprendidas. Son algunos ejemplos: decir que no, hacer una petición, responder a un saludo, manejar un problema con una amiga, empatizar o ponerte en el lugar de otra persona, hacer preguntas, expresar tristeza, decir cosas agradables y positivas a los demás”.

Es relevante mencionar que en las sesiones llevadas a cabo, con los niños y niñas de las salas de oncología y nefrología se pudo evidenciar en sus comportamientos durante el trabajo cooperativo, el fortalecimiento de algunas habilidades sociales, como la asertividad, la cual involucra expresar los sentimientos, necesidades, opiniones sin atender contra los demás. Teniendo en cuenta que estas, están inmersas en las relaciones interpersonales, a continuación se da muestra de ello:

“..Los equipos de aprendizaje fueron conformados por niños y niñas de diferentes edades para que se ayudaran entre sí, en el trabajo a realizar; durante la organización se evidenció, como estos se saludaban, conversaban, algunos se daban la mano y sonreían, demostrando llevársela bien con sus demás compañeros, incluso algunos se preguntaban cómo estaban de salud y como seguían con sus tratamientos. (Marzo 16 de 2010, D: C)”

Por tanto podría decirse que las habilidades sociales son esos comportamientos que facilitan que las personas, en este caso los niños y niñas, mantengan buenas relaciones sociales con sus pares y afronten de manera acorde las situaciones que se les presenten; es decir que mantengan una conducta asertiva, entendida esta, como: “el «estilo» con el que interactuamos (...) la asertividad es la conducta interpersonal que implica la expresión directa de los propios sentimientos y la defensa de los propios derechos personales, sin negar los derechos de los otros” (Fernsterheim y Baer,1976; Smith,1975). Y en los siguientes apartes

se puede evidenciar.

“...Se hicieron algunas preguntas a los niños: para conocer que pensaban ¿Cómo reaccionarían si algún amigo les dice algo que no le gusta de ustedes? ¿Por qué? “no le diría nada por que somos amigos y podemos contentarnos después” “no le digo nada por que es para que yo mejore” (25 de mayo de 2010, D: MC)”

“...Las maestras propusieron hacer un mural entre todos, donde cada uno iba a copiar una frase o a hacer un dibujo sobre los amigos, para pegarlo en el tablero, el mural se llamaba “esto es ser amigo”, se pasó el cartel por todos los equipos y cada integrante iba escribiendo o dibujando, al final se expuso a todo el grupo y se pegó en el tablero, entre las cosas que hicieron estaban dibujos de los mejores amigos, de niños jugando y dándose la mano, palabras sobre la amistad como amigos, te quiero, mi mejor amigo es.., los amigos juegan, los amigos comparten, los amigos se ayudan. (Mayo 18 de 2010, D: C)”

“A los equipos perdedores también se le hicieron preguntas pero solo respondió un equipo ¿Por qué creen que perdieron? “porque nos hicieron trampa a ellos les daban más tiempo para responder la pregunta y a nosotros más poquito tiempo eso no se vale es trampa” ¿Qué se siente perder? “a ellos les dieron más tiempo por eso ganaron y a nosotros más poquito”. A lo cual la maestras en formación respondieron que eso no era cierto que todos habían tenido las mismas posibilidades, y que en las competencias a veces se ganaba y otras se perdía, pero que debían sentirse bien porque habían participado y en otro momento vendrían más competencias y allí tendrían la oportunidad de ganar; a esto uno de sus compañeros le dijo “la profe tiene razón, si mañana hacen otra competencia nos ponemos las pilas y nosotros ganamos (19 de abril de 2010, D: MC)”

Teniendo en cuenta lo antes planteado, y para cerrar, debe quedar claro que no podemos vivir como seres aislados, que en todos los lugares que visitemos, encontraremos personas con las que debemos relacionarnos y de nosotros depende demostrar habilidades sociales, ya que si bien son importantes en la vida, en los trabajos en equipo y tratándose de aprendizaje cooperativo no son la excepción, debido a que se debe presentar disposición para entablar diálogos con los demás, resolver problemas en el equipo de una forma armónica, y respetar la palabra del otro, para obtener buenas relaciones interpersonales.

4.2.2 Categorías aprendizaje cooperativo

4.2.2.1 Interdependencia positiva

La interdependencia positiva hace referencia a la compenetración que se logra alcanzar un grupo para cumplir sus objetivos, en esta interdependencia cada uno de los integrantes se asume como parte del grupo, siendo responsables de sus tareas y comprendiendo que estas en conjunto forman un todo y que se cumplen más fácilmente los objetivos propuestos, es decir que se crea una dependencia entre cada uno de los miembros de un grupo; a propósito de esto algunos autores plantean la interdependencia positiva como: “ El elemento central del aprendizaje cooperativo, consiste en estar enlazados los grupos para conseguir un objetivo, una meta que consiste en que cada miembro del grupo cumpla con sus tareas. Un ejemplo de interdependencia es la disponibilidad de ayudar en el grupo, todo el mundo tiene derecho a pedir ayuda a los compañeros, y todos saben que es de interés colectivo atender la petición de ayuda de los demás. De esta manera, los más

"débiles" en algún campo se pueden beneficiar de la ayuda de los más competentes, al mismo tiempo que los más preparados pueden fortalecer sus conocimientos verbalizando, explicando, simplificando y reorganizando lo que saben para que llegue a ser accesible para los compañeros" (Jacob, 1988: 98).

Al implementar la interdependencia positiva como una estrategia que facilita en trabajo grupal y por ende el aprendizaje cooperativo, es necesario decir que cuando dicha estrategia es implementada a grupos de niños, para que estos lleguen a comprender los beneficios que trae la interdependencia y a percibir la importancia de la participación propia como la de los demás es todo un proceso que no se logra de la noche a la mañana y, que requiere primero de otros elementos como por ejemplo la responsabilidad individual.

Inicialmente los niños y niñas trabajan reunidos pero les es difícil llegar a una verdadera cooperación que les permita alcanzar los logros propuestos, por ello cada uno prefiere trabajar de forma individual, y es solo con el pasar del tiempo y con la ayuda de estrategias como la asignación de roles que llegan a entender las ventajas que trae trabajar mancomunadamente. Al implementar el plan de acción en el aula hospitalaria con los niños y niñas de las salas de Nefrología y Oncología, se pudo evidenciar que a medida que los niños trabajaban en grupo sesión por sesión se iban sensibilizando frente al trabajo en equipo, llegando a comprender que es necesario la participación de todos para el alcance de las metas, o por lo menos para un buen desempeño, favoreciendo de este modo el trabajo en el aula; esto no solo fue evidente en el trabajo de los niños sino que también se pudo probar mediante manifestaciones orales que dan cuenta del acercamiento a la interdependencia positiva; los siguientes fragmentos tomados de los diarios de campo sustentan dicho acercamiento:

“Al preguntarle a los niños si sentían que sus compañeros de equipo habían escuchado sus ideas u opiniones ellos respondieron que sí porque se hicieron las actividades que habían dicho; también se les indagó acerca de la manera en que habían participado y ayudado en la realización de las actividades en equipo y, algunos respondieron:

“Participando con lo que tenía que hacer, siendo la mamá del niño que estaba enfermo porque tenía hambre, y siendo la doctora. (Roles de la dramatización). Otra de las niñas dijo: “Si es en equipo es todos no solo unos”. También se les pregunto si habían disfrutado o les había gustado trabajar en equipo y algunas de las respuestas fueron: Sí, me gusto trabajar en equipo porque nos ayudamos todos. No, porque yo no quise. Sí, y me sentí nerviosa por la obra” (12 de Abril de 2010, D. ML)

“Al preguntarles sobre si les gustaba trabajar en equipo, algunos niños respondían que sí, y unos cuantos que no, la indagar las razones decían que era bueno porque uno podía terminar más rápido las cosas. Cuando se les preguntó acerca de las condiciones de equipo para ganar, ellos mencionaban que ganaban porque todos los del equipo se ayudaban y podían trabajar bien, pero que perdían cuando todos hacían lo que querían cada uno por su lado”. (6 de Abril de 2010, D. ML)

“Se pasó a la realización de la actividad central: Cuento de imágenes, el cual consistía en realizar una historia que tuviera pasado y futuro, a partir de unas imágenes que se les iban a entregar, estas imágenes tenía que ver con la situación actual de ellos de hospitalización, enfermeras, doctores, niños enfermos y niños aliviados; con todo ello los niños y niñas iniciaron dividiendo el trabajo, para lo cual se repartían funciones, expresando que para que todos pudieran hacer algo, todos debían tener una tarea, y así hacer el mejor

cuento y terminar más rápido que los otros". (Marzo 16 de 2010, DC)

En estos apartados sale a flote como los niños empiezan a reconocer en un primer momento las ventajas que tiene el trabajo cooperativo sobre el individual y en segundo momento que para que el equipo tenga éxito requiere la participación y la contribución de todos, y que de lo contrario los resultados que se tienen no son los esperados. Esta inferencia solo es posible gracias a la continuidad en el trabajo con la metodología.

Ahora bien, es necesario apoyarnos en un referente teórico que plantea lo siguiente: "La interdependencia positiva vincula a los alumnos de tal modo que ninguno de ellos podrá cumplir la tarea a menos de que todos la hagan. Cuando los estudiantes comprenden con claridad qué es la interdependencia positiva, se dan cuenta de que el trabajo de cada miembro es indispensable para que el grupo logre sus objetivos". (Johnson, Johnson & Holubec, 1999: 16).

Es necesario también mencionar que mientras se va logrando una interdependencia positiva los grupos de niños y niñas, del mismo modo van surgiendo algunos aspectos que favorecen la inteligencia emocional, tal es el caso de la empatía y de las habilidades sociales, sin los cuales sería casi imposible lograr un trabajo cooperativo y mucho más aun interdepender positivamente del grupo. En cuanto esto fue posible observar como los niños y niñas se ayudaban entre sí, y establecían acuerdos que favorecían el trabajo grupal; en las siguientes líneas se da cuenta de ello:

"Se observó como todos los participantes de los equipos de trabajo, realizaban una tarea específica, (pintar, dibujar, pensar en el nombre de la historia, crear los diálogos),

colaborando en la ejecución del trabajo propuesto, además se observó que los roles entregados ya estaban más interiorizados ya que todos trataron de realizar la función que le correspondía, poniéndose de acuerdo y sin discutir. “ diciendo yo me encargo de hacer los dibujos y tú por ese lado vas pintando” “pida el sacapuntas que usted es el de los materiales” “ha usted ahora le toca salir a decir la historieta” (19 de abril 2010, D: MC)

“El organizador de materiales de uno de los equipos, empezó a recoger todos los materiales y organizarlos, todos los integrantes de su equipo al verlo en esta labor le ayudaron y al tener todo listo este se desplazo hasta las docentes en formación a entregar lo utilizado logrando que fuera el primer equipo en alcanzar el objetivo planteado, con la ayuda de todos los participantes del grupo”. (10 de mayo del 2010, D: MC)

Estos dos apartados dan cuenta de que alcanzar los objetivo planteados durante la actividad cooperativa, tiene que ver demasiado con la interdependencia positiva que se genere con los miembros del equipo, ya que conlleva a que estos se comuniquen entre sí, adquieran compromisos mutuos y alcancen el éxito propuesto; además cuando en un equipo todos los miembros trabajan mancomunadamente los resultados obtenidos son los mejores tanto a nivel individual como grupal; lo cual está totalmente de acuerdo con lo planteado por algunos autores acerca del aprendizaje cooperativo: “La interdependencia positiva es entendida como un elemento fundamental para los procesos de aprendizaje cooperativo, sin el cual no hay cooperación, debido a que gracias a esta interdependencia, los miembros del grupo adquieren cierto grado de compromiso no solo con ellos mismos sino también con los demás integrantes, garantizando de este modo el bienestar grupal y logro de los objetivos (...)”Johnson et al; (1999: 16).

Otro momento en el que se puede una vez más afirmar el surgimiento de la interdependencia positiva en el trabajo grupal de los niños y niñas es en el siguiente párrafo, en donde se hace evidente no solo la apropiación de roles específicos dentro del grupo, sino también la cooperación entre los integrantes dando lugar a una verdadera cooperación:

“Ya con todo lo necesario en los equipos, todos empezaron a trabajar en sus portarretratos de forma individual, pero compartiendo los materiales y en algunos momentos se veía en los grupos que algunos ayudaban a otros. Cada que pasaban 5 o 10 minutos las maestras movían el reloj y les recordaban a los supervisores del tiempo su función, que de inmediato le recordaban también a sus respectivos grupos; luego al acabar el tiempo se les pidió que pararan y que el equipo que tuviera listos los portarretratos, su mesa limpia y materiales ordenados levantara la mano, el primero en hacerlo fue el equipo 1, mientras los otros dos se apuraban por terminar y organizar sus mesas, pero al revisar el equipo 1, este efectivamente había terminado y tenía todo en orden, ya que todos hicieron su parte para poder terminar” (Marzo 15 de 2010, DC)

En este momento se evidencia como todos los niños participaron en la realización de la actividad de manera cooperativa, se pudo observar que en los grupos se tenía en cuenta la forma de trabajar de manera conjunta, ya que todos estaban desempeñando su papel de manera tal que su grupo estuviera alcanzando el objetivo propuesto, que era crear la historia, viéndose así el compromiso de todos en su creación; pudiéndose deducir que comprenden las ventajas que trae el trabajar en equipos cooperativos, y dicha comprensión de esta interdependencia positiva es que quizás no solo se dé en estos momentos sino que quedará para la vida, contribuyendo al buen desempeño de los niños y niñas como seres sociables dentro de los diferentes contextos en los que se desenvuelvan.

Finalmente se puede decir que la implementación de la interdependencia positiva como elemento indispensable del aprendizaje cooperativo favorece la potenciación de la inteligencia emocional de los niños y niñas hospitalizados, en la medida que mejora las relaciones interpersonales entre pares y en cuanto a que se sienten parte de un grupo y participan de las actividades que se realicen, además porque aumenta la seguridad de sí mismos permitiendo que su proceso de hospitalización sea vivido de forma más amena y por ende menos traumático, por ello es un aspecto que debe tenerse en cuenta para futuras intervenciones.

4.2.2.2 Responsabilidad Individual

Para referirnos a la responsabilidad individual, es preciso tener en cuenta, que ser responsable es asumir las consecuencias de nuestros actos, respondiendo de ellas ante alguien, en este caso ante los grupos de aprendizaje cooperativo, conformados por los niños y niñas hospitalizados en las salas de nefrología y oncología; donde su principio apunta a que todos los miembros del equipo deben trabajar arduamente y codo a codo para lograr el beneficio de todos; a lo que (Leighton, 2000:43) plantea “Lo que distingue el aprendizaje cooperativo frente a otras actividades que dependen del trabajo en pequeños equipos es su combinación particular de objetivos grupales o recompensas en equipo, de responsabilidad individual y de oportunidades iguales para lograr el éxito”

Teniendo claro lo anterior es pertinente indicar que en los equipos cooperativos la asignación de roles a cada uno de sus miembros, representó un papel muy importante,

debido a que este señalaba la función que debía cumplir cada miembro del equipo para alcanzar el objetivo planteado. “Los roles indican qué puede esperar cada miembro del grupo que hagan los demás y, por lo tanto, qué está obligado a hacer cada uno de ellos”. Johnson et al; (1.999: 53)

Para una mayor socialización entre niños y niñas asistentes al aula, y con el fin de que compartieran sus habilidades y destrezas con los demás, favoreciendo su desarrollo y responsabilidad individual, se asignaron en todas las sesiones de trabajo roles a los miembros de los equipos, los cuales fueron (repartidor de materiales, controlador del tiempo, organizador, repartidor de pruebas, vocero orientador, entre otros) permitiendo de esta forma incentivar la participación de los niños y el alcance de seguridad en sí mismos, por la tarea relevante realizada para el grupo.

Los roles inicialmente no fueron muy interiorizados esto evidenciado durante el desarrollo de las actividades donde cada niño y niña realizaba el ejercicio sin tener en cuenta las opiniones de los demás y la labor asignada obteniendo como resultado que no se alcanzaran los logros propuestos.

“...En cuanto a la repartición de roles se realizó pensando en las características que podía tener cada niño, pero este logro no se alcanzó, aunque el repartidor de material, pidió los elementos para su grupo, el representante expuso algo y algunos ejecutaron su labor; no estaban apropiados de lleno de su rol, y trabajaban de forma individual puesto que había que recordarles constantemente sus funciones.(5 de abril de 2010, D: MC)”

“La responsabilidad individual se refiere a la capacidad de dominar y ejecutar la parte

del trabajo de la cual el alumno se ha responsabilizado (o lo han responsabilizado) dentro de un grupo de aprendizaje cooperativo. Para un verdadero trabajo colaborativo, cada miembro del grupo debe ser capaz de asumir íntegramente su tarea y además debe tener los espacios para que pueda participar y contribuir individualmente” (Woolfolk, 1999:688).

Al ir avanzando en las intervenciones se pudo notar un leve cambio donde los miembros de los equipos ya estaban teniendo en cuenta el rol asignado durante la actividad y la importancia de trabajar conjuntamente compartiendo sus capacidades y habilidades para alcanzar la meta y esto se pudo evidenciar:

“...Para finalizar se realizó la actividad compartiendo saberes donde los representantes de cada equipo debían tomar el cartel, hablar del tema que les había correspondido, mostrar lo que habían hecho y decir porque lo habían elaborado de esa forma; cada representante se paro al lado de su equipo de trabajo y con ayuda de sus demás compañeros hablaron sobre el trabajo que realizaron, donde cada uno hablo sobre su producción. (20 de abril del 2010, D: MC)”

“...En esta actividad los controladores de tiempo de dos de los tres equipos conformados estuvieron muy pendientes del reloj, por tanto se fijaban en que color estaba marcando el palito y así mismo le decían a su equipo “movámonos que se nos esta acabando el tiempo” “el reloj ya está en el amarillo tenemos que terminar” lo cual hacia que los integrantes del equipo trabajaran un poco mas rápido, para terminar el trabajo. (10 de mayo del 2010, D: MC) “

Con la potenciación de la responsabilidad individual, se trata de evitar que haya algún miembro del grupo que no trabaje y de que todo el trabajo del grupo recaiga en una sola persona, por esta razón se tuvo presente en la repartición de roles que cada niño pudiera cumplir con el rol asignado o elegido, como se pudo observar.

“... se propone a los niños realizar una creación con distintos materiales para que ellos le expresen amor a alguien que los haya tratado muy bien, para esto el encargado del material, debía reclamarlos para posteriormente llevarlos a su equipo, cada encargado de este rol fue por todos los materiales, incluso algunos de ellos con bombas o que estaban en silla de ruedas, sin pedirle relevo del rol a otro compañero por su condición. (13 de Abril de 2010, D: ML)”

“...Durante esta primera actividad los niños que cumplían el rol de supervisores de tiempo que en esta sesión fueron los mas pequeños, estuvieron muy atentos a este, miraban constantemente el reloj y les decían a su equipo que el reloj ya había cambiado que les quedaba poco tiempo. (12 de mayo de 2010, D: MC)”

A medida que se fue trabajando con esta metodología de roles, lo niños se fueron apropiando de ellos, y asumiendo estos, cada vez con más responsabilidad, logrando que cada uno fuera un miembro activo del grupo, de tal manera que cada participante tuviera una responsabilidad frente a la actividad que estaban haciendo, para ellos era importante que todos aportaran algo desde sus facultades y potencialidades, para poder alcanzar el objetivo terminado a tiempo, algo que se evidenció en el trabajo realizado por los participantes de los equipos.

“Se pasó a realizarla actividad, que consistía en hacer una creación artística, el equipo 1 debía realizar un dibujo en plastilina sobre el derecho que les correspondió, y el equipo 2 un cuento con su tema, los repartidores de materiales se encargaron de recoger los elementos necesarios para sus trabajos y llevarlos a cada equipo... los voceros se alistaron para presentar sus creaciones... y terminada la socialización el encargado de limpiar su mesa recogió todos los materiales y los llevó hasta el lugar indicado. (4 de mayo del 2010, D:C)”

“...Continuamente se realizó la pancarta donde todo el equipo debía participar en su creación y esto dio paso a que algunos miembros del grupo recortaron láminas de revista, otros dibujaron, algunos escribieron frases, logrando terminar la actividad, para luego ser expuesto a todos los asistentes al aula por medio del representante del equipo. (5 de abril del 2010, D:MC)”

“...en la realización de esta historia participaron todos, los que sabían escribir se encargaban de escribir la historia pero con ayuda de los demás que aportaban ideas, los que no sabían escribir coloreaban las imágenes y ayudaban a pegar; se llamó entonces a los repartidores de materiales para que se acercaran a las maestras y recogieran los materiales para su equipo: papel kraft, imágenes, colbón, colores, lápices, y ellos de inmediato se encargaban de hacer lo que les correspondía, ya sí sucedía con los otros roles, cada uno se encargaba de su parte para realizar el trabajo entre todos. (Marzo 16 de 2010, D:C)”

Es significativo resaltar que en los niños y niñas se evidencio a lo largo del proceso la adquisición de responsabilidad individual, logrando con esto que el trabajo en quipo fuera mas ameno, además de hacerlos sentir importantes, ya que al asignarles el rol ponían mucho

empeño en la tarea asignada, además porque comprendían que si no la desempeñaban bien afecta no sólo su desempeño sino también el del grupo al que pertenecía, por tanto se facilitaba la integración y la comunicación grupal.

“Cada miembro del grupo asume la responsabilidad y hace responsables a los demás, de realizar un buen trabajo para cumplir los objetivos en común (...) todos los métodos de aprendizaje cooperativo comparten el principio básico de que los alumnos deben trabajar juntos para aprender y son tan responsables del aprendizaje de sus compañeros como del propio. Además del trabajo cooperativo, estos métodos destacan los objetivos colectivos y el éxito en conjunto, que solo puede lograrse si todos los integrantes de un equipo aprenden los objetivos. Es decir, las tareas de los alumnos no consisten en hacer algo como equipo, sino en aprender algo como equipo”. Slavin, (1999: 19)

Paras concluir, se puede decir que “la responsabilidad individual: en donde cada miembro del grupo asume la responsabilidad y hace responsables a los demás, de realizar un buen trabajo para cumplir los objetivos en común” (Johnson, Johnson y Holubec, 1999) se logró potenciar en los niños y niñas quienes durante varias sesiones lograron adaptarse a el trabajo cooperativo.

4.2.3 Categorías emergentes.

4.2.3.1 Motivación

La motivación al momento de trabajar con los niños es de gran relevancia y mas cuando se encuentran hospitalizados, como es el caso de los niños de las salas de oncología y nefrología del Hospital San Vicente de Paul; estos debido a sus largos periodos de estadía en el hospital y a sus tratamientos, presentan ocasionalmente desmotivación, concebida como un estado de angustia, perdida del entusiasmo, la energía y la auto motivación; frente a las actividades efectuadas.

Cabe anotar que “en el proceso de motivación intervienen factores tanto internos como externos y, a su vez, esta puede ser auto-regulada o regulada por el ambiente” (Gallego et al., 2000: 109)

...En esta sesión solo asistieron seis niños, ya que los demás presentaban malestar por haber iniciado el tratamiento, esto evidenciado al ir por ellos a las habitaciones donde se mostraban somnolientos, y decían que tenían muchas nauseas y mareo. Por tal motivo se formaron dos grupos cooperativos, quedando de tres niños en cada uno de ellos, aunque en unos de los equipos había un niño que decía “no quiero hacer nada, no me siento bien”, ya que presentaba cierto malestar por la medicina que tenia en ese momento. (2 de mayo del 2010, D: MC)”

Esta categoría, la cual no se tenia preestablecida al iniciar proceso investigativo, surge debido a su manifestación durante varias sesiones de trabajo, donde se evidenció, como la

forma de presentar las actividades, y el desarrollo de las mismas por parte de las docentes, donde manifestaban gran entusiasmo, claridad y seguridad frente al grupo, movilizaba el interés por parte de los niños y niñas asistentes al aula. Algo relevante teniendo en cuenta el estado de salud en que se encuentran, donde hace falta un factor externo para levantar su ánimo e impulsarlos a realizar nuevas funciones, que no efectúan muy a menudo por su proceso de hospitalización.

“La motivación como proceso auto energético de la persona, limita la función del profesor a ser un agente exterior que trata de desencadenar las fuerzas interiores del alumno (...) Hay muchos profesores que tienden a buscar técnicas interesantes para ellos pero que no provocan ninguna motivación en los alumnos. Los cuales no se motivan por igual, por lo que es importante buscar y realizar actividades motivadoras que impliquen mayor participación del alumno.” (Martínez Enrique - Sánchez Salanova, 2006).

Teniendo en cuenta las características de la población de las salas de nefrología y oncología; al momento de presentar las actividades, que estas se mostraran atractivas permitiendo la intervención de los niños, para despertar su interés y por ende su participación.

“...las maestras en formación preguntaron a los participantes, después de mostrar unas imágenes sobre lo que ellos creían que podría ser el tema del día, los niños y niñas decían que se mostraba una persona desde bebé hasta que se hacía viejito, uno de los niños dijo que se hablaría de la infancia, la adolescencia y la vejez, otro niño dijo que de la época antigua y de la actual; frente a estas respuestas las maestras les decía que estaban muy cerca de identificar el tema, que lo siguieran intentando; finalmente llegaron al tema diciendo

que el tiempo pasado y el tiempo futuro, en este momento los niños y niñas se mostraron muy interesados puesto que comentaban lo que tenían que hacer y no se cohibieron de hablar, levantar la mano o decir lo que pensaban; además se logró evidenciar mucho ánimo, disposición y motivación, en este momento, ya que no se les presentó el tema en el instante; sino que se dieron pistas para que ellos trataran de adivinarlo, lo cual implicó mas participación en el trabajo realizado.(16 de Marzo del 2010, D: C)”

“¿Qué es lo que hace que una actividad produzca auto motivación y otra no? pues bien, en primer lugar hay características intrínsecas de la actividades que las hacen más interesantes y placenteras que otras tales como la complejidad, la novedad o la imprevisibilidad” (Gallego et al., 2000: 109). Teniendo en cuenta lo planteado, puede decirse que los docentes no deben diseñar la motivación solo al inicio de la clase, sino que deben mantenerla hasta el final, obteniendo el interés y la atención en la tarea propuesta hasta que los alumnos logren concluirla.

“...Al iniciar la sesión y luego de presentar la temática que se trabajaría en el día: Derecho a un Nombre; se escuchó de algunos niños las siguientes palabras: “No... derechos” con desanimo, pero en la medida que se fueron presentando las actividades, como los es el juego (mi nombre es y me pica aquí) el cual implica concentración, memoria y movimiento aparte de ser muy divertido, la actitud de los niños fue cambiando, ha medida que la sesión fue avanzando , se pudo observar como todos los niños estaban trabajando y compartían los materiales unos con otros; al decirles que trabajaran mas rápido que se iba acabar el tiempo contestaban en coro “no profe todavía no, no hemos acabado” lo cual dejaba ver el agrado por la actividad que se encontraban desarrollando. (6 de Abril de 2010, D: ML)”

Con lo planteado líneas atrás, se deja entrever como la motivación además de ser importante en el aprendizaje, también en el momento de entablar nuevas relaciones interpersonales; pues debe haber un motivo o aliciente que haga actuar en un momento preciso. En el aula hospitalaria el desempeño de las maestras en formación fue indispensable para lograr motivar los niños y niñas asistentes, ya que por medio de su alegría y actitudes, demostradas a través del dialogo posibilitaron despertar la motivación por las actividades propuestas, de esta forma logrando entablar el dialogo y la comunicación entre los miembros de los equipos.

“...Posterior a terminar la presentación del tema del día, las maestras con mucho animo y emoción, motivan a los niños y niñas hablándoles de la importancia de trabajar juntos, como equipo, muy unidos, ya que de esta forma pueden realizar más rápidamente el trabajo, tener mas ideas de cómo realizarlo, para que puedan obtener buenos resultados y su equipo sea el ganador y logre ser reconocido ante los demás como el mejor; al decir esto los niños se muestran entusiasmados y empiezan repartirse las labores. (25 de mayo del 2010, D: MC)”

Para ultimar es preciso dejar claro que: “Los factores que determinan la motivación por aprender y el papel del profesor están dados en el plano pedagógico, donde la motivación significa proporcionar o fomentar motivos, es decir, estimular la voluntad por aprender y en el contexto escolar en donde la motivación del estudiante permite explicar en qué medida los alumnos invierten su atención y esfuerzo en determinados asuntos que pueden ser o no los que desean sus profesores, pero en todo caso se relacionan con sus experiencias subjetivas,

su disposición para involucrarse en las actividades propuestas.” (Díaz y Hernández 2002, p. 69).

4.2.3.2 Zona de desarrollo próximo

Para hablar de la zona de desarrollo próximo, en el marco de nuestro proyecto investigativo y de la aparición de este aspecto en el trabajo realizado con la población de las salas de oncología y nefrología del hospital san Vicente de Paul, es importante mencionar primero a Vigotsky y su teoría sociocultural, dentro de la cual se trabaja este concepto que se logró evidenciar en el aula hospitalaria a partir de la estrategia utilizada para movilizar la inteligencia emocional, como lo fue el aprendizaje cooperativo. Para este autor la socialización era muy importante en la adquisición de saberes que hicieran competentes a los sujetos, al respecto su teoría plantea que “La explicación de los procesos, fenómenos, situaciones humanas y de las ciencias sociales solo es posible en el marco de la vida social y de la cultura. Para Vigotsky no somos seres en aislado, por el contrario, nos reconocemos y constituimos como sujetos históricos y culturales porque nos relacionamos con otros y con el mundo en momentos y lugares particulares. En este sentido somos producto de la cultura que nos antecede, construimos y transformamos la cultura por la vía de la interacción” Palacio, N. (2001: 44).

Teniendo en cuenta esta definición que nos acerca a la teoría sociocultural, se puede decir que es a partir de las relaciones con el otro, como los individuos van construyendo su conocimiento y como van fortaleciendo también sus relaciones interpersonales, las cuales les van a permitir una mejor relación con el contexto en el que viven.

Es desde lo dicho anteriormente que se desprende el concepto de zona de desarrollo próximo, el cual emerge de ese proceso de enseñanza-aprendizaje, donde los estudiantes se ayudan entre sí, aprovechando las habilidades que algunos tienen de más, para que otros puedan llegar también hasta ese nivel; de igual forma los adultos son una parte importante, pues ellos también se convierten en un apoyo valioso a la hora de construir un conocimiento conjunto.

A la hora de poner en práctica la estrategia y las planeaciones dentro del aula, se pudo observar que este aspecto se comenzó a presentar con mucha frecuencia desde las primeras sesiones, era importante siempre contar dentro de los equipos de trabajo con la presencia de niños y niñas más habilidosos o de adultos que ayudaran a reforzar en los niños con menos habilidades las actividades propuestas para llegar a cumplir los objetivos de la sesión, puesto que los más pequeños no evidenciaban ser capaces de trabajar solos y en equipo, por lo tanto la presencia de estas personas que apoyaran era vital.

“se observó cómo los niños no trabajaban en grupo, especialmente los más pequeños además no tenían en cuenta el rol asignado, solo los más grandecitos (Mayores de 10 años), quienes en su mayoría desempeñaban el rol del vocero; en general para poder trabajar en grupo y responder las preguntas necesitaron de la intervención de las maestras cooperadoras y de algunos padres de familia.” (15 de Marzo de 2010, D. ML)

Con el paso de las intervenciones el trabajo en equipo fue mejorando y por lo tanto las relaciones de cooperación se fueron presentando más, los acompañantes se convirtieron también en una pieza fundamental para el trabajo realizado, además de los chicos y chicas

con más habilidades que se prestaban para apoyar a los otros con algunas dificultades, viéndose así más participación y más comprensión de las actividades propuestas.

“En uno de los equipos dos niñas explicaron a los otros dos compañeros del equipo lo que tenían que hacer debido a que inicialmente no participaron de la planeación, pero sí de la ejecución después de recibir instrucciones de las otras dos niñas las cuales se encargaron de asignar funciones para la actividad.” (12 de Abril de 2010, D. ML)

“En cada equipo habían algunos acompañantes quienes ayudaban a dirigir el dialogo, además cada maestra en formación estuvo participando en un equipo, con preguntas y motivando a que los niños dieran sus opiniones al respecto, se hacían preguntas, se daban ejemplos, para que los niños y niñas tuvieran una mejor comprensión de lo que se estaba hablando, además habían niños y niñas más grandes que eran quienes participaban más y ayudaban a que los más pequeños comprendieran y opinaran.” (Mayo 4 de 2010. DC)

A partir de estos sucesos y de la relación que hay entre ellos con la teoría sociocultural de Vigotsky y la zona de desarrollo próximo, se dice entonces que su criterio de ayuda permitirá un mejor proceso en las relaciones interpersonales, y en la consecución de los objetivos propuestos, por lo tanto “Generar aprendizajes desde este espacio es generar interacciones mediadas por la cooperación, el apoyo, la ayuda y la solidaridad. Este papel lo cumplen los adultos: la familia, el maestro y compañeros más aventajados. En este sentido, la ZDP no se circunscribe solo a la escuela, sino que adquiere un carácter más amplio y se extiende a otros ámbitos de lo social como las prácticas de crianza, el juego y la adquisición del habla, entre otros.” Palacio, N. (2001).

Según lo expresado por Vigotsky se puede decir que los niños y niñas asistentes al aula hospitalaria, necesitaron la mayor parte del tiempo, de otras personas que apoyaran las actividades que ellos realizaban allí, puesto que fue a partir del constante acompañamiento, que lograron desenvolverse mejor en las diferentes propuestas que se plantearon, a la vez que se sintieron más motivados y más seguros en la realización de las tareas asignadas, lográndose evidenciar diferentes expresiones de opiniones, sentimientos, percepciones; acerca de lo que iban desarrollando.

“Se vio entonces en la realización de esta historia donde los acompañantes intervenían en su realización, los animaban y los ayudaban dando ideas y motivando a los niños y niñas por medio de preguntas como: ¿Cuál es la imagen que más les gusta?, ¿Qué título le van a poner al cuento?, ¿de qué se va a tratar?, ¿de los amigos?, ¿Qué hacían los amigos?...

Todos los niños aportaban ideas para el cuento, algunos decían unas partes y otros otra parte, entre las ideas que daban expresaban que el cuento debía ser de los buenos amigos, incluir también las mascotas porque también eran sus amigos, igualmente escribir acerca de la importancia de estar con otras personas los cuales los acompañan en muchos momentos de sus vidas, jugando, estudiando o cuando estaban enfermos; con todas estas opiniones de los niños y niñas, los adultos se encargaban de escribir y recoger las ideas para organizarlas y formar la historia.” (Mayo 18 de 2010. D: C)

Finalmente se puede decir que en este espacio educativo, la participación de personas que apoyaran los procesos de enseñanza y aprendizaje de los niños que asistían el aula, se convirtió en un uno de los elementos importantes que facilitaron la obtención de buenos resultados con las actividades propuestas, ya que la aparición de la zona de desarrollo próximo le aportó beneficios a la estrategia pedagógica implementada como el aprendizaje

cooperativo y por lo tanto ir potenciando cada vez más la inteligencia emocional, los dos ejes principales de la investigación, evidenciando actitudes como: la ayuda mutua, buenas relaciones sociales, respeto y reconocimiento del otro, comunicación fluida, expresión de opiniones y percepciones relacionadas con los sucesos cotidianos personales; aspectos que permitieron demostrar que la construcción de saberes no se dan de forma aislada, sino de una manera conjunta, donde la expresión de varios puntos de vista es fuente para mejores aprendizajes.

4.2.3.3 Interrogación

Utilizar la pregunta como una de las estrategias a emplear dentro del plan de acción del presente proyecto con la población de las salas de oncología y nefrología del Hospital san Vicente de Paul, no estaba concebido en un inicio; fue a medida que transcurría la práctica pedagógica en el aula hospitalaria, que se evidenció la importancia y la necesidad de implementar de manera constante la pregunta como forma de movilizar el pensamiento de los niños y niñas frente a las actividades que se estaban proponiendo y como manera de conocer las opiniones, sentimientos y sensaciones frente a lo que se estaba haciendo. En estos momentos de diálogos y conversaciones a través de preguntas era de vital importancia la manera en que se formulaban los interrogantes, puesto que en la etapa inicial del plan de acción los infantes se mostraban tímidos y callados, por lo tanto la forma en que se iniciaba el proceso de comunicación era importante para obtener respuestas positivas de parte de ellos.

Remitiéndonos a una de las primeras sesiones donde se hacían preguntas sobre las

sensaciones y percepciones de haber trabajado por primera vez el aprendizaje cooperativo, si les había gustado o no y los motivos, se obtuvo muy poca reacción al respecto, puesto que:

“No todos los niños y niñas participaban ya que algunos decían que les daba pena hablar y solo decía que si les había gustado, sin dar los motivos.” (Marzo 15 de 2010, D: C).

Con el transcurrir de las sesiones de intervención y con la constante aplicación de la técnica de la interrogación en las diferentes estrategias del aprendizaje cooperativo, el proceso de los niños y niñas para dar respuesta a ellas fue mejorando, ya no se limitaban a responder con afirmaciones o negaciones, sino que comenzaron a involucrar sus percepciones y sentimientos de acuerdo a las realidades que estaban viviendo.

“la presentación del tema de este día se dio por medio de una presentación de diapositivas y de unas preguntas, el equipo debía discutir las preguntas acerca de lo que pensaban y sentían acerca de ser importantes para otras personas y el vocero debía contar a todos las respuestas. En cuanto a la pregunta ¿Qué es ser importante?, el equipo 1 dijo, que se es importante cuando cada uno es reconocido y cuando se es importante para alguien; el equipo 2 comentó que se sienten importantes cuando están enfermos, porque hay personas pendientes de ellos todo el tiempo, y el equipo 3 expresó que ser importantes es tener a los papás o amigos con ellos. Luego se les preguntó si tenían amigos, todos los grupos dijeron que si, que por sus casas y en el hospital, luego se les preguntó ¿Cómo se sentirían si no tuvieran amigos o personas que los quisieran?, a lo que todos los equipos respondieron que muy mal y el equipo 3 dijo que con ellos se puede jugar y compartir y si no se tienen es muy aburrido y se sienten solos. Finalmente se les preguntó que cual era la

persona más significativa e importante para ellos; los tres grupos coincidieron en nombrar a sus familiares, como las madres, los padres, los hermanos y los tíos; los amigos del hospital, de por sus casas o del colegio.” (Marzo 15 de 2010, D: C)

Este tipo de preguntas se estaban haciendo de manera continua en las actividades, y respondían en un primer momento, a la búsqueda de que niños y niñas comenzaran a tener seguridad y confianza a la hora de expresar sus pensamientos con respecto a cualquier tema, que sintieran que sus aportes eran valiosos y que en este lugar podían expresarse sin temor, creando un buen ambiente para su mejor desenvolvimiento a nivel social, razón por la cual “La aplicación de la técnica de la pregunta con variados propósitos durante la dirección de la instrucción, le proporciona al estudiante un medio ambiente favorable para el aprendizaje, se les mantiene motivados y alertas, es decir, su imaginación estará estimulada a buscar respuestas para las preguntas que se le formulen, pensarán antes de responder y así podrán esforzarse mejor. (...) se ha comprobado que una pequeña cantidad de influencia indirecta (haciendo preguntas, elogiando y usando las ideas del estudiante en la intervención siguiente) mejora el aprendizaje (...) y está relacionada significativamente con las actitudes favorables o no del estudiante.”(Siso. 2010:2).

En un segundo momento lo que se pretendía era sacar a flote mediante la pregunta, lo que estaba pensando y sintiendo el otro, y de esta manera comprender que cada persona en sus respuestas está dando a conocer sus emociones, sentimientos y vivencias, lo que iba permitir en estos niños y niñas trabajar algunas habilidades emocionales como formas de contrarrestar los sentimientos negativos que son tan frecuentes en ellos a causa de sus enfermedades, reconociendo de igual forma que el relacionarse con el otro, escuchando las vivencias y opiniones y de igual manera dando a conocer las propias, les iba a permitir

también mejorar sus estados de ánimo; de acuerdo con esto Goleman (1996: 60)

expresa que “la inteligencia interpersonal es la capacidad para comprender a los demás: que los motiva, como operan, como trabajan cooperativamente con ellos, es una capacidad correlativa, vuelta hacia el interior. Es la capacidad de formar un modelo preciso y realista de uno mismo y ser capaz de usar ese modelo para operar eficazmente en la vida”.

Se dice entonces que las preguntas hacen parte del entorno del hombre, pues es a través de los interrogantes que se le plantean, que construye su propio mundo y se reformula constantemente, comunicando sus sentimientos y saberes; por ello un buen método utilizado por los docentes, es lanzar interrogantes a sus estudiantes sobre los temas a trabajar, pues los obliga a pensar sobre si y sobre lo que saben. Lo importante entonces es saber cuándo se hace y como deben hacerse. En cuanto a esto hay dos ejemplos que pueden dar cuenta de lo importante de las preguntas en este sentido y la forma en que iban evolucionando las respuestas de los niños y niñas.

“Antes de finalizar la sesión se hacen preguntas a los niños, ¿Cómo se sintieron? “Muy bien porque trabajamos en grupo, aprendimos, realizamos todas las actividades” ¿cómo se sienten al trabajar en equipos? “bien, porque todos ayudan y hacemos las cosas más rápido y mejor” ¿Cuál actividad les gustó más? “Todas las actividades porque en todas nos divertimos mucho” (10 de mayo del 2010, D: MC).

“Se realiza la identificación del tema con la actividad “adivina que dice” para esta se le entregan sílabas en cartulina, a los equipos que al unir las forman el nombre de personajes de esta forma: animales, compañeros, familia; la cual todos los equipos la completaron; a continuación, se realizaron las siguientes preguntas: ¿Quiénes son estos personajes para ti?

Uno de los niños respondió “personas que comparten conmigo” ¿Algunos de ellos se han convertido en tus amigos? “si mis primos, mi mascota” ¿Para ti que es ser amigo? “ser mejor amigo es el que está contigo en las buenas y en las malas, comparte contigo, te trata bien, te respeta”.”(10 de mayo del 2010, D: MC).

Estas respuestas que dan los niños y niñas dan muestra de que se ha dado una evolución en comparación con las primeras sesiones donde lo que expresaban frente a una pregunta era mínimo, aquí lo que se logra evidenciar es que por medio de la estrategia del aprendizaje cooperativo se logró ir movilizand o otras situaciones a través de la interrogación, como lo fue el acercamiento entre compañeros, la socialización y la confianza, aspectos que permitieron que se perdiera el temor al momento de hablar y que los niños y niñas pudieran socializar sus opiniones y percepciones con mas seguridad.

Gracias a este progreso en las repuestas de los infantes se ve lo importante que fue retomar la pregunta en muchas de las sesiones, puesto que por medio de ellas se evidenciaron no solo aspectos concernientes a la estrategia de aprendizaje implementada, sino también aspectos que dieron cuenta de lo que se pudo potenciar en cuanto a la inteligencia emocional, porque abrió el camino para el dialogo y para la indagación de emociones, sentimientos, percepciones y opiniones, donde ellos podían darse cuenta de las propias y la ajenas, viendo la importancia de reconocerlas para sus propias vidas, por ello “se puede concluir que la pregunta acompaña al maestro y al estudiante durante todo el desarrollo de su vida, dentro y fuera del aula, pues siempre se está preguntando. (...) esto indica que la pregunta es de naturaleza humana, y por tanto, el hombre ha constituido un lenguaje articulado y pensado a partir de la formulación de sucesivas preguntas.” (Mora. A, 2008)

5. CONCLUSIONES

- 5.1 La labor pedagógica de las maestras en formación se hace fundamental para brindar una atención integral, teniendo presente no solo la formación académica sino también la personal, pues como se ha evidenciado el estado emocional de los niños y niñas se afecta en gran medida influyendo en las relaciones interpersonales e intrapersonales, lo cual contribuye a que no se promueva la cooperación necesaria para convivir en sociedad.
- 5.2 El aprendizaje cooperativo utilizado como estrategia en cada una de las sesiones de intervención al interior del aula, permitió el fortalecimiento de la empatía en los participantes logrando que se pusieran en el lugar del otro respetando sus ideas y pensamientos; dando paso al apoyo mutuo entre los integrantes de un mismo equipo en las diferentes actividades, favoreciendo de esta manera la socialización y las habilidades sociales.
- 5.3 Vista la interrogación como estrategia movilizadora del pensamiento, puede decirse que contribuyó a que se diera de manera espontánea la participación individual de forma activa y la interacción grupal, pues al tratar de buscar respuesta a cada interrogante, se vieron fortalecidos valores como: la escucha y el respeto por las opiniones del otro, incluyendo la aceptación y confianza en sí mismos, al expresar con libertad lo que pensaran o sintieran según la pregunta. Vemos pues como la interrogación se convirtió en una base sobre la cual se asentaron las habilidades sociales y al fortalecimiento de la

motivación.

- 5.4 Las relaciones interpersonales fueron un factor clave durante el desarrollo de las intervenciones en el aula hospitalaria, ya que en gran medida el apoyo entre pares y acompañantes ayudó a que se diera el alcance de algunos objetivos, de esta manera la construcción de aprendizajes se dio más fácil, debido a que varias personas acompañaron dicho proceso; es en este punto donde apareció la zona de desarrollo próximo como componente que contribuyó implementar el aprendizaje cooperativo y a potenciar la inteligencia emocional.
- 5.5 Específicamente en la población de oncología y nefrología se vio avances en algunos componentes que se pretendían potenciar con la propuesta investigativa, es el caso de la empatía, las habilidades sociales y la automotivación, en dichos componentes se pudo hacer una observación del cambio que iban teniendo algunos niños y niñas, ya que en un inicio predominaba el trabajo individual y en la medida que se fue implementando la estrategia del aprendizaje cooperativo, se hizo evidente el progreso, al estar más sintonizados en el trabajo con los otros, con sus sentimientos y opiniones.
- 5.6 Es pertinente resaltar que la asignación de roles, como herramienta que señalaba la función que debía cumplir cada miembro del equipo para alcanzar el objetivo planteado, permitió que los niños y niñas se apropiaran de su rol y se motivaran a ejercerlo, obteniendo de esta forma que los miembros adquirieran cierto grado de compromiso con ellos mismos y con los demás; destacando la responsabilidad individual, donde cada miembro del grupo trabajó para alcanzar los objetivos propuestos; emergiendo así la interdependencia positiva en la cual cada uno cumplió su labor sin olvidar que el trabajo

de sus compañeros también era importante.

5.7 La propuesta pedagógica basada en las estrategias del aprendizaje cooperativo como lo fueron la investigación grupal, el rompecabezas, el TGT (Torneo de juegos entre equipos) y el TELI (Torneo en equipo – logro individual); fue una herramienta clave para la potenciación de la Inteligencia Emocional de los niños y niñas hospitalizados puesto que se evidenciaron avances significativos respecto a los componentes de automotivación, empatía y habilidades sociales; siendo éstos generadores de un ambiente propicio para la adquisición de aprendizajes.

5.8 En el área de la educación infantil el aula hospitalaria es un escenario que arroja resultados positivos y efectos en la potenciación de la inteligencia emocional a partir de la planeación e intervención, pues se puede decir que al favorecer la automotivación, la empatía y las habilidades sociales como componentes de dicha inteligencia, estos permiten que se genere el elogio de los propios éxitos, el interés por realizar las tareas y la expresión de emociones que los otros pueden reconocer; contribuyendo de este modo a las buenas relaciones entre los niños hospitalizados. Desde este punto de vista se puede plantear que a partir del aprendizaje cooperativo se fomentan aspectos como la capacidad de ponerse en el lugar del otro, la expresión de sentimientos y pensamientos, la cooperación para alcanzar una meta y la necesidad de trabajar como equipo para obtener múltiples beneficios que finalmente serán compartidos en un grupo de trabajo. Es así como la educación infantil interviene en diversos campos en que los niños y niñas conviven, promoviendo estrategias de trabajo desde la didáctica y la intervención procurando siempre la atención y formación integral de la *infancia*.

6. RECOMENDACIONES

6.1 Se considera que el trabajo en el aula hospitalaria debe brindar una atención a los niños y niñas teniendo en cuenta las necesidades individuales, por lo que se recomienda que el maestro en formación en ciertos casos debe recurrir a estrategias como la tutoría o la intervención individual, ya que no todos los niños hospitalizados están en condiciones para salir de la habitación; además es pertinente que la labor pedagógica se realice con el fin de promover una educación integral y como lo es en este caso una atención que de prioridad al desarrollo de las dimensiones, tomando como referencia las habilidades y capacidades que se pueden fortalecer cuando los niños y niñas enfrentan un proceso de hospitalización.

6.2 Al momento de llevar a cabo investigaciones en las que se piense implementar la estrategia del aprendizaje cooperativo, es importante que desde un inicio se trabaje con la zona de desarrollo próximo, como un nivel del desarrollo que permite a los niños y niñas mas aventajados ayudar a los menos aventajados, teniendo en cuenta que dicha interrelación no debe constituirse solo en una transferencia de conocimientos o saberes sino, que debe haber una intención en donde se dé lugar a procesos de mediación en los cuales verdaderamente el menos aventajado obtenga aprendizajes significativos, emergiendo así el trabajo cooperativo.

6.3 Teniendo en cuenta el trabajo en el aula hospitalaria es relevante el papel que cumplen los acompañantes, puesto que su presencia favorece el desempeño de los niños y niñas

en las diferentes actividades, además por tratarse de un proyecto enfocado en la inteligencia emocional el acompañamiento de personas significativas permite que los niños y niñas se sientan mas seguros y participen activamente, es por ello que en propuestas de este tipo se recomienda vincular a los acompañantes en la investigación.

6.4 La estrategia del aprendizaje cooperativo sería una herramienta eficaz que se podría implementar al interior de una institución educativa, dada las características de la población como la permanencia, la asistencia, y el general el mismo nivel de desarrollo cognitivo; permitiendo que los niños y niñas tengan una continuidad en los procesos y avances educativos.

6.5 El acompañamiento de los adultos es esencial y necesario para los niños y niñas que asisten al aula hospitalaria, pues de esta manera los conocimientos adquiridos son mas enriquecidos ya que en muchas ocasiones las actividades pueden tener un nivel de dificultad más avanzado con relación al desarrollo cognitivo de los participantes ó las condiciones que le genera la enfermedad, no les permiten resolver las tareas propuestas bien sea porque están impedidos para cualquier tipo de movimiento en el cuerpo, porque la medicación los pone en un estado de debilidad que no va acorde con el desarrollo cognitivo de los participantes.

6.6 Las actividades planeadas deben diseñarse teniendo en cuenta la población ya que no se puede pretender poner en práctica un plan de acción, en este caso a las salas de Pediatría y esperar evoluciones significativas en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas puesto que el tiempo de hospitalización de éstos en algunos casos es transitorio lo que conlleva a la interrupción de actividades, dejándolas inconclusas; situación que hace

imposible llevar un total seguimiento de los avances y dificultades que cada uno de los infantes puedan tener.

BIBLIOGRAFÍA E INTERGRAFÍA

Álvarez Hernández, A. (2007). “El aprendizaje cooperativo como estrategia que contribuye al desarrollo de las competencias de pluralidad, identidad y valoración de la diferencia”. Trabajo de grado. Universidad de Antioquia. Medellín.

Arango Palacio, L., Castañeda Gómez, D., Hernao Zapata, C., Jaramillo Posada, D., Londoño Restrepo, M., Patiño García, N., Ruíz Morales, B. y Tamayo castrillón, A. (2004). Fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado.

Atehortua, L. Y., Cardona, E. M. y Vélez, M. (2008). El fortalecimiento de la inteligencia emocional a través de la literatura infantil en los niños y niñas de las salas A, B y C de urgencias del Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Trabajo de grado. Universidad de Antioquia. Medellín.

Baena Paz, G (2003). Como desarrollar la inteligencia emocional infantil. Guía para padres y maestros. México, Argentina, España, Colombia, Puerto Rico, Venezuela: Editorial Trillas S.A.de C.V.

Baena, P. G. (2007). Cómo desarrollar la inteligencia emocional infantil: guía para padres y maestros. (Segunda edición). México: Editorial Trillas.

Baena, G. (2002) Comunicación emocional. Revista Mexicana de Educación, Vol 14 No 76, julio – agosto del 2002.

Blancas Gómez, M., Martínez Alcaraz, J. y Moreno Agraz, A. (2006-2007) Una aplicación de procesos educativos innovadores: Aprendizaje cooperativo e inteligencia emocional, dos coadyuvantes en la revolución educativa.

Boyle, S. (2007). La influencia de los sentimientos en la salud. [Artículo en línea]. Consultado el día 29 de septiembre de 2009 de la World Wide Web: www.dietafitness.com/la-influencia-de-los-sentimientos-en-la-salud.html

Caballero Soto, S. (2007). El aula hospitalaria: un camino a la educación inclusiva. Revista Investigación educativa. Volumen 11 Número 19.

Cadoche, L., Pastorelli, S. y Tomatis, J. Trabajo en equipo logro individual: una experiencia de aprendizaje cooperativo.

Chavez, Ana. (2001). Implicaciones Educativas de la teoría sociocultural de Vygostki. Revista Educación de la Universidad de Costa Rica, 25 (2): 59 – 65.

Cooper, James M. (2007). Estrategias de enseñanza: guía para una mejor instrucción. México DF: Editorial Limusa, S.A

Denegrí Coria, M., Opazo Pino, C. y Martínez, G. (2007). Aprendizaje cooperativo y

Desarrollo del auto concepto en estudiantes Chilenos

Díaz y Hernández (2002). La motivación ¿Qué es?. México.

Ferrero Gravié, R. (2003). Un alternativa a la educación tradicional: El aprendizaje cooperativo.

Frawley, William. (1999). Vygostki y la ciencia cognitiva. España: Ediciones Paidós.

Gades. (2007). Plan de acción tutorial. Pagina 57.

Galeano Marín, M. (2004). Estrategias de investigación social cualitativa. El giro de la mirada. La carreta editores. Estados Unidos.

Gallego, D., Alonso, C., Cruz, A. y Lizama, L. (2000). La inteligencia emocional: implicaciones en la educación y en el mundo del trabajo. Colombia: Editorial El Búho.

Gardner, H. (2001). Estructuras de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples. Sexta reimpresión. Colombia: Editorial Fondo de Cultura Económica.

González, Lady Maribel. (2009). Aula Hospitalaria: Educación y juego que sanan. Periódico el pulso: Periódico para el sector de la salud.

Goleman, D. (1996). Inteligencia emocional. Buenos Aires / Madrid / Quito / México / Santiago de Chile / Bogotá / Caracas / Montevideo: Javier Vergara Editor.

Granizo, M. (1991). Inteligencia en psicología. Consultado el día 23 de abril de 2010 de la world wide web http://www.canalsocial.net/GER/ficha_GER.asp?id=11770&cat=sociologia

Guzmán Osorio. Graciela, Oviedo de Reyes. Consuelo (2006). Teoría y práctica de la inteligencia emocional. Ibague Colombia: Aquelarre.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2003). Metodología de la investigación. Tercera edición. McGraw – Hill Interamericana. México.

Jacobs, G. M. (1988). Co-operative Goal Structure: A Way to Improve Group Activities. ELT Journal, 42, 2, págs. 97-101

Johnson, David W. , Johnson, Roger T. y Holubec, Edythe J. (Agosto de 1999). El aprendizaje cooperativo en el aula. (Primera). Buenos Aires: Paidós SAICF.

Lerma González, H. (2004). Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto. Tercera edición. Ecoe ediciones. Bogotá. Colombia.

Monjas Casares, M. (2000). Las habilidades sociales en el currículo. Ministerio de educación. Cultura y deporte. Secretaría general de educación y formación profesional.

Montoya Villegas, D. y Sánchez Maya, A. (2006). Soñando con un lugar donde ver el sol. Un acercamiento a la pedagogía hospitalaria como alternativa para el fortalecimiento de los procesos formativos para las niñas y los niños hospitalizados". Trabajo de grado. Universidad de Antioquia. Medellín.

Muñoz de Morales, I. y Bisquerra, A. (2006). Evaluación de un programa de educación emocional para la prevención del estrés psicosocial en el contexto del aula. Revista ansiedad y estrés. Universidad de Barcelona. España.

Palacio, Nubia. (2001). Vigostky: Valor pedagógico de la Zona Desarrollo Próximo. Revista Avanzada, 10, 44 – 53

Real Academia de la Lengua Española. Definición de inteligencia. 22° edición. Consultado el día 15 de febrero de 2010 de la world wide web http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=inteligencia

Restrepo Gómez, B. (2002). Investigación en Educación. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda.

Rodríguez, G., Gil, F., García, E. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. (2a ed.). España: Aljibe.

Serradas Fonseca, M. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: un aspecto más en la intervención socio – familiar. Revista de pedagogía. Volumen 24 Número 71. Caracas, Venezuela.

Shapiro Lawrence E. (1997). La Inteligencia Emocional de los niños. Buenos Aires-Argentina. Javier Vergara Editor.

Siso Martínez, J. (2010). Técnica de la pregunta. Venezuela. Universidad pedagógica experimental libertador.

Slavin, E. Robert (1999). Aprendizaje cooperativo.(Primera). Argentina: Aique grupo editor S.A.

Strauss, A., Corbin, J., Zimmerman, E. (2002). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamenta. Medellín: Universidad de Antioquia.

Vallés Arándiga, A. y Vallés Tórtosa, C. (2000). Inteligencia emocional: aplicaciones educativas. Madrid, España: Editorial Eos.

Vera Vélez, L. (1996). La investigación cualitativa. Arfo editores.

Wertsch, James V. (1995). Vigostky y la formación social de la mente. España:

Woolfolk, A. (1999). Psicología Educativa. México. Prentice Hall.

Zuleta Araújo, O. (2005). la pedagogía de la pregunta: una contribución para el aprendizaje. Revista Educere. Volumen 9. Número 028. Enero – marzo. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela.