



Facultad de Educación

**MÁSTER EN FORMACIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA**

Cuidando de la educación

La concepción del alumno como “paciente del proceso educativo”

Taking care of education

The conception of the student as "patient of the educational process"

Alumna: Tamara Gordo Ruiz

Especialidad: Formación Profesional

Director: Pedro Ruiz Moya

Curso académico: 2016/ 2017

Fecha: Octubre 2017

Agradecimientos

A mis pacientes que,
aunque ellos no lo saben, han sido
mi fuente de inspiración.

ÍNDICE

Resumen	5
Introducción	7
Justificación y relevancia del tema	9
Objetivos	10
Marco teórico	11
La evolución de la figura del docente y de sus competencias.....	11
La jerarquía de las necesidades	14
Las relaciones de ayuda	19
La importancia de la comunicación.....	23
La educación emocional	32
Atención a la diversidad y convivencia	38
Aportación personal	42
Conclusiones.....	43
Bibliografía	46

Resumen

Desde los inicios de la actividad educativa, han sido numerosos los cambios que se han sucedido, tanto desde el punto de vista legislativo como en cuanto a la marcada evolución que ha sufrido la relación del docente con su alumnado. Es en esta esfera donde merece la pena destacar los múltiples avances que han ido surgiendo en relación a la concepción por parte del docente de las diferentes características del alumno, cobrando cada vez más importancia en el proceso de aprendizaje aspectos como su personalidad y la diferente etapa evolutiva en que se encuentre.

Por ello, desde este trabajo, se pretende plasmar una nueva percepción del alumnado, teniendo en cuenta su persona desde una perspectiva biopsicosocial, tal y cómo percibe el profesional sanitario la persona del paciente. Así, en el presente documento, se tratarán aspectos relacionados con la educación emocional y las habilidades sociales en el aula, la importancia de la óptima comunicación, comprensión y empatía con el alumnado a quien dirigimos nuestra información y de manera implícita, nuestra conducta y actitud, y que irán encaminadas a lograr la formación integral del alumno, tanto académica como en relación con las habilidades sociales y ciudadanas, que permita la construcción de una escuela inclusiva.

Palabras clave: Paciente, *biopsicosocial*, comunicación, educación emocional.

Abstract

Since the beginning of the educational activity, there have been numerous changes that have occurred, both from the legislative point of view and the marked evolution that has undergone the relationship of the teacher with his students. It is in this area that it is worth highlighting the many advances that have been made in the conception by the teacher of the different characteristics of the student, becoming increasingly important in the learning process aspects such as his personality and the different stage evolutionary in which he is.

Therefore, from this work, it is intended to shape a new perception of students, taking into account their person from a *biopsychosocial* perspective, as the person of the patient is perceived by the health professional. Accordingly, in this document, we will discuss aspects related to emotional education and social skills in the classroom, the importance of optimum communication, understanding and empathy with the students to whom we address our information and implicitly, our behaviour and attitude, and that will be aimed at achieving the integral formation of the student, both academic and social skills, to the building of an inclusive school.

Keywords: Patient, *biopsychosocial*, communication, emotional education.

Introducción

Desde el comienzo de la actividad educativa reglada, han sido muchos los cambios que se han llevado a cabo en este ámbito, en especial, en la forma de educar y de relacionarse con el alumnado. Es por ello que, en primer lugar, vamos a tratar de resumir la evolución que ha sufrido la persona del docente desde el punto de vista de su función, competencias y responsabilidades con respecto a su alumnado, para remarcar que su actitud y habilidades en la práctica diaria representan aspectos claves en la evolución y progresión del aprendizaje de este último, y por tanto, que, en términos generales, son los constituyentes de un gran pilar en la calidad de la educación de nuestros menores.

Esto es debido, entre otros muchos motivos, a la gran pluralidad de personalidades y características con las que cuentan los alumnos¹ de nuestras aulas, cada vez más dispares y diversas, y que precisan de docentes que sean capaces de comprender dicha diversidad y de adaptarse y modificar su comportamiento y metodología a cada miembro de su grupo.

En el proceso de aprendizaje, la motivación del alumno por el mismo así como sus resultados se encuentran influidos por una amplia serie de factores de índole muy diversa, entre los cuáles podemos distinguir su problemática individual tal como su vida familiar o las relaciones interpersonales con sus iguales. Dichos aspectos, por lo general, no suelen tenerse en cuenta a la hora de analizar su progreso y evolución educativa, y sin embargo, el centro educativo constituye una institución clave para su detección, ya que además de suponer un lugar en el que el alumno dedica gran parte de su tiempo, cuenta con la posibilidad de poder derivar dicha problemática a los organismos competentes.

Para ello, en este trabajo, tomaremos como referencia muchos aspectos analizados en la complejidad del entorno sanitario, en el cuál nos topamos

¹ Durante el transcurso del documento, y para así facilitar su lectura, se empleará el masculino genérico para referirse a personas de ambos sexos, sin que eso signifique un uso sexista del lenguaje.

también con numerosos pacientes que sufren muy diversas patologías y problemática diversa y, por ello, se ven conducidos a modificar sus hábitos y costumbres cotidianos para adaptarlos a su nueva condición de salud. En especial, analizaremos la realidad de los pacientes diagnosticados de enfermedades crónicas, ya que para ellos, resulta primordial y absolutamente necesario una continuidad e implicación en su proceso para conseguir los más deseables resultados y una mejora en su nivel de salud.

El motivo de dicho análisis, viene justificado por la siguiente premisa; tal y como se acaba de comentar, la implicación del paciente crónico es fundamental en sus resultados en salud, y para ello, a su vez, resulta un pilar básico el correcto y coordinado trabajo del profesional sanitario con el paciente, en el que aspectos como la comunicación y comprensión adquieren un peso marcadamente significativo en el proceso. Es aquí donde parte nuestra reflexión, ya que lo que pretende el presente documento es entender al alumno, en cierto modo, como un “paciente del proceso educativo”, pues al igual que los enfermos, posee gran multiplicidad de necesidades y particularidades que influyen directamente en su capacidad y disposición para el aprendizaje, y por ello, podrían tomarse como referencia las conductas llevadas a cabo por profesionales sanitarios para la práctica docente de calidad y centrada en el alumno y no exclusivamente en el intelecto.

Para dicha reflexión, a lo largo del texto, se adjunta una revisión bibliográfica de múltiples artículos de investigación que señalan, por una parte, cómo influye la conducta del profesional sanitario con el cumplimiento terapéutico, entendiendo éste como *“la medida en que la conducta de una persona coincide con las prescripciones médicas o de salud”* (Nouvilas, 2000); y por otra, aquellas características del docente que favorecen el aprendizaje del alumnado y que se deben implementar para fomentar la motivación e interés de éste en el proceso.

Asimismo, como anteriormente se reveló, relacionado con la importancia de la consideración del alumno desde su esfera biopsicosocial, se mostrará cómo de relevante resulta la educación emocional en la convivencia en la escuela, con

el fin de crear un clima sano que favorezca la predisposición de nuestro alumnado a aprender.

A todo ello, se añadirá finalmente una breve descripción de una experiencia personal, basada en mi trabajo como enfermera; ya que dicha cuestión ha supuesto el elemento de partida para iniciar el desarrollo del presente documento.

Justificación y relevancia del tema

El motivo que me ha conducido a realizar este enfoque del trabajo es debido a que, en mi caso particular, a diario, desempeñando mis funciones como enfermera, son muchos los casos de pacientes en los que observo que un trato cercano y la creación de ambientes donde prima la confianza, resultan el caldo de cultivo idóneo para que los enfermos comprendan su proceso y se impliquen al máximo en él, lo que mejora su adherencia al tratamiento y con ello, su nivel de salud.

Asimismo, durante el desarrollo de las prácticas del Máster, pude observar algo similar, puesto que aquellos docentes que más se implicaban en la comprensión de su alumnado, lograban que este último se encontrara en un grado mayor de motivación hacia esa materia y el aprendizaje en general, con lo que sus calificaciones también revelaban mejoría.

Sin embargo, existe la gran contrapartida de esta visión y es que, resulta evidente que muchos de los docentes de nuestras aulas no se implican como les gustaría, ya que trabajan con grupos demasiado numerosos en los que supone un trabajo de gran dificultad tratar de un modo individual a cada alumno. Eso mismo sucede en el ámbito sanitario, donde el personal trabaja a contrarreloj y a la carrera y apenas puede dedicar todo el tiempo que cada paciente merecería recibir. A pesar de ello, tanto en uno como en otro ámbito, siempre podemos destinar un esfuerzo mayor, ya que todos nos encontramos mejor cuando nos sentimos comprendidos y escuchados, cuando alguien se preocupa por nuestras necesidades y problemas e intenta ayudarnos, empatizando con nuestra situación. Por ello, aunque resulte costoso, este

problema de tiempo o de cargas de trabajo, simplemente podría solventarse mediante la concienciación por parte del colectivo profesional de la importancia que conlleva una buena relación docente- alumno (o profesional sanitario-paciente) en todo el proceso y que gran parte de la problemática relacionada con la motivación e interés, podrían paliarse gracias a una adecuada comunicación. Además de lo anterior, resultaría aún más fácilmente ejecutable si los grandes apoderados de la sanidad y educación se implicaran y concienciaran de todo lo que esto supone, y realizaran modificaciones en cuanto a espacios, carga de trabajo y número de alumnos por aula, (entre otros aspectos) con el fin de llevar a cabo, con mayor calidad, lo que en este documento se pretende.

Para el desarrollo del trabajo, se destacarán aspectos de tanta relevancia como son las múltiples variedades de necesidades que toda persona debe de tener cubiertas, los diferentes estilos de relación de ayuda enfermero- paciente que se pueden implementar, las características que los pacientes más ponderan en sus profesionales sanitarios, entre otros elementos clave del proceso, de modo que se establezca una estrecha relación y se puedan proyectar dichos elementos en el complejo ámbito de la educación.

Objetivos

El objetivo primero marcado como específico del trabajo es identificar cuáles son las necesidades generales biopsicosociales de la persona que pueden influir en el aprendizaje, y posteriormente aquellos relacionados con la actitud del docente que favorecen la motivación e implicación del alumnado en el proceso. Son múltiples los estudios que últimamente han reseñado cómo la capacidad intelectual de nuestro alumnado se ve ampliamente influida por los aspectos afectivos, así, por todos es sabido, que en la actualidad, desgraciadamente, encontramos aulas en las que existen climas tan hostiles que resulta impensable concebir que el alumno pueda enfocar su máxima concentración en aprender.

Por ello, el siguiente objetivo al realizar el análisis de los factores afectivos, es destacar la importancia de la creación de espacios pacíficos que constituyan un ambiente de confianza y seguridad para el alumnado que allí se desarrolla.

Consecuentemente, y partiendo de los anteriores objetivos específicos, el objetivo general del documento es concienciar al docente, de que su actitud y su concepción del alumno y valoración general de éste, resultan de vital importancia en el proceso de aprendizaje.

Marco teórico

La evolución de la figura del docente y de sus competencias

Como se ha señalado anteriormente en la introducción del presente documento, a partir del inicio de la educación reglada, se han sobrellevado numerosas modificaciones legislativas en Educación, y con ello, funcionales, en cuanto a competencias y responsabilidades del docente.

Para comprender estos cambios y la evolución que se ha producido en las últimas décadas, inicialmente comenzaremos analizando la definición de la figura del docente que realizaba la Ley Orgánica por la que se regula el Estatuto de Centros Escolares (LOECE), que, aprobada en 1980, en su artículo 15 dictaba así:

“ Los profesores, dentro del respeto a la Constitución, a las leyes, al reglamento de régimen interior, y en su caso, al ideal educativo propio del centro, tienen garantizada la libertad de enseñanza. El ejercicio de tal libertad deberá orientarse a promover, dentro del cumplimiento de su específica función docente, una formación integral de los alumnos, adecuada a su edad, que contribuya a educar su consciencia moral y cívica, en forma respetuosa con la libertad y dignidad personales de los mismos ”.
(art. 15, LOECE 5/1980, de 19 de junio).

Tal y como analizan Dimitrov y Guijarro (2014), se entiende al docente como responsable único del método a seguir en la enseñanza del alumnado, a la vez que se observa en éste un mero sujeto pasivo del proceso.

Pasados diez años de aquello, en 1990, a través de la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), se puede apreciar el gran cambio en este sentido:

“ La metodología didáctica se orientará al desarrollo general del alumno, integrando sus distintas experiencias y aprendizajes. La enseñanza tendrá un carácter personal y se adaptará a los distintos ritmos de aprendizaje de cada niño.” (art. 14. LOGSE 1/1990, de 3 de octubre)

En el mismo, se tiene en cuenta ya un aspecto psico-emocional del que depende el aprendizaje del alumnado así como de sus diferentes capacidades, no siendo el docente el responsable único del proceso educativo.

Otro de los elementos importantes que señala dicha ley es la figura del profesor tutor, recogida en su artículo 60: *“La tutoría y orientación de los alumnos formará parte de la función docente. Corresponde a los centros educativos la coordinación de estas actividades. Cada grupo de alumnos tendrá un profesor tutor.”* (Art. 60. LOGSE 1/1990, de 3 de octubre).

Mediante dicha tarea, se otorga al docente una competencia de orientación y guía en el proceso de aprendizaje del alumnado a su cargo, de modo que será el encargado de detectar las diferentes características de cada uno de ellos para así adaptar adecuadamente el método didáctico.

Por su parte, la Ley Orgánica de Educación (LOE) del año 2006, como Dimitrov y Guijarro (2014) apuntan, remarca el principio de *“la concepción de la educación como un aprendizaje permanente, que se desarrolla a lo largo de toda la vida”*. Y añade otro aspecto a detallar, que en la siguiente cita se recoge:

“ e) La flexibilidad para adecuar la educación a la diversidad de aptitudes, intereses, expectativas y necesidades del alumnado, así como a los cambios que experimentan el alumnado y la sociedad.

f) La orientación educativa y profesional de los estudiantes, como medio necesario para el logro de una formación personalizada, que propicie una educación integral en conocimientos, destrezas y valores.” (Art. 1. LOE 2/2006, de 3 de mayo).

A través de ello, se percibe el marcado protagonismo que se le está otorgando al alumno en el proceso educativo, pasando la figura del docente a un segundo plano, ya que lo que ahora se pretende no es únicamente transmitir conocimientos e información, sino que una importante labor es la de formar personas, con el fin de que sean capaces de aprender a obtener los recursos necesarios para afrontar la vida y su problemática; es decir, se busca concienciar al alumno en su autonomía, abogando por su independencia y responsabilizándole en su educación y aprendizaje.

En la última normativa aprobada en materia de educación, la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE), no se detalla nada al respecto, sino que más bien se encuentra orientada a describir las diferentes competencias a adquirir con cada asignatura y las funciones administrativas de los centros educativos.

Gracias a esta información inaugural, se puede establecer una conclusión general, puesto que parece primordial en la educación la correcta y adecuada formación del profesorado para el aprendizaje óptimo de su alumnado, ya que, además del deber de transmitir conocimientos para lo que su correspondiente titulación le cualifica, se ve obligado, según la normativa previamente analizada establece, a proporcionar otra clase de formación más abstracta e implícita en su actividad diaria, como es la formación en valores y conductas que permitan al alumno formar parte del complejo mundo social en que se encuentra inmerso; tratándose de una enseñanza menos definida en cuanto a tiempos y metodologías a implementar, y para lo que quizá el docente no está correctamente capacitado ni cuenta con la preparación idónea. Por ello, a

través de este documento se puntualizarán aspectos relativos a dicha capacitación, pues, finalizando este apartado, como recogen Dimitrov y Guijarro (2014, p. 101) a través de una cita de Bauman (2007): *“Aún debemos aprender el arte de vivir en un mundo sobresaturado de información. Y también debemos aprender el aún más difícil arte de preparar a las próximas generaciones para vivir en semejante mundo”*.

La jerarquía de las necesidades

La base elemental de las relaciones interpersonales debe estar compuesta, fundamentalmente, de comprensión y empatía por parte de los miembros que la componen; ya que de no disponer de dichas cualidades, pronto se verá dañada y muy difícilmente se obtendrán los resultados esperados. Igualmente sucede en las relaciones terapéuticas sanitario –paciente, originadas con el objetivo de promover o inducir cambios en el individuo que mejoren su salud o calidad de vida (Ayuso, 2016).

Para que el enfermo confíe en el profesional que le está tratando, es preciso crear previamente un ambiente de seguridad mediante el cual se sienta escuchado y comprendido para depositar en él su confianza. En palabras de Cortés (2011, p. 57): *“Si entendemos al paciente como un ser holístico (bio-psico-social) debemos entender también la necesidad de éste de sentirse acogido, escuchado y sobre todo comprendido”*.

En 1977, Engel postuló la necesidad de un modelo médico holístico ya que defendía que en todos los fenómenos importantes relativos a la salud participaban tanto aspectos biológicos, como psicológicos y de carácter social.

“1. Una alteración bioquímica no siempre se traduce en enfermedad. Ésta aparece por la interrelación de diversas causas, no sólo moleculares, sino también psicológicas y sociales. A la inversa: de alteraciones psicosociales pueden derivarse enfermedades o «dolencias» que constituyen problemas de salud, incluso a veces con correlación bioquímica.

2. La simple anomalía biológica no arroja ninguna luz sobre la significación última de los síntomas para el paciente, ni asegura tampoco las actitudes y

habilidades del clínico para recoger la información y procesarla de manera adecuada.

3. Las variables de índole psicosocial suelen ser importantes a la hora de determinar la susceptibilidad, gravedad y curso del padecimiento más biológico que pudiera considerarse.

4. La aceptación del rol de enfermo no viene determinado de manera mecánica por la presencia de una anomalía biológica.

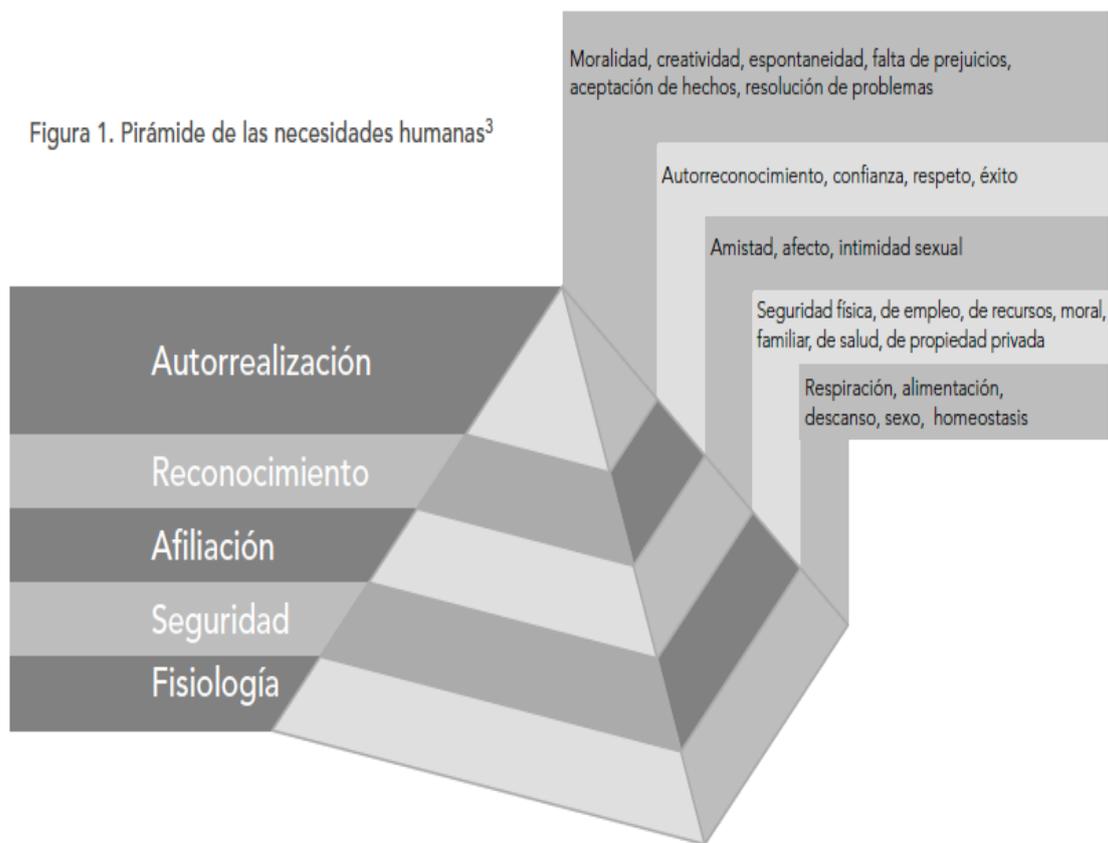
5. El tratamiento biológico puede tener diversas tasas de éxito influido directamente por variables psicosociales, tal como deja patente el llamado efecto placebo, entre otros.

6. Además, la relación del profesional de la salud con el paciente también influye en el resultado terapéutico, aunque sólo sea por la influencia que pueda tener sobre el cumplimiento del tratamiento.” (Borrell, 2002, p. 175).

Asimismo, podríamos servirnos de esta reflexión para su aplicación en el alumno, pues en el aula, no sólo se trabaja con una persona discente, cuya única esfera esté orientada y centrada en el aprendizaje y en prestar atención a lo que el docente le propone, sino que posee un amplio interior con múltiples preocupaciones que influyen en su proceso de enseñanza.

Por ello, primeramente debemos entender a la *persona*, y por tanto, al alumno y al paciente, como un complejo compendio de necesidades que deben ser cubiertas, tal y como refleja Abraham Maslow en su Teoría de las Necesidades Humanas que así se representa:

Figura 1. Pirámide de las necesidades humanas³



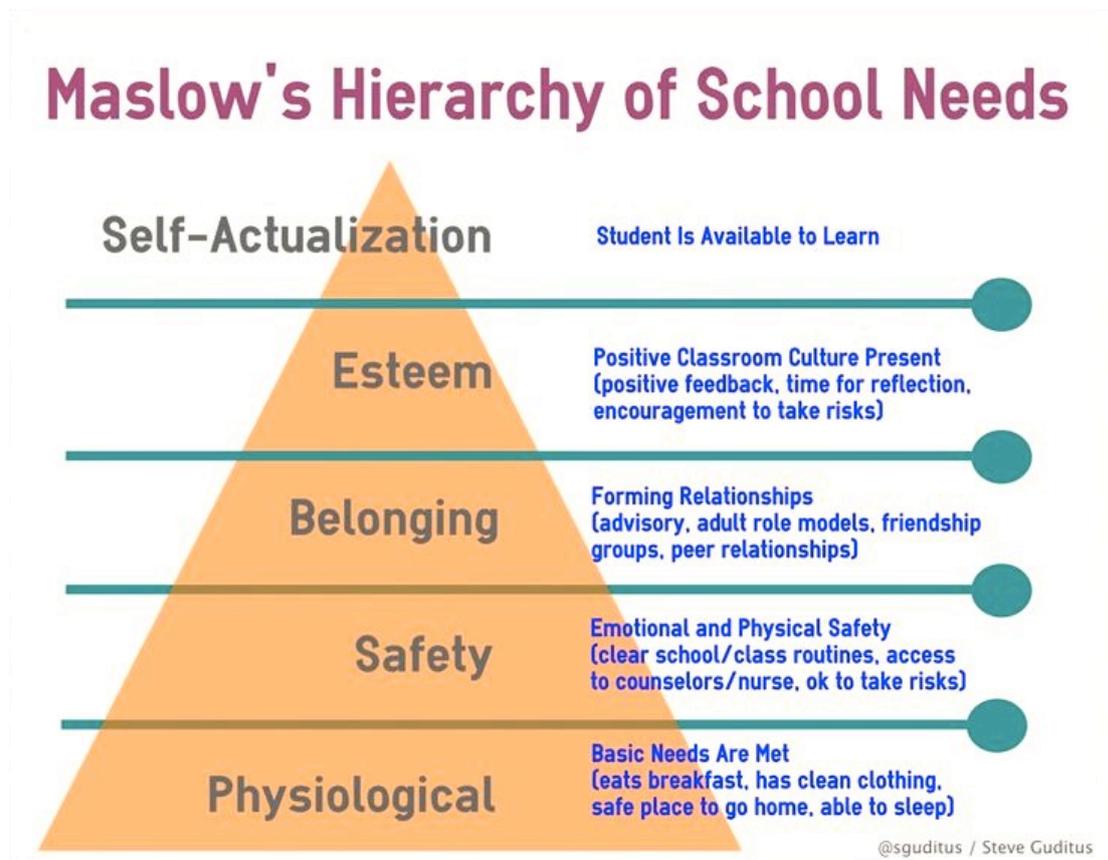
Con la figura anterior, extraída de Bonnet (2015), lo que se pretende plasmar es que según dicha teoría el ser humano se encuentra motivado en su vivencia por el surgimiento de distintas necesidades y la satisfacción de las mismas, encontrándose éstas distribuidas y jerarquizadas en cinco estratos en función de su grado de complejidad, de modo que aparecen en un primer lugar y por tanto, en la base de la pirámide, las necesidades más primarias y a continuación, las secundarias en los niveles superiores. Analizando dicha jerarquía, se entiende que primeramente la principal fuente de preocupación de la persona se encuentra constituida por la cobertura y satisfacción de sus necesidades fisiológicas. Así, por ejemplo, de no encontrar fuente de alimento, no le surgirá la preocupación por el logro de necesidades mayores, puesto que su mayor interés y todas las actividades y fuerzas del organismo estarán concentrados en conseguir abastecer su necesidad primaria. Posteriormente, ya que al saciar una necesidad, ésta desaparece y como consecuencia surge una nueva y de orden superior (Maslow, 1991); una vez cubiertas las

necesidades básicas, la persona sentirá nuevas preocupaciones e intereses por aspectos más secundarios de su existencia, como son las relaciones interpersonales, el sentimiento de pertenencia a un grupo, la formación del autoconcepto y autoestima; para finalmente, aparecer la necesidad de autorrealización como el más alto nivel de la jerarquía.

Bonnet (2015, p. 144) propone lo siguiente:

“Aunque la pirámide fue propuesta en 1943, Maslow visualizó claramente la importancia de considerar el lado humano como una necesidad básica de la administración, que fue fundamental para el éxito administrativo de los 90 y un deber ser para el Siglo XXI. Su pirámide plantea el reto para los educadores que, desde la primera infancia, deben acompañar al estudiante hacia su máxima autorrealización”.

Así, lo que a continuación se plantea es una adaptación de la jerarquía de las necesidades de Maslow al entorno educativo:



A través de dicha jerarquización, se observa que para que el alumno, en nuestro caso, posea la motivación y preocupación por el aprendizaje, entendiendo éste como “Necesidad de Autorrealización”, primeramente deberá haber satisfecho las necesidades de rango inferior, puesto que, como anteriormente se ha defendido, y cita Maslow (1991, p. 49):

“Las necesidades fisiológicas, cuando están insatisfechas, dominan el organismo, ponen todas las capacidades a su servicio y las organizan de forma que puedan ser lo más eficaces. La gratificación relativa las absorbe y permite que aparezca el siguiente conjunto superior de necesidades de la jerarquía, domine y organice la personalidad, de modo que en vez de estar obsesionado por el hambre, por ejemplo, desde ese momento se obsesione por la seguridad. El principio es el mismo que rige para los demás conjuntos de la jerarquía de las necesidades (ej.: el amor, la estima y la autorrealización)”.

Cabe destacar la importancia de esta teoría, dado que en el mundo actual y época en que nos enmarcamos, cargada de incertidumbre laboral, económica y social, y en que convivimos culturas ampliamente diversas, a menudo el docente no repara en advertir que el alumno no es meramente una figura con el único deber y obligación de aprender, sino que es preciso apreciarle como una persona con una esfera **biopsicosocial**, constituida, por tanto, por diferentes elementos: el **bio**, es decir, aquel que determina su biología y sus necesidades fisiológicas; el elemento **psico**, constituido por su personalidad individual, autoestima, sentimientos de seguridad y protección; y el elemento **social**, configurado por diferentes aspectos de la persona que influyen en las relaciones interpersonales, que desarrollan el sentimiento de pertenencia al grupo y a la sociedad en su conjunto.

Las diferentes piezas de esta compleja esfera, conviven de forma conjunta en la formación de su personalidad y de sus actitudes y comportamientos, y todas ellas influyen directamente en la persona, configurando al paciente, por ejemplo, para favorecer su predisposición al cumplimiento del tratamiento de su

enfermedad o bien, en el ámbito educativo, fomentando también la disposición del alumno para el aprendizaje. Esta concepción de la persona desde la perspectiva biopsicosocial está estrechamente ligada a la idea anteriormente definida mediante la teoría de las necesidades humanas de Maslow, pues, el enfermo, que, a modo de ejemplo, tiene una familia, en la que él es la única fuente de ingresos económicos y atraviesa una situación de desempleo, tendrá más dificultad para mejorar su estado de salud, ya que, dependiendo de la enfermedad que padezca, quizá ésta no suponga su principal prioridad, y por ello, no cumplirá el tratamiento como sería conveniente. A su vez, en el caso del alumno que se encuentre con carencias alimenticias, por ejemplo, o con diferente problemática de índole familiar; difícilmente contará con la adecuada predisposición para el aprendizaje, ya que sus necesidades básicas aún no se han satisfecho como debieran y por ello, no podrá continuar ascendiendo en la pirámide hacia el surgimiento de la necesidad de autorrealización.

A partir de esta premisa, se pretende recalcar que, al igual que la enfermera o el médico en el ámbito sanitario deben tener en cuenta al paciente con toda su problemática más allá del único problema de salud, entendiendo al enfermo desde una perspectiva holística para poder adaptar las mejores prácticas en salud que concuerden con la situación del paciente; el docente, debe ejercer su labor de igual modo, procurando detectar o analizar aquellos aspectos externos a los meramente educativos que están influyendo en el aprendizaje de su alumnado y no aparecen explícitamente en su persona, sino que el alumno manifiesta a través de su comportamiento y actitudes en el aula y en las relaciones con sus iguales.

Las relaciones de ayuda

Una de las figuras a destacar en las teorías de cuidados de enfermería es Virginia Henderson, quien, en su libro *The Nature of Nursing* (1956) citado en Jiménez, Salinas y Sánchez (2004, p.62) afirma:

"La única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, (...) en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la

preservación o recuperación de la salud, (en el caso, a una muerte serena) mismas que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesarias, de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.”

A raíz de la premisa anterior, aparece entonces el concepto de relación de ayuda pues *“enfermería se caracteriza por el establecimiento de una relación de ayuda, que implica interacción con el individuo e influencia mutua”* (Landete, 2012, p. 19).

En el ámbito sanitario, parece clara la idea de relación de ayuda, puesto que contamos con dos miembros en la relación, por un lado se encuentra el paciente que posee una serie de necesidades que debe ver cubiertas, y por otro, está la enfermera que será quien le proporcione las ayudas precisas para solventar dicha problemática.

Carl Rogers la definía como *“aquella relación en la que uno de los participantes intenta hacer surgir de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de estos”*.

Existen diversos estilos de relación de ayuda, en función de la implicación que tome cada una de las partes; así Bermejo (1998, p.17) desarrolló diferentes variantes recogidas en el siguiente esquema:



- I. Autoritario: Centrado en el problema del paciente y en intentar resolverlo, no se hace uso de los recursos del paciente sino de los de uno mismo.
- II. Paternalista: Centramos el problema en la persona, en cómo lo vive, de una actitud directiva y tomamos la responsabilidad de la situación y sobreprotegemos al paciente.
- III. Democrático o cooperativo: Nos centramos en el problema y adoptamos una actitud facilitadora, e implicamos al paciente en la resolución del mismo.
- IV: Participativo empático: Se dirige a la persona, se adopta una actitud facilitadora y se ayuda al otro, insistiendo en qué cree que debe hacer en relación a lo que puede realizar.

Partiendo de los diferentes estilos de relación de ayuda enfermera- paciente, es cuando debemos aplicar dicha proposición en el establecimiento de la relación de ayuda con nuestro alumnado, pues, al igual que el paciente, el alumno también posee necesidades. Principalmente, posee necesidad de conocimiento, de saber, pero en añadido, se encuentra además carente de formación en aspectos muy diversos, no sólo de cultura general, de

matemáticas, filosofía, ciencias naturales, por ejemplo, sino que adolece de la formación quizá más importante para “sobrevivir” en este mundo, como son los recursos para afrontar la problemática diaria fuera del ámbito estrictamente educativo. Por ello, el docente, en nuestro caso, como parte de la sociedad y figura clave en la educación de los jóvenes, debe proporcionarle pautas, ayudarlo e implicarlo en la creación de sus propios valores personales, en base a los cuales desarrolle su modo de pensar y de convivir con sus iguales y con toda la sociedad.

El término “vínculo”, del latín *vinculum*, significa unión o atadura de una persona o cosa con otra.

“Para que halla vínculo, no basta un grupo de muchachos sentados frente al profesor; no es esto lo que inaugura el vínculo. Puede suceder que allí se despliegue un monólogo, mientras el estudiante ocupa su mente en otras cosas. Entonces, el encuentro de los cuerpos no es suficiente para que se despliegue el vínculo. Algo más debe ocurrir. No basta la presencia. Ésta debe comportar otro juego de elementos, que son los que, finalmente, se entrecruzan.” (Mejía, 2008, p. 190)

Lo que esta autora trata de plasmar en su artículo viene estrechamente relacionado con lo que anteriormente se ha descrito. El docente le propone al alumno una oferta a la demanda que a éste le surge, a la necesidad de saber, de conocimiento; le ofrece *“un vínculo particular con el saber”* (Mejía, 2008, p. 190). Para que este vínculo resulte útil y el alumno encuentre satisfacción, el docente debe adaptarse y proponerle un atrayente *objeto*, de modo que el estudiante vuelva a precisar de nuevo la generación del vínculo. Es por ello que el vínculo aparece cuando el profesor es capaz de generar un deseo en el alumno, le propone el conocimiento de una manera que éste entiende como fuente de satisfacción. *“Alguien, entonces, que en adelante se llamará agente, le ofrece al otro un objeto que puede o no capturar su deseo. Es decir, un objeto que promete satisfacción en algún plano.”* (Mejía, 2008, p.190)

Según Lacan (1992), la demanda surge de la situación de desamparo, para satisfacer una necesidad, y por ello, debe existir una oferta válida e inspiradora para que así se establezca el vínculo entre docente y alumno.

La importancia de la comunicación

Para entender en qué medida es importante la comunicación en nuestras relaciones, primeramente definiremos que la acción de comunicar: *“consiste en transmitir aquello que quiero transmitir -algo a lo que yo le doy un significado determinado- y en que el receptor capte el mensaje, lo interiorice y le dé un significado similar al mío”* (Landete, 2012, p. 17).

Como defienden Blázquez, Feu, Ruíz y Gutiérrez (2012, p. 67), proponiendo la idea de Llacuna (2000):

“Las palabras, por sí solas, quieren decir cosas, pero la forma de emitirlas (gestos, miradas, tonos, contexto, posturas corporales, etc.), determina completamente el contenido del mensaje y, en consecuencia, la repercusión del mismo”.

Así, Lacan (1992), propone la idea del *vínculo* (relación) desde la concepción del *discurso* (comunicación). Plantea que el discurso, y por tanto, el vínculo, va más allá de la mera transmisión del mensaje; no sólo está basado en palabras que fluyen entre emisor y receptor, sino que se encuentra definido por las relaciones intangibles que instaura el lenguaje entre los partícipes del mismo: el agente y el Otro (sanitario- paciente/ docente- alumno). Entre ambos se establecerán los lazos pertinentes para llevar a cabo el proceso en el que el objeto que ofrece el agente sea atrayente y deseado por el Otro.

Analizando los resultados del estudio que elaboraron Danet, Escudero, Prieto y March (2012), se puede determinar que la comunicación e interacción de los profesionales sanitarios con los pacientes resulta un factor decisivo en el cumplimiento del tratamiento por parte de estos últimos y fundamental en la satisfacción con el proceso, y por tanto, podemos resumir que la comunicación se trata de un elemento indispensable para la mejora final de su nivel de salud.

Según datos de 2012, recogidos en el Informe Cronos, las enfermedades crónicas afectan a cerca de 19 millones de personas en España. Al inicio de la misma, los enfermos de estas patologías poseen mucha incertidumbre, inseguridad y les surgen múltiples cuestiones, pues precisan realizar un cambio notable en su modo de vida. Para solventar dicha problemática y resolver sus dudas necesitan establecer una relación de confianza con el profesional sanitario, de quien, al fin y al cabo, depende su salud. Por ello, para la creación de una relación óptima y la obtención de unos buenos resultados en salud, ambas partes, paciente y profesional, deben implicarse al máximo en que el vínculo funcione correctamente.

En este sentido, Calvo, Costa, García-Conde y Megía (2011, p. 461) afirman que:

“La relación clínica se da entre iguales, pero es asimétrica. Se establece entre dos seres humanos que buscan mejorar la salud. El médico pone en juego su prestigio profesional, mientras que el paciente expone su persona. La enfermedad conduce a una situación de fragilidad que hace a quien la sufre más o menos vulnerable”.

Por ello, el reconocimiento del paciente por parte del profesional como persona que tiene un problema y no como un caso clínico interesante contribuye a la no cosificación y al aumento de satisfacción por parte del enfermo (Calvo et al., 2011).

Para practicar ese reconocimiento, primeramente, el profesional ha de ser capaz de detectar necesidades y problemática diversa realizando un diagnóstico “biopsicosocial” del paciente, como en epígrafes anteriores se proponía; que sirva para determinar aquellos factores psicológicos y sociales que pueden influir en su problema de salud y en última instancia, en el cumplimiento terapéutico.

Deberá, por tanto, mantener una escucha activa, mediante una visión óptica y psicológica de la persona con quien establece relación, con el fin de hacer sentir a ésta que se preocupa por su situación y que el único objetivo de su

tarea es lograr la satisfacción del enfermo y aumentar su nivel de salud. Así, uno de los métodos para fomentar y reconocer la identidad del paciente, es personalizando su problema e invitándole a participar en el proceso (Calvo et al, 2011).

Mediante el estudio anteriormente señalado, Danet et al. (2012) indican que los pacientes manifiestan la necesidad de sentirse los protagonistas del proceso, y que para ello los profesionales tengan en cuenta sus características personales y psicosociales así como sus circunstancias individuales. Demandan que se les conciba como agentes activos de su enfermedad, de modo que se entienda que su participación, gracias a una adecuada comunicación por parte de los profesionales de salud, es un gran determinante en sus resultados.

En concordancia con esto, la bibliografía disponible presenta dos estilos de comunicación predominantes, estrechamente ligados a las variedades de relación de ayuda: el biomédico y el centrado en el paciente. El primero de ellos, en general, es de preferencia por parte de los pacientes de mayor edad, quienes optan por la metodología en la que es el médico quien toma las decisiones en salud por el paciente. El otro estilo, sin embargo, es defendido por la mayor parte de la población, pues prefieren participar activamente en el proceso y ser ellos quienes, conjuntamente con su profesional, se encarguen de tomar las decisiones en relación con su salud.

En el caso de pacientes crónicos, la comunicación con los profesionales sanitarios es especialmente importante, dado que se trata de procesos terapéuticos largos en los que se ven implicados diversos niveles asistenciales y especialistas (Danet et al.,2012).

En concreto, en el caso de enfermos de hipertensión arterial, en diversos estudios analizados por Nouvilas (2000), se observa cómo una inadecuada conducta afectiva por parte de los médicos conduce a una insatisfacción de los pacientes, lo que a su vez reduce su cumplimiento terapéutico y, por tanto, conlleva la obtención de niveles más elevados de presión arterial diastólica.

En otra investigación realizada por la misma autora, se extraen las concepciones que los pacientes poseen por “buen médico” y “buena enfermera”; y en ambas merece la pena señalar la insistencia que muestran en

que el profesional debe saber escuchar, no sólo en cuanto al mensaje que el enfermo propone en relación con su problema de salud, sino en cuanto al resto de la información de contenido socioemocional, miedos, preocupaciones, etc, que no siempre son explícitamente manifestados (Nouvilas, 2000).

En concordancia con todo ello, como resalta Danet et al (2012, p. 65):

“El posicionamiento del profesional médico y su estilo relacional resultan esenciales durante la consulta: si bien la falta de tiempo es una de las trabas estructurales que dificultan la comunicación asistencial, una actitud empática y atenta del profesional puede reducir este efecto negativo.”

Cuando trabajamos con personas, resulta vital tanto el dominio de las técnicas y metodología propias de la profesión, como la destreza de las habilidades sociales (Ramón, Segura, Palanca y Román, 2012), donde los aspectos relacionados con la comunicación verbal y no verbal adquieren suma importancia.

Lacan (1992) visualiza el *vínculo* (relación) y el *discurso* (comunicación) como equivalentes, y desde esta perspectiva define cuatro posibles modalidades de vínculos entre estos miembros, en función del rol del agente y del sujeto y de las consecuencias que de cada una de ellas se generan. Ellos son: discurso del amo, discurso universitario, discurso histérico y discurso analítico.

En el primer caso, el discurso del amo, como anteriormente se propuso en la relación de ayuda de tipo autoritario, el maestro actúa como amo del alumno, de tal forma que únicamente busca que éste realice las tareas, no importa de qué modo, ni tampoco cobra importancia si el aprendiz posee la demanda o el deseo de esa oferta del docente; el único objetivo de este vínculo es que la figura del maestro obtenga esa connotación de omnipotencia y omnisapiencia, y a través de ello logre que el alumnado se encuentre bajo su mandato, obedeciendo sus órdenes sin réplica alguna. Como dictamina Mejía (2008, p. 193): *“El deseo no se ordena, se provoca. Pero al amo no le interesa el deseo del esclavo; le interesa que marche, que produzca”*.

La consecuencia que surgirá de la implementación de esta modalidad de vínculo es el fracaso escolar, resultado de la oposición del alumno al proceso, pues despreciará el rol del esclavo, dejando, por tanto, de obedecer las normas del docente.

El siguiente modo de vínculo, el universitario, se asemeja al anterior en cuanto a que propone al docente como erudito, como conocedor de la verdad suprema, y por ello, surgirá la figura del alumno como vacío de saber, que necesita siempre de su “amo” para satisfacerlo, pero entendiendo siempre a éste como “el dios que todo lo sabe”. *“El producto del vínculo será un sujeto siempre en falta, pero no una falta como motor, sino una falta que aliena al educando al otro que sabe”*. (Mejía, 2008, p. 195). Este tipo de discurso, se asemejaría a lo que anteriormente se describía en el estilo de comunicación bioético, en el que médico es el único responsable de la toma de decisiones.

Por el contrario, a través de la modalidad del discurso histérico, lo que Mejía (2008) nos quiere trasladar es que el docente es humilde en su saber, conoce sus limitaciones, sabe que no todo el conocimiento es la última verdad, y a su vez ama su labor; con todo ello logra transmitir a su alumnado el deseo de indagar, de poner en duda aquello que él explica, de modo que éstos sean capaces de captar esa incertidumbre del conocimiento. Les incita a que deseen investigarlo, a mantenerse activos en el aprendizaje, cuestionando y realizando críticas sobre aquello que se les enseña. En cierto manera, este estilo de discurso se acerca a la idea del modo comunicativo sanitario centrado en el paciente, en que se implica a éste en la participación del proceso, para que así se genere en éste el interés por el proceso y aumente su autonomía, sintiéndose involucrado y activo en todo momento.

El último de los discursos, el del analista, propone que el docente sea capaz de transmitir el saber de su inconsciente, sus valores personales, a través de lo que no se dice, es decir, a través de su modo de expresarse y de comunicar su saber al alumnado.

Estas dos últimas modalidades de discurso analizadas constituyen la clave del docente ideal, donde priman aspectos de la comunicación no verbal, por ejemplo; y la motivación intrínseca que debe transmitir el docente a sus

alumnos, pues como anteriormente se ha venido explicando, el rol del profesor ha sufrido una importante transformación, y tal como cita San Martín (2011, p. 28):

“Hoy debe ser entrenador de competencias, de aprendizaje autónomo. De aquí la necesidad de un nuevo estilo en el profesor: ser capaz de infundir deseos de aprender. Cada vez es más necesario enseñar «a querer aprender». El secreto de la relación profesor – alumno consiste hoy más en contagiar ganas que en transmitir conocimientos. De ahí, la conveniencia de establecer un nuevo tipo de comunicación.”

Este tipo de comunicación, según el mismo autor defiende, debe ir encaminada a generar interés por aprender y a motivar al alumno en el aprendizaje.

Para ello, resulta primordial tener en cuenta diversos aspectos que permitirán una comunicación positiva entre el docente y su alumnado (San Martín 2011, pp. 29-30):

1. **Conocerse a sí mismo.** El docente debe de tener claro quién es, cuáles son sus virtudes y defectos, sus valores y contravalores, para conocer qué es lo que se le transmite al alumno.

2. **Conocer al otro.** Para establecer relaciones saludables con los demás, el paso inicial es conocerlos, descubrir sus valores, sus límites. Mediante su lenguaje no verbal, sus gestos, su manera de expresarse, analizaremos al alumnado con quien establecemos comunicación.

Por tanto, uno de los elementos con el que ha de contar una comunicación adecuada, tanto en sanidad como en educación, es la empatía y escucha activa.

Como propone Etxebarria (2008), la empatía es concebida como el desencadenamiento de una respuesta afectiva propia ante determinados sentimientos del otro, o bien, *“la vivencia de experiencias de sujetos ajenos, la vivencia de experiencias de otros. Vivencias de experiencias de otros que abren en uno horizontes distintos al que es propiamente personal”* (Nogales, 2008, p.128).

De ese modo, podría entenderse como una motivación altruista, relacionada estrechamente con las conductas de ayuda (Etxebarria, 2008).

En el momento en que se establece una conexión empática con otra persona, ésta se encuentra en un ambiente de mayor confianza, y con mayor predisposición para aquello por lo que se trabaja. De este modo, cuando el profesor demuestra su empatía hacia el alumno, éste siente comprensión por parte de aquél, lo que influirá en su sentimiento de pertenencia al grupo, de autoconfianza, y por tanto, mejorará su adaptación al centro educativo y al proceso de aprendizaje, en general.

“Aunque para empatizar es necesario un cierto grado de implicación, no se debe anular cierta distancia terapéutica” (Calvo et al, 2011, p.463). Es preciso, por tanto, que el profesional (tanto el sanitario como el docente), se implique en el reconocimiento de la problemática del otro, pero de modo que no afecte directamente en sus propios sentimientos, evitando, por tanto, “quemarse” en el desempeño de su profesión, y así mantenerse alejado de sufrir el “síndrome de Burnout” o “síndrome del quemado”. Mediante el ejercicio de la empatía *“no se produce un contagio emocional, circunstancia esencial para los profesionales asistenciales de modo que en todo momento pueden reconocer cuáles son las emociones suyas y cuáles las del paciente.”* (Ayuso, 2016, p. 112).

Acorde con esto, en el proceso educativo, igualmente, el docente, establecerá una relación con un adecuado equilibrio entre la implicación en los sentimientos de su alumnado y el establecimiento de una determinada distancia “imparcial”; que le permita detectar las preocupaciones de su grupo y tratar de solventarlas, pero sin asumirlas personalmente como suyas.

“La exigencia sazónada por el cariño y la motivación racional acercan al profesor con el alumno.” (San Martín, 2011, 35).

Al igual que el paciente precisa un entorno seguro para confiar en los profesionales, el alumno, para establecer un óptimo entorno educativo que favorezca el aprendizaje, necesita sentirse escuchado y comprendido por sus docentes. Para ello, es esencial el empleo de las caricias psicológicas. Se entiende por “caricia” como toda señal de reconocimiento, mediante la cual una

persona tiene en consideración a otra y muestra su interés hacia ella (San Martín, 2011). Por ello, en el proceso de desarrollo, crecimiento y maduración de la persona son necesarias tanto las físicas como las sociales y de reconocimiento; así, tan enérgica es la necesidad, que las caricias negativas son preferibles a la indiferencia o ausencia de las mismas (De Mata, 2003; citado en San Martín, 2011, p. 34).

Todos necesitamos sentirnos queridos y comprendidos, y que se tengan en cuenta nuestras ideas y opiniones. Para el establecimiento de una óptima relación docente – alumno tiene que constituirse una relación de afecto. Ello no impide que el docente sea exigente con el alumno, y tampoco significa que vaya a crearse una relación de amistad entre ambos ni de “colegas”. Si no que simplemente lo que se pretende es que al docente muestre interés por su alumnado y para ello se involucre en su aprendizaje, lo que motivará a este último, pues lo percibirá como un ambiente cómodo, confortable y óptimo para aprender.

Esta idea es defendida por San Martín (2011, p. 35) quien afirma que:

“El querer a un alumno no supone renunciar a la exigencia ni a la autoridad. Cuando se quiere a alguien, se le exige desde el afecto y la razón. La exigenciaazonada por el cariño y la motivación racional acercan al profesor con el alumno.”

En el ámbito sanitario, Nelson et al. (2011), citado en Danet et al. (2012, p. 65) afirman que *“una mala comunicación deteriora la toma compartida y responsable de las decisiones, genera angustia e inseguridad en el paciente y compromete los resultados clínicos”*.

Asimismo, el alumno que no posee la atención pertinente o no se siente comprendido, tenderá a configurarse como una persona insegura, con múltiples carencias, y con mayor dificultad en su predisposición al aprendizaje.

El docente debe demostrar su afecto al alumnado, a través de caricias positivas, en las que destaque y valore su trabajo, o bien lo critique de forma constructiva, con el fin de que el alumno pueda modificarlo y con ello aprender.

“Hay profesores que no premian con caricias a sus alumnos, para que no sean engreídos, para que no se duerman en los laureles, para que no se crean que todo lo han hecho bien. Hay profesores que nunca están contentos con sus alumnos; nada les satisface. No debe ser así. Ellos necesitan el apoyo y el aprecio positivo de los profesores. Sólo desde ahí funciona la comunicación.” (San Martín, 2011, p. 36)

Tampoco es conveniente recompensarles en exceso, se trata de hacerlo con moderación, para que se sientan motivados y se potencie su autoestima sin que ello les conduzca al egocentrismo o egoísmo.

Derivadas de las relaciones en el aula surgen variedad de situaciones que pueden alterar el ritmo de la comunicación entre los miembros. San Martín (2011) denomina juegos psicológicos a aquellos en que el alumno trata de incitar al profesor hacia el conflicto. Éste se verá fácilmente atrapado en el mismo y son complicadas las posibles salidas sin que haya “heridos”.

Para esquivar dichos enfrentamientos, el docente debe mantener una actitud positiva y optimista, evitando las negativas, pues a través de estas últimas se fundará el juego, el combate. La conducta que ha de adoptar el docente es esquivarlo, sin tratar de defenderse, simplemente ignorando el cebo que le pone el alumno; para no avivar la lucha, ya que esto sólo generaría que cada parte tratara de imponer al otro su pensamiento, sin escuchar lo que el contrario le propone. No se obtiene nada con la imposición, sólo es constructivo el diálogo (San Martín, 2011).

Una comunicación adecuada entre profesor y alumno comporta múltiples beneficios y es trascendental en la educación. No sólo tiene como consecuencia la creación de un ambiente idílico para el aprendizaje, sino que más allá de eso, sirve para inculcar de manera tácita múltiples valores a nuestro alumnado, pues mediante la interacción y relaciones interpersonales, la persona capta determinadas conductas, comportamientos, valores y contravalores de las personalidades individuales y aprovecha aquellas que más pondera para constituir su identidad personal.

La educación emocional

En concordancia con lo señalado en párrafos anteriores acerca de la trascendencia que tiene la comunicación en relaciones interpersonales e incluso en el aumento de los niveles de salud, se comienza este apartado retomando la idea de la necesidad de la formación integral del alumnado tanto desde el punto de vista cognitivo como afectivo, ya que como hasta ahora se viene señalando, la persona debe ser entendida desde una perspectiva biopsicosocial, y por tanto, debe ser también formada desde todas sus esferas. Bisquerra, (2008) propone que la educación emocional surge provocada por las necesidades sociales y lo entiende como:

“un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo integral de la persona, con objeto de capacitarle para la vida. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social.”
(Bisquerra, 2008, p. 144)

El mismo autor, lo concibe como prevención primaria. Al igual que la administración de vacunas constituye una forma de prevención primaria al protegernos antes de que aparezca la enfermedad y así no contraerla; la educación emocional resulta útil para adoptar determinados comportamientos y actitudes que minimizan o evitan la aparición de conductas de riesgo o conflictivas, tales como el estrés, la depresión, la agresividad, etc. (Bisquerra, 2008).

Para entender la educación emocional, primeramente resaltaremos la importancia del concepto de Inteligencia Emocional. En los últimos años, y teniendo como buen difusor del concepto el libro de Daniel Goleman (1996), quien popularizó la idea de Inteligencia Emocional, se han divulgado diversas investigaciones científicas en las que se plasma la marcada relación que existe entre ambos procesos de cognición y emoción. Por ello, en los centros educativos, se comienzan a vislumbrar con cierta esperanza dichos aspectos

como contribuyentes a una mejora de la motivación y del éxito educativo de su alumnado.

Los primeros estudios realizados por Salovey y Mayer (1990), quienes introdujeron el concepto de Inteligencia Emocional, determinaron cómo exámenes para determinar el coeficiente intelectual no resultaban de adecuada utilidad para la medición del rendimiento académico. En ese aspecto, el término inteligencia, a lo largo de los años, ha pasado por la definición de numerosas concepciones e interpretaciones. En un primer momento, se entendía por inteligencia como sabiduría, como la capacidad cognitiva, acumulación de conocimiento, y por ello, para su medida, se empleaba el Coeficiente Intelectual, que sirve para analizar el grado de conocimiento que posee la persona.

Sin embargo, con el transcurso de los años y los avances realizados en el campo de la psicología, han sido múltiples los estudiosos (Stenberg, Gardner, Goleman) que han defendido el concepto de inteligencia, desde una perspectiva “social”, para entender que en el desarrollo de la misma no sólo influyen aspectos como la genética o la biología individual, como en la antigüedad se defendía, sino que para un adecuado crecimiento de la inteligencia resultan imprescindibles los aspectos sociales y emocionales que afectan a la persona y a toda la sociedad en que se encuentra enmarcada, y que sobre ella ejercen su influencia. (Evans, 2015).

Hoy en día muchos autores, siguiendo los estudios y los acercamientos de diversos psicólogos dedicados a las teorías sociales y emocionales, la definen en la línea de Villanueva (2008), citado en Evans (2015, p. 155) como: *“la capacidad integradora de la mente que permite pensar de un modo abstracto, razonar, planificar, resolver problemas, comprender ideas complejas y aprender de la experiencia”*.

El Informe Delors a la Unesco (1996) plantea *“que la educación emocional es un complemento indispensable en el desarrollo cognitivo y una herramienta fundamental de prevención, ya que muchos problemas tienen su origen en el ámbito emocional”*. Este informe estructura la educación del siglo XXI en cuatro ejes básicos que denomina los cuatro pilares de la educación:

1. *Aprender a conocer y aprender a aprender*, para aprovechar las posibilidades que ofrece la educación a lo largo de toda la vida.
2. *Aprender a hacer*, que capacite a la persona para afrontar las diversas situaciones.
3. *Aprender a vivir juntos*, para desarrollar las habilidades sociales que permitan una gestión adecuada de conflictos y el trabajo en proyectos comunes.
4. *Aprender a ser*, para actuar con autonomía, juicio y responsabilidad.

Mediante este documento se pretende enfatizar la idea de que desde la educación, en particular, y la implicación de toda la sociedad, en general, se apoyen y refuercen todos los talentos y capacidades que toda persona posee, desde el trabajo de las inteligencias múltiples que Howard Gardner propone.

En este aspecto, Del Pozo (2016) realizó un proyecto de facilitación de expresión emocional y adquisición de habilidades sociales mediante el teatro basándose en las inteligencias múltiples. A través de la realización de trabajo cooperativo y por proyectos, revela que se obtienen resultados de educandos más colaborativos y menos competitivos, capaces de desarrollar actitudes como la empatía, que les ayuda a comprender mejor las características de sus iguales. Además, defiende que mediante la participación en obras de teatro, el alumno pierde el miedo al ridículo, aprende a conocerse a sí mismo y a comprender al prójimo, consiguiendo, por tanto, un buen ambiente emocional de desarrollo que a su vez, favorece el aprendizaje intelectual. Otro de los aspectos beneficiosos del proyecto es que favorece la autonomía y iniciativa del alumnado, necesarios para su madurez, y contribuye en la idea de atención a la diversidad, pues integra en el mismo grupo a los que son más aventajados y a los menos, favoreciendo el desarrollo de estos últimos mediante el aumento de su autoestima, ya que todos son imprescindibles en la obra y desempeñan un rol importante dentro del grupo.

Acosta (2008) afirma: *“No olvidemos que parte de esta literatura científica configura lo que denominamos “inteligencia emocional” y que, por tanto, pretende fortalecer tanto nuestros recursos afectivos como los intelectuales.”* A lo que ello se refiere es que no sólo debemos centrarnos en el desarrollo de la

emoción y habilidades sociales, sino que se pretende formar intelectualmente. Por ello, el modo adecuado de actuar es con delicada prudencia, y basándonos en estudios empíricos que demuestren con rigor los métodos que verdaderamente son eficaces, pues aún hay demasiadas incógnitas acerca de cómo desarrollar adecuadamente las habilidades sociales para el trabajo con nuestros alumnos. Asimismo, a la hora de implementar dicha metodología tendremos que tener bien en cuenta no solamente las habilidades emocionales sino que también hemos de impartir conocimientos teóricos, por lo que nuestro trabajo resulta de elevada complejidad. Por tanto, la complementariedad de ambos ámbitos debe ser lo que constituya la ardua labor del docente, *“hoy día si no sabes “ganarte” a los alumnos lo tienes bastante difícil, por no decir imposible.”* (Zaccagnini, 2008, p. 81).

La emoción, según refiere Blázquez et al. (2012) sirviéndose de las referencias de Maddock y Fulton (1996), se trata del sentimiento subconsciente que se desencadena para poder satisfacer las necesidades, como al comienzo del documento se planteaba, entendiéndose por satisfacción la cobertura de una serie de necesidades asociadas a un sentimiento de privación (Sánchez, 2000; citado en Blázquez et al., 2012, p. 66).

La emoción en su actual concepción, ya no se trata solamente de aquella parte irracional de la persona que debe reprimirse o sólo satisfacerse en su vida más personal e íntima, sino que ahora se concibe como un componente importante del ser humano que guía sus comportamientos y decisiones más relevantes de su vida. A partir de ahora, la emoción y la razón se consideran complementarios *“en la elaboración de un comportamiento psicológico bien adaptado”* (Zaccagnini, 2008).

Sirviendo de precedente los anteriores párrafos, en los centros educativos, primeramente, deberán tratarse temáticas de educación en valores, lo que conllevará a su vez, a generar emociones que promuevan actitudes y comportamientos acordes con los mismos, con el fin de constituir climas saludables en el aula que fomenten el aprendizaje. Hasta el momento, lo habitual era enfatizar en la enseñanza de comportamientos y modelos de conducta correctos, sin atender a las emociones que subyacen bajo los

mismos, y sin embargo, lo que en la actualidad se propone desde las nuevas teorías de la emoción e inteligencia emocional es *“crear y construir en los adolescentes una forma inteligente de sentir”* (Fernández- Berrocal y Ruiz (2008, p. 173). Según propone Villena (2015) en su tesis basándose en los resultados de su investigación, los alumnos no solamente precisan una educación explícita en valores, sino que ellos mismos tienden a comportarse en función de lo que experimentan en su grupo, así, si el docente muestra respeto y tolerancia hacia los sentimientos y de los alumnos y su persona, ellos igualmente adoptarán dichas actitudes en sus relaciones interpersonales, pues no solo se aprende mediante la enseñanza teórica y manifiesta, sino que las habilidades sociales y valores se aprenden mayoritariamente a través de la observación y vivencia de las mismas en el grupo social. *“Lo esencial es ejercitar y practicar las habilidades emocionales y convertirlas en una respuesta adaptativa más del repertorio natural de la persona.”* (Fernández- Berrocal y Ruiz, 2008, p. 174).

Como anteriormente se ha reseñado, la emoción podría asociarse estrechamente con la motivación por la satisfacción de las necesidades, en nuestro caso, la necesidad de aprender. Así, para comprender la motivación por el aprendizaje, analizando los factores que influyen sobre ella, Núñez y Fontana (2009, p. 57) destacan dos claras dimensiones: *“la social —que trata la relación con los profesores en el contexto escolar— y la emocional — centrada en variables afectivas, como el apoyo recibido y la vinculación con la escuela—.”*

Las mismas autoras revelan que el apoyo escolar y emocional que reciben los alumnos por parte del profesor, conduce al desarrollo de determinadas conductas e influye en el nivel de satisfacción de éstos con el centro educativo, y de manera indirecta, también se encuentra asociado a la calidad de las tareas escolares y el tiempo que a ellas dedican.

Sin embargo, estos aspectos han de tratarse con especial cuidado, pues como ya en 1992 decía García (1992, pp. 33-34) parece que en la pedagogía actual:

“(...) Autoridad, orden, disciplina, esfuerzo personal, trabajo, sistemática, memoria, etc, son términos, y realidades, que podría decirse, están apestandos. Pronunciarlos en el ámbito educativo actual puede acarrear a quien lo haga (y se atreva) todo tipo de prejuicios. (...) El lema por excelencia de esta pedagogía es que todo debe de ser divertido, lúdico.”

Es por ello que el docente debe trabajar comedidamente de modo que complemente una buena relación de confianza con sus alumnos, para que se cree un clima confortable para el aprendizaje, pero sin ser su amigo manifiestamente, es decir, que a su vez debe ser exigente con su trabajo, conduciendo a formarles en sentido de responsabilidad y autonomía con sus tareas y su aprendizaje.

Al igual que en otros epígrafes se destacaba la importancia de la comunicación del profesional sanitario, encargado de animar, alentar y motivar a su paciente en la consecución de diversas conductas que mejoran su salud, a través del estudio realizado por Núñez y Fontana (2009) se esclarecen diversos aspectos que los alumnos revelan como las causas de su motivación por aprender en relación con la tarea docente. En primer lugar, destacan la capacidad del profesor a la hora de favorecer la retroalimentación, permitiendo que el alumno se implique en el proceso y aprenda de sus errores. Por otra parte, se añade la relación interpersonal entre el alumno y el docente, en cuanto a carácter y personalidad de éste, como factores decisivos en la motivación de su alumnado. Y por último, el estudio permite conocer que los estudiantes consideran de gran valor para aumentar su interés, que el docente sea capaz de despertar su curiosidad mediante *clases apasionantes* y de desarrollar actividades de cooperación que favorezcan las relaciones entre iguales.

Por tanto, para concluir este apartado, se refuerza la idea de que con el alumnado y con sus familias, debe abordarse la educación emocional tanto desde el punto de vista logístico, entiéndase por ello, la habilitación de espacios de convivencia entre iguales, creación de distintas figuras de *“alumno ayudante”* o *“equipo de mediación”*, por ejemplo; como desde el desarrollo de diversas actividades y programas de intervención en que se trabajen temáticas

relacionadas con la educación en valores, la gestión de conflictos, que formen parte de programaciones tutoriales, o bien sean versadas de un modo transversal en diferentes asignaturas como literatura, filosofía o educación física, entre otras (Acosta, 2008).

Parece esencial que, para obtener una educación integral de nuestro alumnado, debemos flexibilizar los contenidos intelectuales de la educación con los contenidos afectivos y socioemocionales, admitiendo estos últimos como material necesario y primordial para el correcto logro de los primeros.

Atención a la diversidad y convivencia

Para entender mejor lo que conlleva la educación emocional, Acosta (2008) propone que debe ir orientada a mejorar la convivencia en el aula. Primeramente, defiende que nuestra sociedad se encuentra regulada por normas que, aunque no establecidas con ese fin, suponen un nexo de unión entre los miembros de dicho colectivo. De este modo, todos ellos participan unánimemente para el logro de las mismas y por ello, resulta de especial relevancia que la constitución de dichos códigos cuente con la participación y el consenso de aquellos a quienes va dirigido, con el fin último de evitar que se generen situaciones de ira y de conflicto entre los miembros del grupo.

Por otro lado, toda norma viene establecida en base a un determinado valor. Igualmente, nuestro temperamento y comportamiento afectivo también está estrechamente ligado a los valores que cada uno tenemos aceptados de manera individual y que al mismo tiempo son dependientes de los valores admitidos por el conjunto de nuestro grupo. Así, en la cultura en que la paz, por ejemplo, sea considerado un valor verdaderamentepreciado, los individuos que la conformen tenderán a adoptar acciones y a regular sus emociones de modo que no conduzca a la generación de conflictos, sino que prime la regulación de problemas sin atacar ni ofender al prójimo. Igualmente, Zaccagnini (2008) propone, relacionado con esta idea, que las emociones también son dependientes de la cultura en que el individuo se enmarque, así como en la época en que tenga lugar, pues han sido radicales las

modificaciones que a lo largo de los siglos se han sucedido en relación con la interpretación de las mismas así como de su interiorización y exteriorización.

Cuando se describía cómo se favorecía el sentimiento de reconocimiento del paciente por parte del profesional, se hacía hincapié en la importancia de invitarle a participar en el proceso. Los pacientes que se sentían protagonistas y que eran correctamente informados de las posibilidades de tratamiento, para así poder elegir con rigor su opción terapéutica, manifestaban una mayor satisfacción con el sistema sanitario, lo que favorecía su adherencia al tratamiento y con ello, se veía incrementado su nivel de salud.

Asimismo, uno de los aspectos que aumenta la motivación del alumnado es su implicación y participación como actor principal del proceso. Como apunta Argos (2008, p.61) empleando la cita de Martínez (2005):

“La participación se entiende hoy como el derecho fundamental de los estudiantes como ciudadanos, un indicador de la calidad de los aprendizajes, el medio (y el fin) por el que se construye una democracia; es un compromiso real de expresión individual y de construcción de la identidad, un procedimiento de construcción y deliberación de intereses diversos y un instrumento imprescindible para combatir la desigualdad; todo ello, puede suponer una apuesta nueva por la civilidad escolar.”

Fomentando la participación se obtienen frutos que resultan interesantes y beneficiosos para toda la sociedad, *“se consigue una motivación y un compromiso decisivos con la acción”* (Santos 2008, p.311). Quien participa en la elaboración de un proyecto, se siente motivado a luchar por su consecución, a obtener buenos resultados, ya que lo percibe como propio, ligado a él, y se crea indirectamente un añadido sentido de responsabilidad y autonomía (Santos, 2008).

“ (...) ¿por qué algunos alumnos meten los rollos de papel higiénico en los wáteres de la escuela y no en los de su casa?, ¿por qué dibujan y pintan graffiti en las paredes de la escuela y no en las de su casa?... ¿No será

porque consideran suya la casa , porque se sienten protagonistas en ella, porque en ella participan en la red de los afectos y de la vida familiar?” (Santos, 2008, p. 312)

Cuando en una institución, y en general en la sociedad, se permite la participación de todo un colectivo, se genera entonces un sentimiento grupal de unidad, donde cada miembro, de manera individual puede contribuir mediante su esfuerzo; y actuando de manera sinérgica, se logra crear un clima más favorable para la obtención de los objetivos propuestos, que si se tratara de una institución con carácter autoritario que no permitiera la participación ciudadana.

Un apunte importante de la participación es que la institución no debe concederlo de manera extraordinaria sino que, como señalaba Argos (2008), se trata de un deber y, por tanto, todo ciudadano debe participar e implicarse en el desarrollo de la comunidad.

“Aprender a convivir, a ser solidarios, a respetar a los otros, a entender la diversidad, a compadecerse de los que sufren, a crear una sociedad más justa y más habitable es, a mi juicio, el principal objetivo de la institución escolar.” (Santos, 2008, p. 305).

Desde los centros educativos se ha de trabajar con el objetivo de que nuestro alumnado sea competente en los siguientes ámbitos: *“la adquisición de conocimientos (el saber), la utilización de los mismos (el saber aplicarlos) y el desarrollo de actitudes personales”* (Ruiz y Cruz, 2008, p. 318). Todo ello, con la última finalidad de crear un espacio común cuya cultura esté impregnada de respeto y justicia, donde se establezca una convivencia democrática, en el que todas y cada una de las personalidades individuales sean respetadas e incluidas dentro de la sociedad. Se propone por ello, perseguir la constitución de una escuela inclusiva, capaz de reconocer que la característica primordial del ser humano y la sociedad en general es la diferencia y la diversidad (Escarbajal et al., 2012).

En este sentido, toma especial importancia lo que se ha ido remarcando durante el documento acerca de la educación emocional, donde prime la empatía por parte del docente a su alumnado, de modo que éste sea capaz de asumirlo en su personalidad y ponerlo en práctica con sus iguales y en la sociedad en general, adoptando conductas respetuosas en su entorno e incluyendo a todas y cada una de las diferentes personalidades en su ambiente social.

El desarrollo de las habilidades socio-emocionales, por tanto, resulta de una relevancia similar a la adquisición de los conocimientos intelectuales. Ya que,

“un niño socialmente habilidoso asimilará más conocimientos en el aula, contribuirá a reducir los problemas en el centro educativo y se convertirá paulatinamente en una persona mejor preparada para la vida. Un individuo preparado para la vida tendrá más bienestar y será menos propenso a presentar trastornos emocionales ligados con las relaciones interpersonales.” (López, 2008, p. 19).

Asimismo, el alumno que domine las habilidades sociales y sus emociones, será más propenso a mantener relaciones justas con sus iguales, respetando a la diversidad de su entorno, comprendiendo las diferencias y fomentando la escuela inclusiva. *“Una escuela que apuesta por la inclusión debe centrarse en todos los alumnos y procurar que todos alcancen el éxito escolar según las peculiaridades sociopersonales de cada uno”* (Escarbajal et al., 2012, p. 137). En este punto, toma vital importancia la valoración del alumno desde una perspectiva holística como lo hace la enfermera con su paciente, analizando todos los aspectos de su persona *biopsicosocial* que influyen en el aprendizaje, y las diferentes necesidades que puede no tener satisfechas y que constituyen, por ello, un obstáculo en el proceso educativo.

En esta línea, para trabajar las habilidades sociales con el alumnado de modo que nos conduzcan hacia la escuela de la inclusión, Bisquerra (2011) propone una serie de actividades prácticas a realizar en las clases de Tutoría; por ejemplo, en las que se enseñe educación emocional, mediante la expresión de

emociones personales y la identificación y comprensión de las emociones del prójimo.

La constitución de este tipo de escuela así como la adopción de actitudes emocionales con el alumnado no se instala de un día para otro, precisa de un esfuerzo conjunto y donde prime la confianza, y debe de aplicarse durante un tiempo prolongado, de modo que se puedan analizar los efectos con rigor y significativamente. Implica una fuerte dedicación para lograr buenos resultados. *“El que haya peligros y riesgos no nos ha de paralizar ni de frenar. Sólo a los peces muertos los arrastra la corriente.” (Santos 2008, p. 315).*

Aportación personal

Son numerosas las experiencias vividas en mi práctica diaria como enfermera, en relación con el tema propuesto en el documento, en que se puede percibir cómo, de manera implícita, son múltiples los enfermos que demandan un trato individualizado y amable de los profesionales con su persona.

Hace no mucho tiempo, hubo un día en que uno de mis pacientes añadía comentarios que me parecieron de relevancia incluir aquí, preservando siempre su anonimato y evitando anotar su patología e identidad.

Manifestaba su disconformidad con uno de sus médicos, pues refería que cada vez que establecía conversación con él, no le dirigía la mirada directamente, sino que ésta vagaba dispersa entre las paredes de la habitación. Al respecto, el enfermo me sugería que sentía que para ese médico él solamente era un caso clínico, y no una persona con sentimientos y preocupaciones. Mientras se iba explayando, pude percibir cómo parte de ese descontento se iba aliviando, ya que pude dedicarle tiempo a que manifestara su preocupación y su malestar.

Por otra parte, comentaba que otro médico, en este caso, mujer, se implicaba con él, en comprender sus necesidades y pensamientos acerca de las opciones terapéuticas, y que mediante su comportamiento, en ella podía apreciar que para ésta no sólo era un caso clínico, sino que a diferencia del anterior, estaba preocupada por él entendido como persona holística.

Mediante esta aportación, mi pretensión es plasmar la concepción de que, como los enfermos, nuestros alumnos también son personas, con problemáticas individuales, y no sólo objetos de aprendizaje; y que en muchas ocasiones, sus comportamientos beligerantes son meros gritos de auxilio que demandan atención, comprensión, cariño y trato amable por parte de sus docentes; quienes en mi opinión deben modificar su concepción del alumnado y con ello sus actitudes y comportamientos hacia el mismo.

Conclusiones

A lo largo del presente trabajo, se ha podido apreciar como a lo largo de los avances experimentados en educación, el rol esperado del docente ha ido progresivamente modificándose, y su función que hasta hace unos años se entendía como único transmisor de conocimientos intelectuales, ha pasado a transformarse en añadido educador de valores, principios, emociones y formador de personalidades.

Como se ha ido destacando en el transcurso del documento, las emociones son directamente influyentes en el proceso de aprendizaje intelectual, y a la vez que se enseñan explícitamente conocimientos, el profesor ha de ser capaz de enseñar educación emocional, inculcar valores y comportamientos mediante sus propias actitudes, que el discente capte e interiorice en su personalidad particular y que a la vez tengan repercusión en su rendimiento y capacidad intelectual y logren la constitución de una inteligencia emocional de calidad.

Para ello, lo que en su tarea está recomendado ejercitar es la valoración integral del alumno, ya no sólo el docente de modo particular, sino que el conjunto del centro educativo debe ser capaz de detectar aquellas necesidades y problemática del alumno que puede estar obstaculizando su proceso de aprendizaje. Así, en función de determinadas dificultades diagnosticadas, al igual que el médico general deriva al paciente al médico especialista, el centro educativo debería ser competente y responsable para derivar el problema del alumno; por ejemplo, en el caso de detectar una anomalía social, establecer

conexión con aquellas instituciones sociales o sanitarias que puedan solventar la situación y, con ello, una vez satisfechas las necesidades de orden inferior, pueda ir escalando en la jerarquía de las necesidades, hasta lograr la aparición de la necesidad de autorrealización que le motive al aprendizaje.

Para valorar dichas necesidades, según se ha ido revelando en el documento, es preciso establecer una relación óptima entre el docente- alumno, al igual que entre el sanitario- paciente; que permita una comunicación óptima en la que mediante la escucha activa y la práctica de una actitud empática, se establezca una relación de confianza que tenga por objetivos principales la implicación y la participación del sujeto activo del proceso: alumno y paciente.

Asimismo, para motivarle y fomentar su implicación, ha de tenerse en cuenta que es el principal protagonista del proceso, y por ello, tiene que escucharse su voz, ha de permitírsele la participación en la institución educativa y en la sociedad en general, para que, al favorecerse así el sentido de pertenencia al grupo, el alumno sea más independiente y autónomo en sus decisiones, y así aumente su interés y satisfacción por el aprendizaje. Como ejemplo de la importancia de una adecuada comunicación veíamos que a través de estudios realizados en el ámbito sanitario, cuando el paciente se siente comprendido y se fomenta su participación, se consiguen mejores resultados en salud, ya que aumenta su adherencia al tratamiento.

Otra de las conclusiones que extraemos del documento es que cuando los miembros de un grupo se sienten comprometidos con los objetivos generales, y se favorece la expresión de emociones y sentimientos, y se permite la colaboración de todos ellos, con sus diferencias y diversas capacidades, se logra un clima potente y óptimo en el aula que permite una convivencia sana y que constituye la base principal para el aprendizaje.

Para finalizar este apartado, y por tanto, el documento en general, merece la pena reseñar que cuando establecemos relaciones interpersonales empáticas y respetuosas no sólo estamos favoreciendo el sentimiento del prójimo, sino que está implícita la aparición de un sentimiento de bienestar en nuestra persona que nos hace crecer personal y profesionalmente.

“Los profesores debemos ser unos buenos profesionales. Esto se da por supuesto. Pero no es suficiente. La misión del profesor es más que impartir contenidos. Es aquel que me ayuda a crecer, a madurar, a formarse, a ser hombre o mujer maduro, con criterios y valores. El profesor debe ser, ante todo, educador. Y si no educa desde las propuestas positivas que ofrece con su palabra y, sobre todo, con su vida, es evidente que «deseduca» porque reducirse a ser profesor es incompleto.” (San Martín, 2011, 47).

Bibliografía

- Acosta, A. (2008). Educación emocional y convivencia en el aula. En M. S. Jiménez, *Educación emocional y convivencia en el aula. Conocimiento Educativo. Serie: Aula Permanente* (pp. 11- 30). Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- Argos, J. (2008). Procesos de subjetivación y construcción de la ciudadanía desde el contexto escolar. En J. Marrero y J. Argos, *Educación, convivencia y ciudadanía en la cultura global* (pp. 47-71). Madrid: Wolters Kluwer España.
- Ayuso, D. (2016). Empatía y habilidades sociales en enfermeras asistenciales en el Servicio Madrileño de Salud. *Comunitania: Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales*, (12), 111-125. DOI: <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.12.6>
- Bermejo, J.C. (1998). *Apuntes de relación de Ayuda*. Santander: Sal Terrae.
- Bisquerra, R. (2008). Educación emocional para la convivencia: Las competencias emocionales. En M. S. Jiménez, *Educación emocional y convivencia en el aula. Conocimiento Educativo. Serie: Aula Permanente* (pp.143- 162). Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- Bisquerra, R. (2011). Educación emocional. *Padres y maestros*, 337, 5-8.
- Blázquez, A., Feu, S., Ruíz, E., Gutiérrez, J. M. (2012). Importancia de la comunicación interpersonal en relación médico-paciente en atención primaria. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3(1), 62-76.
- Bonnet, D. (2016). Reflexiones para un docente líder. *Educación y Ciudad*, (30), 141-150.
- Borrell, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clínica*, 119 (5), 175-179. Recuperado de: <http://www.elsevier.es>, día 24/09/2017.
- Calvo, F., Costa, A. M., García- Conde, J., Megía, M. J. (2011). Sin reconocimiento recíproco no hay calidad asistencial. *Revista Española de Salud Pública*, 85 (5), 459-468.
- Cortés, M. M. (2011). Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2 (1), 55-61.

- Danet, A., Escudero, M. J., Prieto, M. Á. y March, J. C. (2012). Comunicación paciente-médico y toma de decisiones en salud en Andalucía. Expectativas de pacientes crónicos del SSPA. *Revista de Comunicación y Salud*, 2 (2), 63-77.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI* (1996).
- Del Pozo, M. (2016). Hacer, sentir, pensar: textos teatrales en el aula. En A. Díez, V. Brotons, D. Escandell, J. Rovira, *Aprendizajes plurilingües y literarios. Nuevos enfoques didácticos* (pp.359- 367). Universitat d'Alacant.
- Dimitrov, I. y Guijarro, M. (2014). Evolución del personal docente en el aula. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 2, 91-110. DOI: 10.15257/ehquidad.2014.0010.
- Escarbajal, A., Mirete, A.B., Maquilón, J. J., Izquierdo, T., López, J. I., ... Sánchez, M. (2012). La atención a la diversidad: la educación inclusiva. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 15 (1),135-144. Recuperado de: <http://www.aufop.com>
- Etxebarria, I. (2008). La empatía y su contribución a los valores y la conducta cívico-moral. En M. S. Jiménez, *Educación emocional y convivencia en el aula. Conocimiento Educativo. Serie: Aula Permanente*. (pp. 85- 113). Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- Evans, E. (2015). *Interacción entre inteligencia emocional y estilos de liderazgo en directivos de instituciones educativas*. (Tesis doctoral). Recuperado de: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/43891/Tesis%20Elizabeth%20Evans%2012-2-2015.pdf?sequence=1>
- Fernández- Berrocal, P. y Ruiz, D. (2008). La educación de la inteligencia emocional desde el modelo de Mayer y Salovey. En M. S. Jiménez, *Educación emocional y convivencia en el aula. Conocimiento Educativo. Serie: Aula Permanente*. (pp.163- 178). Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.

- García, M^a. A. (1992). El profesor ideal (La actividad docente a través del alumnado, los «mass media» y las políticas educativas). *Revista Complutense de Educación*, 3 (1 y 2), 29-42.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The Theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- Jiménez A. B., Salinas, M. T., y Sánchez, T. (2004). Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 12 (2), 61-63. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/>
- Lacan, J. (1992), *El seminario, Libro 17. El Reverso del psicoanálisis*, Barcelona: Paidós. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/267872288/233109649-Lacan-Seminario-17-El-Reverso-Del-Psicoanalisis-Paidos>
- Landete, L. (2012). La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enfermería Dermatológica*, año 6 (16),16-19.
- López, M. (2008). La integración de las Habilidades Sociales en la escuela como estrategia para la salud emocional. *Psicología sin fronteras. Revista electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*, 3 (1), 16-19. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2547022>
- Maslow, A. H. (1991). *Motivación y Personalidad*. Madrid: Díaz de Santos.
- Mejía, M. P. (2008) “Vínculos posibles entre el maestro y el alumno”, *Revista Educación y Pedagogía*, XX (51),189-197.
- Nogales, A. (2008). La empatía según Edith Stein y sus aplicaciones en enfermería en el contexto familiar. *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades*, año XII (24), 119-133.
- Nouvilas, E. (2000). Rol percibido en la relación del profesional de la salud con el paciente y cumplimiento terapéutico. *Revista de Psicología Social*, 5 (1), 87-112.
- Núñez, M. C. y Fontana, M. (2009). Competencia socioemocional en el aula: Características del profesor que favorecen la motivación por el aprendizaje en alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria. *REOP*, 20 (3). 257-269.

- Ramón, R., Segura, M. P., Palanca, M. M. y Román, P. (2012). Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3 (1), 49-61.
- Ruiz, R. y Cruz, M. (2008). Educación, diversidad y ciudadanía: aprender a convivir en una sociedad multicultural y global. En J. Marrero y J. Argos, *Educación, convivencia y ciudadanía en la cultura global* (pp. 317- 330). Madrid: Wolters Kluwer España.
- Santos, M. A. (2008). Arte y parte. Desarrollar la participación para aprender ciudadanía. En J. Marrero y J. Argos, *Educación, convivencia y ciudadanía en la cultura global* (pp. 303-316). Madrid: Wolters Kluwer España.
- San Martín, J. A. (2011). La comunicación profesor-alumno. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, 24, 27-48.
- Villena, M. D. (2015). *Incidencia de las actitudes y personalidad del maestro en la conducta social del maestro: competencia social y clima social de clase*. (Tesis doctoral). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=56039&orden=0&info=link>
- Zaccagnini, J. L. (2008). La comprensión de la emoción: Una perspectiva psicológica. En M. S. Jiménez, *Educación emocional y convivencia en el aula. Conocimiento Educativo. Serie: Aula Permanente* (pp. 31- 84). Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- <http://www.eschronicos.com/>

Referencias legislativas

- Ley Orgánica 5/1980, de 19 de junio, por la que se regula el Estatuto de Centros Escolares. B.O.E., 27 de junio 1980, número 154, pp. 14633-14636.
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. B.O.E., 4 octubre 1990, número 238, pp. 28927-28942.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. B.O.E., 4 mayo 2006, número 106, pp. 17158-17207.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. B.O.E., de 10 de diciembre, número 295, pp. 97858- 97921.