

Míriam Rosell Giménez

**EL RETORN A L'AULA ORDINÀRIA D'INFANTS ONCOLÒGICS:
PROPOSTA D'INTERVENCIÓ
A PARTIR DE LA CREACIÓ D'UNA APLICACIÓ MÒBIL**

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per Raquel Riera Sal

Grau d'Educació Infantil



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Seu Baix Penedès - Tarragona

2021

Resum

El present treball de fi de grau se centra en l'acció educativa que es realitza en la reinserció d'infants amb càncer infantil en un context ordinari, amb el propòsit d'abordar diferents repercussions positives en l'àmbit emocional, compensar i normalitzar en la mesura que sigui possible la situació de malaltia, tant per l'infant com pel grup classe.

La fonamentació teòrica permet esbossar una recerca qualitativa a través d'entrevistes a professionals de centres ordinaris i de la pedagogia hospitalària, que serviran com a mètode de recollida de dades per a posteriorment analitzar la informació per a la creació de l'aplicació mòbil i proposta d'intervenció a l'aula ordinària.

Posteriorment, es va procedir a desenvolupar la proposta d'intervenció educativa per a alumnes d'Educació Infantil quan es dona un cas de càncer dins de l'aula.

Finalment, s'ha elaborat una aplicació mòbil anomenada "De l'hospital a l'escola" on es recull aquesta proposta d'intervenció, ja que els resultats de la investigació remarquen una escassa proporció de recursos als docents i una falta de coordinació entre els professionals hospitalaris i educatius. Aquesta proposta presenta una sèrie de pautes, recursos, tècniques i actuacions encaminades a ajudar el grup-aula a conèixer i comprendre la situació del seu company malalt i l'altra per a aconseguir la reinserció del nen malalt a l'aula ordinària.

Paraules clau: pedagogia hospitalària, infants hospitalitzats, educació, hospitalització, càncer, trastorns emocionals, aula hospitalària, mestra hospitalària i acció psicopedagògica.

Resumen

El presente trabajo de fin de grado se centra en la acción educativa que se realiza en la reinserción de niños con cáncer infantil en un contexto ordinario, con el propósito de abordar diferentes repercusiones positivas en el ámbito emocional, compensar y normalizar en la medida de lo posible la situación de enfermedad, tanto por el niño como por el grupo clase.

La fundamentación teórica permite esbozar una investigación cualitativa a través de entrevistas a profesionales de centros ordinarios y de la pedagogía hospitalaria, que servirán como método de recogida de datos para posteriormente analizar la información para la creación de la aplicación móvil y propuesta de intervención al aula ordinaria.

Posteriormente, se procedió a desarrollar la propuesta de intervención educativa para alumnas de Educación Infantil cuando se da un caso de cáncer dentro del aula.

Finalmente, se ha elaborado una aplicación móvil denominada "Del hospital a la escuela" donde se recoge esta propuesta de intervención, puesto que los resultados de la investigación remarcan una escasa proporción de recursos a los docentes y una falta de coordinación entre los profesionales hospitalarios y educativos. Esta propuesta presenta una serie

de pautas, recursos, técnicas y actuaciones encaminadas a ayudar el grupo-aula a conocer y comprender la situación de su compañero enfermo y la otra para conseguir la reinserción del niño enfermo al aula ordinaria.

Palabras clave: pedagogía hospitalaria, niños hospitalizados, educación, hospitalización, cáncer, trastornos emocionales, aula hospitalaria, maestra hospitalaria y acción psicopedagógica.

Abstract

This end-of-degree project focuses on the educational action carried out in the reintegration of children with childhood cancer in an ordinary context, with the purpose of addressing different positive repercussions in the emotional sphere, compensating, and normalizing as far as possible, the illness situation both for the child and for the class group.

The theoretical foundation allows a qualitative research to be outlined through interviews with professionals from ordinary centres and of hospital pedagogy, which will serve as a data collection method to subsequently analyse the information for the creation of the mobile application and proposal for intervention in the classroom ordinary.

Subsequently, we proceeded to develop the educational intervention proposal for Early Childhood Education students when there is a case of cancer in the classroom.

Finally, a mobile application has been developed called “From hospital to school” where this intervention proposal is collected, since the results of the research highlight a low proportion of resources for teachers and a lack of coordination between hospital and educational professionals.

This presents a series of guidelines, resources, techniques, and actions aimed at helping the classroom-group to know and understand the situation of their sick partner and the other to achieve the reintegration of the sick child into the ordinary classroom.

Keywords: hospital pedagogy, hospitalized children, education, hospitalization, cancer, emotional disorders, hospital classroom, hospital teacher and psychopedagogical action.

Índex:

1. Introducció	5
1.1. Justificació i problema	7
1.2. Antecedents de la temàtica i àmbit de proposta i millora.....	8
1.3. Objectius generals i específics	10
2. Contextualització.....	10
3. Marc teòric	13
3.1. La pedagogia hospitalària.....	13
3.2. Els infants malalts durant llargues temporades	17
3.3. Atenció educativa dels infants malalts	26
4. Marc metodològic	30
4.1. Hipòtesis de la investigació.....	31
4.2. Disseny de la recerca.....	32
5. Anàlisi i interpretació dels resultats.....	36
6. Proposta d'intervenció.....	41
7. Discussió i conclusions	52
8. Proposta de millora.....	55
9. Agraïments	56
10. Fonts documentals.....	58
11. Annexos.....	61

1. Introducció

El present Treball de Fi de Grau té per objectiu plasmar l'estudi de caràcter teòric-pràctic sobre el context hospitalari i l'acció educativa en l'àmbit curricular dels infants amb càncer infantil hospitalitzats durant llargues temporades. Aquesta investigació ens donarà l'oportunitat de tractar les repercussions positives de l'àmbit emocional en relació amb els infants oncològics un cop retornen a l'aula.

Per portar a terme aquests objectius, es començarà explicant els primers apartats del treball. En primer lloc exposarem la justificació del Treball de Fi de Grau i la problemàtica que suscita a una investigació i proposta d'intervenció de millora. Així, seguirem amb els antecedents de la temàtica tot buscant diferents línies d'investigació que s'hagin realitzat anteriorment i concretant l'àmbit de proposta i millora.

Tot seguit, concretarem els objectius generals i específics de la investigació tot partint d'una hipòtesi. A continuació, emmarcarem la contextualització sobre en què es basa aquest treball, què és l'aula hospitalària i quins són els seus objectius principals, què entenem per pedagogia hospitalària, el perfil dels usuaris hospitalitzats, els recursos que empraré i finalment a quin perfil d'alumnat va destinada aquesta investigació.

Troblem com a punt de partida al cos important de la investigació, el marc teòric. Aquest apartat ens ajudarà a documentar-nos de forma prèvia, sobre la temàtica i l'àmbit de proposta i millora a través d'articles, investigacions científiques, conferències i llibres d'autors especialitzats en la temàtica de diferents bases de dades.

El marc teòric està diferenciat per tres grans blocs:

El primer s'anomena la pedagogia hospitalària que tractarà conceptes com els objectius d'aquesta pedagogia, l'evolució dels models d'intervenció, els principis metodològics i l'àmbit d'actuació, el marc legislatiu que emmarca Catalunya i el dret dels infants malalts hospitalitzats.

El segon bloc, farà èmfasi en els infants malalts durant llargues temporades i aspectes com el concepte del nen malalt, les conseqüències d'una malaltia de llarga durada, l'atenció psicopedagògica a l'infant malalt i la coordinació entre família, aula hospitalària i centres educatius.

I l'últim bloc tracta sobre l'atenció educativa dels infants malalts, com per exemple, l'ensenyament a l'aula hospitalària, la figura i la importància del professorat dins del context hospitalari i finalment, la reincorporació de l'infant a l'aula ordinària.

Un cop feta la recerca bibliogràfica i tenint el marc teòric finalitzat, ens endinsarem en l'apartat amb més pes de la investigació, el marc metodològic. Aquest ens mostra la forma de portar a terme la investigació plantejada. Podrem observar el disseny de la recerca i la hipòtesi de la investigació de la qual hem partit per desenvolupar l'estudi.

En aquest apartat trobarem la planificació d'aquest disseny, l'elaboració dels instruments (entrevistes i qüestionaris a mestres domiciliaris, d'aules hospitalàries i mestres ordinaris), que ens ajudaran per recollir dades, extreure'n els resultats i analitzar la informació obtinguda.

Així, podrem procedir amb la proposta d'intervenció segons la informació extreta de l'estudi amb pautes d'actuació per al docent de l'escola ordinària amb la coordinació de la família i professionals de l'aula hospitalària. Com a producte final, s'elaborarà una aplicació mòbil (APP) amb activitats, recursos i jocs com a guia pels docents per abordar el retorn de l'infant a l'aula ordinària, incidint en la normalització de la situació i afavorint la presa de consciència pel grup classe.

Per acabar, els últims apartats que trobarem al treball en són el plantejament de les conclusions detallant quines limitacions ens hem trobat i fent síntesis de la informació recopilada determinant de quina forma s'han desenvolupat els objectius plantejats. També es plantejaran noves línies d'investigació que es podria realitzar arran d'aquesta investigació i la temàtica treballada i finalment, s'exposaran diferents aspectes a millorar de l'estudi.

Pel que fa a les referències bibliogràfiques es troben totes les fonts d'informació consultades per realitzar aquesta investigació a l'apartat de bibliografia.

Finalment, en l'apartat d'Annexos, podem trobar els instruments utilitzats, la recollida de dades que han sigut necessàries per elaborar aquesta investigació, l'enllaç a l'aplicació de mòbil elaborada i el conjunt de recursos, activitats i jocs proposats.

1.1. Justificació i problema

L'objecte d'estudi triat per a la realització d'aquest TFG respon a motivacions personals, relacionades amb els meus estudis acadèmics. Després d'observar les deficiències i limitacions en la coordinació entre famílies, aules hospitalàries i centres educatius, s'ha decidit realitzar aquesta proposta d'intervenció que té com a objectiu abordar les repercussions positives de l'àmbit emocional en relació amb els infants malalts una vegada que tornen a l'aula.

Les aules hospitalàries són un dels camps educatius del qual es disposa de poca informació i en l'àmbit acadèmic no hem tingut la possibilitat d'abordar-lo durant la carrera. Per això he volgut investigar-ho, ja que està augmentant el nombre d'infants que, per una sèrie de condicions, són motiu d'hospitalització.

En la meua opinió és un àmbit que s'hauria de tractar durant el grau, ja que tenim la possibilitat d'impartir la docència als hospitals i com a futures mestres hem d'estar preparades per a qualsevol mena de camp.

Aquesta investigació també pretén conscienciar a futurs docents de la necessitat de formar-se en aquest àmbit, ja que es tracta d'una realitat, per desgràcia molt propera al dia a dia, ja que actualment són molt els infants que acudeixen a les aules hospitalàries per malalties de tarannà oncològic, considero que l'accés a l'educació hauria d'estar garantit per tots els infants que es trobin en una situació similar.

1.2. Antecedents de la temàtica i àmbit de proposta i millora

En relació amb els antecedents de la temàtica s'han trobat investigacions que parlin de la importància d'abordar les repercussions positives de l'àmbit emocional en relació amb els infants malalts un cop retornen a l'aula.

Feta la recerca d'informació només s'han trobat investigacions enfocades en l'infant malalt durant la seva hospitalització i en cap cas de la seva tornada a l'aula ordinària.

En la literatura científica estan àmpliament documentades les intervencions psicològiques per millorar la qualitat de vida dels pacients de càncer, més endavant en parlarem d'algun autor en concret com Frawzy i les darreres intervencions psicològiques que s'han realitzat (Vegeu Annex 1).

En el cas d'informació de l'infant un cop s'incorpora a l'aula ordinària, s'han trobat articles, guies i recursos, com per exemple, contes i llibres, per treballar el càncer infantil amb infants però concretament, no s'han trobat gaires experiències o intervencions per portar a terme un cop l'infant es reincorpora a l'aula.

A través de l'assistència a la IX Jornada de Pedagogia Hospitalària que va tenir lloc el 12 de febrer de 2021 via online i impulsada pel Màster en Pedagogia Hospitalària de la Universitat de Barcelona, vaig poder nodrir-me a través de les propostes i les presentacions de diferents ponents de diferents països com, Chile, Argentina, Espanya, entre d'altres (Vegeu Annex 2). També em va permetre conèixer experiències i propostes d'intervenció en l'àmbit d'actuació plantejat en el meu TFG, concretament de Chile.

Aquesta jornada em va permetre fer vincles amb diferents assistents, voldria remarcar el Director de l'Escola Hospitalària El Carmen de Maipú, de Chile que va començar un programa de reinserció escolar amb infants oncològics l'any 2013, on van desenvolupar diferents materials per a infants, famílies i escoles educatives per la reinserció dels infants a l'aula ordinària. Actualment han estès el programa d'intervenció per a tot tipus de patologies.

Finalment, vaig tenir la sort de poder reunir-me amb ell via Zoom i em va estar comentant sobre el programa de reinserció escolar en referència a les seves propostes d'intervenció i em va compartir diferents materials a nivell gràfic, audiovisual i bibliogràfic. (Vegeu Annex 3).

També he tingut l'oportunitat d'accedir a una videoconferència de la Fundació Josep Careres i la pediatra Lucía Galán que va tenir lloc el 15 de febrer de 2012 via online, en el Dia Mundial del Càncer Infantil.

En aquesta videoconferència detallaven aspectes, com per exemple, simptomatologia del infants amb càncer infantil, la detecció precoç, resultats i % d'infants durant l'any que pateixen aquesta malaltia, entre d'altres.

Tal i com s'ha esmenat anteriorment, a través de la necessitat educativa dels infants hospitalitzats durant llargues temporades, sorgeixen les aules hospitalàries on els docents desenvolupen la seva labor en condicions totalment diferents a les de l'aula ordinària, ja que els nens que van, tenen alguna patologia o la seva condició física disminuïda. Cal remarcar que és fonamental fer aquest seguiment durant la seva estada a l'hospital, però hem de donar èmfasi al treball emocional de l'infant un cop retorna a l'aula normalitzant i afavorint que els companys de l'infant malalt prenguin consciència en la mesura que sigui possible de la situació de la malaltia i com es pot sentir el seu company.

D'aquesta manera es podrà fer la proposta d'intervenció i millora arran de les dades i resultats obtinguts, amb la finalitat de fer un treball en l'àmbit emocional tant per l'infant malalt un cop retorna a l'aula com pel seu context educatiu proper, comprenent i normalitzant la situació del company o companya hospitalitzat i ajudant a la seva reintegració a l'aula ordinària.

En un primer moment, la meua idea era enfocar la investigació en tots els infants que es trobessin en situació d'hospitalització durant llargues temporades, però després de començar a informar-me i pensar en la proposta d'intervenció em vaig adonar que era molt difícil fer una proposta que englobés totes i cadascuna de les malalties que es poden patir en la infantesa. Per aquest motiu i feta la recerca d'informació vaig decidir concretar la investigació en el càncer d'infantil, considerant-se la malaltia que més pateixen els infants, amb les conseqüències més greus i tractaments que provoquen llargues hospitalitzacions i, per tant, amb un major impacte en la vida de l'infant i el seu entorn més proper.

1.3. Objectius generals i específics

Objectius Generals:	• Abordar les repercussions positives de l'àmbit emocional en relació amb els infants malalts un cop retornen a l'aula.
Objectius Específics:	• Dissenyar una proposta d'intervenció educativa per ajudar a la reintegració de l'infant oncològic en l'aula ordinària i al grup classe per a comprendre la malaltia i normalitzar la situació del seu company o companya. • Destacar com ha de ser el grau de coordinació i comunicació entre familiars, aules hospitalàries i centres educatius vinculats a infants amb càncer infantil. • Elaborar una aplicació mòbil amb diferents materials curriculars, recursos, activitats lúdiques i pautes d'intervenció per a docents i famílies amb infants que pateixen càncer en educació infantil.

2. Contextualització

En primer terme, abans de contextualitzar la proposta d'intervenció és important saber què entenem per pedagogia hospitalària.

Segons (Violant, 2013) la pedagogia hospitalària és "l'acció psicopedagògica que ha de garantir els principis ètics i els drets del ciutadà en situació de malaltia i convalescència, i de la seva família, amb la finalitat de donar respostes a les necessitats psicoeducatives (incloent-hi de manera implícita les necessitats biosocials) i com a conseqüència, millorar el benestar físic, mental i social al llarg de la vida."

Cal destacar que, la pedagogia hospitalària s'està implantant en diferents espais, com per exemple, les unitats de neonatologia, l'hospital de dia, les unitats de cures intensives, consultes externes i aules hospitalàries, entre d'altres.

En aquesta investigació s'incidirà en les aules hospitalàries, es tracta d'un espai que afavoreix la possibilitat de col·laboració, convivència, comunicació i aprenentatge compartit.

L'objectiu d'aquesta atenció és afavorir el desenvolupament general, continuar el procés d'aprenentatge i ajudar-los a tornar a l'escola després de rebre l'alta de l'hospital.

El professorat de l'aula hospitalària donen suport i fomenten la continuïtat del procés d'aprenentatge dels nens i adolescents hospitalitzats que temporalment no poden continuar els estudis a l'escola a causa d'una malaltia. Tenen dret a rebre educació i infermeria a les aules de l'hospital i proporcionar-los activitats específiques en funció de les seves condicions clíniques i de la seva estada.

Actualment a Catalunya podem trobar 10 centres hospitalaris que compten amb aquest servei educatiu:

HOSPITAL	LOCALITZACIÓ	DOCENTS
Hospital matern infantil de la Vall d'Hebron	Barcelona	4 docents
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Barcelona	2 docents
Hospital de Sant Joan de Déu	Barcelona	4 docents
Hospital de Sant Joan de Déu (ALTHAIA)	Manresa	2 docents
Consorti Hospitalari Parc Taulí	Sabadell	2 docents
Hospital Germans Trias i Pujol	Badalona	1 docent
Hospital Nostra Senyora del Mar	Barcelona	1 docent
Corporació Sanitària Clínic	Barcelona	1 docent
Hospital Dr. Josep Trueta	Girona	1 docent
Hospital Arnau de Vilanova	Lleida	1 docent

La majoria d'alumnes de l'aula de l'hospital són nens i joves d'entre 3 i 16 anys. Els infants hospitalitzats continuaran rebent educació a l'escola d'origen i, temporalment, rebran educació a l'aula de l'hospital durant el temps que estiguin hospitalitzats.

En referència al context del disseny de la proposta d'intervenció, sorgeix envers la necessitat d'integrar a l'infant malalt a l'aula ordinària, creant unes pautes bàsiques d'ajut per al professorat que quedaran recollides en l'elaboració de l'aplicació mòbil com a producte final.

Pel que fa a la proposta d'intervenció, es preveu realitzar-la al segon cicle d'educació infantil, concretament al curs de P-5. Segons les característiques del grup classe i del nen malalt, es poden fer els ajustaments que es considerin oportuns (metodologia, contingut, temporalització, entre d'altres).

Aquesta proposta es pot incloure al projecte educatiu de centre (PEC), perquè tots els professors que han d'afrontar situacions similars a l'aula puguin seguir la mateixa línia d'intervenció.

En ser un supòsit d'intervenció, cal tenir en compte l'entorn específic on s'implantarà (alumnat, família, entorn sociocultural, recursos disponibles per al nostre ús, entre d'altres).

Per concloure, atès que treballem amb infantil i afavorint que els infants tinguin recent la informació aportada, les intervencions suggerides es duran a terme amb el grup classe aproximadament dues setmanes abans que l'infant malalt es reincorpori a l'aula ordinària.

3. Marc teòric

3.1. La pedagogia hospitalària

3.1.1. Context històric de la pedagogia hospitalària

Com bé explica (Calvo, 2017), en un primer moment la Pedagogia Hospitalària es va centrar en el context escolar (aules, programes, recursos educatius), ara com ara s'ha estès a tots els pacients, personal sanitari i població que és a l'hospital responnent a les necessitats reals aquí i ara (assistencials, educatives, psicològiques, etc.).

D'aquesta manera, mestres, pedagogs, psicòlegs, educadors socials... pretenen en l'àmbit hospitalari, a través d'un pla d'atenció individualitzat, millorar la qualitat de vida durant l'hospitalització i la malaltia amb la finalitat d'aconseguir la normalització en la vida del pacient i la seva família i la seva adaptació a la seva vida quotidiana superada la seva estada a l'hospital i la seva malaltia, principalment en l'etapa infantil.

Segons la (Generalitat de Catalunya, 2007) les aules hospitalàries tenen el seu origen en la labor pedagògica dels germans de l'Orde de Sant Joan de Déu al seu hospital de Manresa, l'any 1953. Progressivament el Ministeri d'Educació i Ciència va anar dotant alguns hospitals amb mestres.

A finals dels anys 1980 les Conselleries d'Educació i Salut van iniciar la creació institucional del que avui coneixem com a aules hospitalàries en el marc dels convenis de col·laboració entre ambdues conselleries.

Progressivament, s'ha anat incorporant als hospitals amb llits pediàtrics aquest servei d'atenció educativa per als infants i joves hospitalitzats. Així doncs, una fractura complicada, una malaltia llarga o severa, o una operació quirúrgica no és motiu perquè un infant deixi els estudis i pugui assistir cada dia a l'aula hospitalària i, si ho necessita, rebre el reforç educatiu a l'habitació.

3.1.2. Objectius de la Pedagogia Hospitalària

Parlar de l'aplicació de la pedagogia hospitalària és pensar tant en les necessitats, com en els àmbits i població a la qual s'adreça.

Les necessitats vénen donades de la mà dels mateixos objectius de la Pedagogia Hospitalària.

Els objectius de la Pedagogia Hospitalària segons (Guillén, 2002) són:

- Proporcionar atenció educativa a l'alumnat hospitalitzat per a assegurar la continuïtat del procés ensenyament/aprenentatge i evitar el retard que pogués derivar-se de la seva situació.
- Afavorir, a través d'un clima de participació i interacció, la integració socioafectiva dels nens hospitalitzats, evitant que es produeixin processos d'aïllament.
- Fomentar la utilització formativa del temps lliure a l'hospital, programant activitats d'oci de caràcter recreatiu i educatiu en coordinació amb altres professionals i associacions que desenvolupen accions en l'entorn hospitalari.

(García, 2012), presenta un quadre comparatiu amb els objectius de l'educació hospitalària. Els objectius que presenta són:

Defensar el dret del pacient a l'educació general, crear programes flexibles per reduir el retard escolar de l'infant, atendre mitjançant models educatius-formatius i humans dels infants, valorar a l'infant per sobre de la seva patologia, oferir contingut formatiu en el temps lliure, realitzar intercanvis amb altres entitats, desenvolupar integralment l'infant, normalitzar àmpliament la vida infantil, valorar l'adaptació de l'infant a l'hospital, millorar la qualitat de vida del pacient-alumne, assessorar l'infant i la seva família, constituir la pedagogia hospitalària com a ciència i finalment, reinserir educativament l'infant.

Així, la Pedagogia Hospitalària es proposa lluitar contra la pèrdua de l'hàbit intel·lectual, apel·lar a la importància de l'esforç, fomentar la consciència de responsabilitat, reduir les llacunes d'aprenentatge i el retard escolar, prevenir les alteracions emocionals, lluitar contra la síndrome d'hospitalisme, provocar una despolarització respecte de la malaltia i evitar l'avorriment.

3.1.3. Principis metodològics

La Pedagogia Hospitalària està sustentada en el dret a la educació i impulsada pels principis de normalització, inclusió i personalització de l'ensenyament. La aplicació del principi de normalització en el pla educatiu es denomina inclusió escolar.

Des d'aquesta perspectiva citarem 3 característiques que podem atribuir a la Pedagogia Hospitalària, segons (Violant, Bras, Bruna, Canet, Herrero, Lizasoáin, Nolla, Perapoch, 2015):

- **Compensatòria:** Tracta de reduir les llacunes d'aprenentatge que apareixen després de les absències escolars, i de minimitzar els problemes socials i les dificultats educatives associats a la malaltia i a l'hospitalització.
- **Positiva:** Partint del "perfil", del conjunt de característiques de la persona, la pedagogia hospitalària persegueix establir un projecte pedagògic que insisteixi menys en les normes habituals de rendiment i més en els aspectes positius, en les seves fortaleces, desenvolupant al màxim les seves capacitats i possibilitats.
- **Preparatòria per a la integració soci professional:** Des de l'inici la pedagogia hospitalària es proposa un doble objectiu: millorar la manera d'abordar, en les degudes condicions, adquisicions escolars i personals.

3.1.4. Drets dels pacients oncològics

- Marc legislatiu a Espanya

A escala legislativa, Espanya, es concreta a través de:

- La Constitució Espanyola on es recull el dret a la protecció de la salut. (CE, 1978)
- Llei sobre la Integració dels Minusvàlids (LISMI, 1982), recull per primera vegada l'obligatorietat dels hospitals de comptar amb una secció pedagògica per a prevenir i evitar la marginació del procés educatiu dels alumnes en edat escolar ingressats. Gràcies a aquesta normativa es van crear les Aules Hospitalàries tal com les coneixem en l'actualitat.
- La Llei General de Sanitat, on es fa referència als drets i deures dels ciutadans relatius a la salut. (BOE 102,1986).

- La Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària de la "Generalitat de Catalunya" (HOPE, 2000) (aprovada Llei en DOGC al 2001) i l'establiment del dret a la segona opinió (Decret 125/2007).
 - La Llei Bàsica Reguladora de l'Autonomia del Pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica (Llei 41, 2002).
 - La Llei de Drets i oportunitats de la Infància i Adolescència, en els seus articles 44 i 46 que es refereixen específicament als drets relatius a salut, informació sobre aquesta i hospitalització (ingressos breus, acompanyament i educació) (Llei 14, 2010).
- **Drets dels infants**

D'entre els drets a la participació, destaca el dret dels nens i nenes a ser tinguts en compte com a persones en tot allò que els afecti, és a dir, a ser escoltats, consultats i informats i a participar en les decisions que els afectin, sempre en la mesura de les seves capacitats i moment evolutiu. (AA.VV, 2000).

A escala de Decàlegs i Declaracions, es concreta a través de:

Són molts els documents promulgats i aprovats que donen resposta a les necessitats de la infància i les seves famílies en matèria de drets i deures, concretament per motius de salut. Entre ells, és important conèixer:

- La Declaració Universal dels Drets Humans (UN, 1948).
- La Declaració de Drets de la Infància, promulgada per l'Organització de Nacions Unides en la qual es fa referència a l'educació i a les atencions especials que es puguin requerir. (ONU, 1959).
- La Carta Europea dels Drets de la Infància Hospitalitzada, promulgada pel Parlament Europeu per a garantir les necessitats derivades de la malaltia i la cronicitat en situació d'hospitalització. (Parlament Europeu, 1986) (Vegeu Annex 4).
- Reial Decret 696/1995, de 28 d'abril, pel qual s'estableix l'Ordenació de l'educació dels alumnes amb necessitats educatives especials. (Decret 696, 1995)

- Reial Decret 299/1996, de 28 de febrer, pel qual s'estableix l'Ordenació de les accions dirigides a la compensació de les desigualtats en educació. (Decret 299, 1996)

És important donar a conèixer a la família i a l'infant o jove ingressat que el dret a rebre atenció educativa que tenen tots els infants i joves mentre estan malalts i hospitalitzats està reconegut pel Parlament Europeu que aprovà el 13 de maig de 1986 la Carta Europea dels nens hospitalitzats, de la qual ha sorgit la Carta Europea sobre el dret a l'atenció educativa dels infants i adolescents malalts (Carta aprovada per l'Assemblea general de l'Associació HOPE a Barcelona el 20 de maig de l'any 2000).

3.2. Els infants malalts durant llargues temporades

3.2.1. Concepte de càncer infantil

Segons (Violant, Molina i Pastor, 2011) ho van definir com “el creixement incontrolat i ràpid dels teixits cel·lulars. Es produeix una invasió dels teixits contigus podent-se desplaçar a través del corrent sanguini o limfàtic a òrgans pròxims o llunyans donant origen a les denominades metàstasis. Les causes del càncer infantil resulten de la interacció entre factors genètics, ambientals i conductuals, ja que uns certs hàbits o estils de vida poden afavorir o protegir enfront del desenvolupament del càncer”.

Com a dades recollides per (Fundació Josep Carreres i Galán, 2021), cada any es diagnostiquen entre 1000-1200 casos de càncer infantil, un 0,3% de tots els càncers diagnosticats a Espanya anualment. El 30% d'ells són leucèmies. En segon lloc, els tumors cerebrals i del sistema nerviós central i en tercer lloc els limfomes.

Des dels anys 80 s'han diagnosticat gairebé 9.000 casos de leucèmies infantils, si tenim en compte als menors de 14 anys, la meitat dels diagnòstics de leucèmia es produeixen en nens de 0-4 anys.

La supervivència global de la leucèmia infantil aconsegueix el 85%. Però hi ha molts altres tipus de leucèmies o de càncers infantils de pitjor pronòstic.

3.2.2. Impacte de l'hospitalització de llarga durada

L'hospitalització és una experiència estressant: resoldre-la des dels principis de la pedagogia hospitalària pot afavorir l'adaptació a aquesta nova realitat i minimitzar l'impacte d'aquesta experiència.

El procés d'emmalaltir i la necessitat d'hospitalització poden provocar efectes psicològics adversos pel contacte o la permanència en un entorn poc comú.

Podem observar que, de vegades, quan els nens s'enfronten a aquesta malaltia, presentaran trastorns emocionals com trastorns del son, ira, abstinència, ansietat, por, depressió i una dependència excessiva dels cuidadors i dels pares.

Alguns dels factors que influeixen en la resposta a l'hospitalització del nen dependent de:

- El mateix nen i la malaltia (edat, hospitalitzacions freqüents, durada d'aquesta, dolor, malestar, etc.)
- La família (resposta familiar a la malaltia i interacció i cohesió familiar). El paper dels pares com a moduladors de la resposta ansiosa dels seus fills és de tal importància que es parla de contagi emocional per a assenyalar la capacitat de transmissió de les respostes emocionals entre pares i fills.
- El mitjà hospitalari (ambient receptiu a les demandes i consistència del personal sanitari).

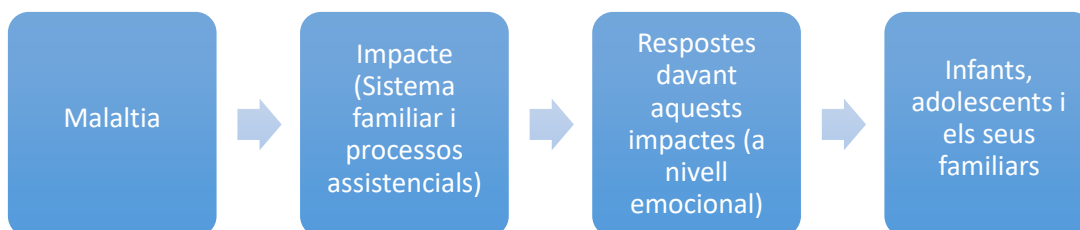
Segons (López i Fernández, 2006) fruit de l'estrès derivat de la malaltia i hospitalització i des de les diverses fonts d'ansietat originades en el nen, s'aprecia un important impacte psicològic, manifestat a través d'alteracions comportamentals, cognitives i/o alteracions.

En la següent taula queden reflectides les fonts d'ansietat i l'impacte psicològics que produeix recollides pels autors anteriorment nomenats:

FONTS D'ANSIETAT RELATIVES A LA HOSPITALITZACIÓ	IMPACTE PSICOLÒGIC		
	Alteracions comportamentals	Alteracions cognitives	Alteracions emocionals
- Separació de la família - Aparició de nous adults i infants - Canvi de rutines, d'alimentació, roba, llit i normes desconegudes - Interrupció de la escolarització - Exposició a procediments dolorosos - Falta de comprensió d'experiències viscudes - Por a la mort o al dany físic - Perduda de control - Alteració de la imatge corporal - Augment de la dependència - Sentiments de culpa	- Agressivitat - Conducta oposicionista - Falta d'adhesió al tractament mèdic - Trastorn del son o de la gana - Respostes d'evitació - Mutisme - Dependència afectiva	- Dèficit d'atenció - Dificultat per a concentrar-se	- Ansietat - Pors i temors - Depressió - Apatia - Falta d'interès

3.2.3. Estratègies educatives de la PH segons l'etapa d'hospitalització.

Envers l'hospitalització (Violant, Canals, Koatz i Hilarión, 2013) consideren que és important adoptar estratègies d'intervenció efectives a nivell familiar, de processos assistencials i a nivell emocional. Aquesta relació és la següent:



Aquest apartat té com objectiu presentar de forma esquemàtica els moments de màxima necessitat d'aplicació d'estratègies educatives des de la Pedagogia Hospitalària segons (Violant i Rubio, 2015) i (Violant, Molina i Pastor, 2009).

MOMENTS	Preparació per la hospitalització	Durant l'estada hospitalària	Alta hospitalària
SITUACIONS CONCRETES	-Diagnòstic -Visita prèvia a la hospitalització -Notícia d'ingrés -Possible ingrés	-Ingrés -Intervencions quirúrgiques -Proves diagnòstiques invasives -Tractament hospitalari -Notícies doloroses	-Actes terapèutics, tractament i ambulatori -Adaptació a les possibles seqüeles
PROGRAMES I ESTRATÈGIES PER A INFANTS	-Passeig per l'hospital -Models filmats -Relaxació	-Fantasia guiada. -Joc simbòlic. -Estratègies narratives i artístiques. -Expressió corporal.	-Educació per la salut amb relació a la malaltia. -Competències sobre com afrontar situacions noves. -Auto observació de conducta. -Tècniques de resolució de conflictes.

3.2.4. Atenció psicopedagògica a l'infant malalt

Com ja s'ha comentat anteriorment el càncer és la segona causa de mort en països desenvolupats. En conseqüència d'aquesta malaltia poden sorgir diferents trastorns emocionals, com per exemple, estrès, dolor, ansietat, depressió, trastorn del son, irritabilitat, entre d'altres. Els tres problemes més freqüents en pacients envers la malaltia i els tractaments mèdics en són: La fatiga (70-75%), dolor (50%) i la depressió (20-29%).

És important incidir i buscar diferents tractaments i/o teràpies per poder combatre envers aquests trastorns emocionals.

Per posar un exemple en concret, referenciat per (Amigo, 2017), l'estrès pot afavorir al desenvolupament de tumors per diferents motius:

- Elimina a les cèl·lules Natural Killers (NK) especialitzades en combatre amb cèl·lules cancerígenes (Munck i Guyre, 1991).
- L'elevada producció de glucocorticoides afavoreix la angiogènesis, la formació de xarxes capil·lars a través de les quals arriben els nutrients que necessita el tumor. (Folkman, 1983).
- Per la glucosa que s'allibera en el torrent sanguini i de la qual s'alimenta el tumor. (Romero, 1992)
- Depressió del sistema immunitari provocant que l'organisme estigui més vulnerable.

Pel que fa a les bases de la Psicologia en l'àmbit del Càncer, segons (Pérez, 2010), sorgeixen diferents intervencions i teràpies concretes segons la fase en la que es troba el pacient malalt:

FASES	INTERVENCIONS
1. DIAGNÒSTIC	Tractament educatiu-informatiu, tipus <i>counselling</i> • Informació • Anticipar situacions • Afrontament Disponible des d'un principi

2.TRACTAMENT MÈDIC	Teràpia conductual, ampliar-millorar estratègies d'afrontament. S'utilitzen per al tractament d'efectes secundaris
3.INTERVAL LLIURE DE LA MALALTIA	Teràpia de grup (1 any després de l'alta) • Reduir seqüeles subjectives • Millorar l'adaptació a la vida quotidiana • Contacte amb altres pacients per reduir emocions negatives
4.RECIDIVA	Teràpia de conducta-psicoteràpia, • Potenciar la comunicació amb el metge • Donar sortida a la frustració. Perduda de sensació de control • Enfrontament i control del tractament mèdic
5.MALALTIA AVANÇADA	Psicoteràpia – teràpia de grup, • Ajudar a la revisió de valors i sentit de la vida • Acceptar la dependència dels altres • Facilitar la comunicació i suport social
6.TERMINAL	Counselling, • Atendre als petits detalls • Implicar-ajudar als familiars. Sentiments contradictoris • Necessitats espirituals, proporcionar seguretat i control del dolor.
7.DOL	Grups de dol, • Controlar l'ansietat • Reflexionar sobre el sentit d'experiències traumàtiques
8.REMISSIÓ	Diversitat de reaccions: oblidar-se o mantenir contacte amb la malaltia. Més consciència de les seqüeles de la malaltia entre pacients joves. (Voluntariats: 2 anys des de que finalitzen els tractaments).

- Tal i com ressalta (Pérez, 2010), existeix un **qüestionari general de qualitat de vida dels pacients amb càncer**. Aquest s'anomena **QLQ-C30** i està desenvolupat per la Organització Europea per a la Investigació i el tractament del Càncer (EORTC).

Tal i com es pot veure en la taula següents, aquest qüestionari té una estructura modular, una part central i mòduls variables en funció del tipus de càncer. També consta de 30 ítems que avaluen la setmana anterior a realitzar el qüestionari. Les escales funcionals que podem trobar són envers el funcionament físic, social, emocional i cognitiu. També trobem l'escala de símptomes en relació a la fatiga, dolor, nàusees i vòmits. Finalment, també s'estudien altres escales globals de salut i qualitat de vida, ítems relacionats amb el tractament de la malaltia i ítems d'impacte econòmic.

El test complet amb les correccions, varem i els ítems per avaluar les escales funcionals i de simptomatologia tenen restriccions i no es poden trobar fàcilment, ja que es tracta d'un qüestionari formal el qual només tenen accés els professionals de l'àmbit de la psicologia.

- Per concloure, cal fer especial menció al **Programa psicoeducatiu per a pacients amb càncer** de Frawzy al 1990.

Aquest es tracta d'un programa grupal amb duració de 6 setmanes. Els components que es treballen són: l'entrenament conductual en el control de l'estrès, el suport emocional, l'entrenament en HH d'afrontament, la informació i/o educació per la salut.

Els resultats de diferents intervencions de Frawzy van una disminució de l'estrès, fatiga i depressió i major supervivència dels pacients.

Està àmpliament documentat en la literatura científica que les intervencions psicològiques poden millorar la qualitat de vida dels pacients de càncer. (Vegeu Annex 1) En síntesi, la teràpia psicològica és eficaç per a:

- Reduir l'alteració emocional i millorar l'adaptació a les noves situacions.
- Facilitar el pas per la malaltia amb un menor desgast psicològic.
- Contribuir a una major recuperació a tots els nivells: físic, psicològic i social.

Per concloure, cal destacar important labor del professional de l'educació com a agent que ha de treballar al costat del psiquiatre infantil.

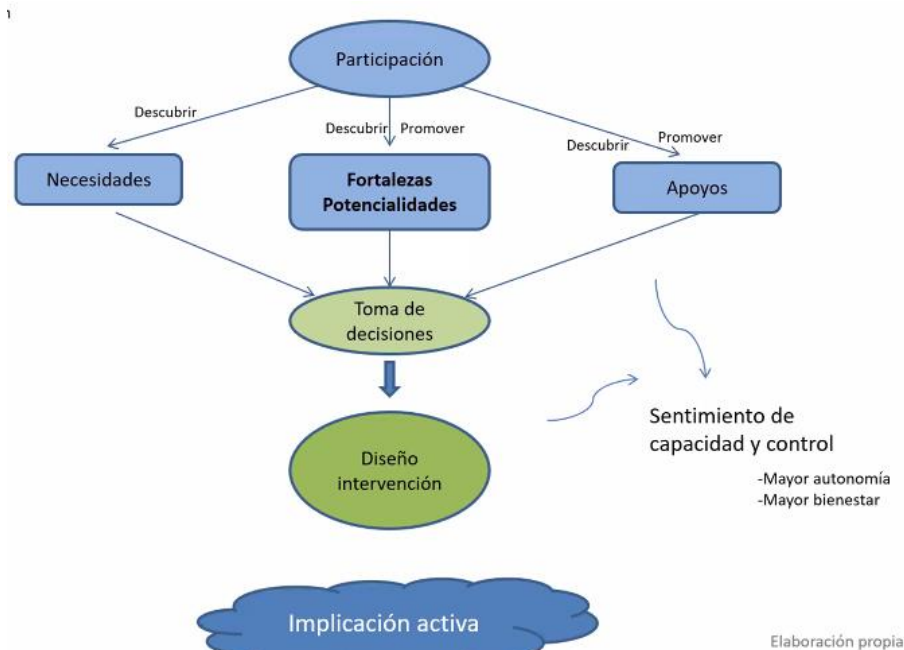
(Ochoa i Lizasoáin, 2003) diuen que pel temps que passen amb ell, el professor i el pedagog es converteixen en peces molt importants de l'equip terapèutic. Poden valorar, millor que ningú, els rendiments del nen, i poden avaluar la seva evolució, a l'una que donar suport a la seva recuperació, supervisant que el nen rebi les diverses ajudes programades i reforçant les mateixes amb la seva pròpies mediacions.

3.2.5. Intervenció amb les famílies

Les reaccions dels pares davant el descobriment d'una alteració o malaltia física en el nen o la nena es veuran influïdes per diferents factors, entre els quals destaquen: la severitat de la mateixa alteració, la naturalesa dels procediments mèdics requerits, les expectatives posades sobre el nen i la visió de si mateixos com a pares, el temperament del nen o nena, la incertesa sobre les implicacions de la malaltia i el seu impacte sobre el nen i la família, el paper de l'entorn, la capacitat d'organització familiar i en últim lloc, les ajudes mèdiques, psicosocials i educatives. (Serradas, 2013).

Segons la (IX Jornada de Pedagogia Hospitalària, 2021) es poden observar a més tres etapes ben diferenciades en les reaccions dels pares davant el coneixement d'una malaltia infantil:

- En primer lloc, les respostes que apareixen després del diagnòstic inclouen un xoc inicial acompanyat d'ira, rebel·lia, reaccions d'empipament i incredulitat
- Li segueix un període de tristesa i desequilibri psíquic. La majoria dels pares es condemnen a si mateixos i s'acompanyen de sentiments de depressió, desesperança i pèrdua de control, complex de culpabilitat i frustració. És freqüent que durant el període de desequilibri els pares vegin al nen o nena com una part negativa del seu propi jo.
- Finalment s'arriba a una gradual restauració de l'equilibri, acompanyada d'un enfrontament real davant el problema. En un cert sentit, la manera en què els pares responen a aquestes circumstàncies pot arribar a condicionar la forma en què els fills afronten la malaltia. D'aquí ve que, a vegades, intervenint en els pares pugui modificar-se el curs seguit per la malaltia en els fills.



Com bé van dir a la (IX Jornada de Pedagogia Hospitalària, 2021), les famílies han de participar en el disseny de la intervenció, aquesta implicació ha de ser activa per a millorar la seva manera de vida, les seves relacions i benestar. És important saber les necessitats de les famílies des d'una perspectiva d'ètica i moralitat, cuidant els espais i generant un clima de confiança. Les famílies necessiten ser compreses, no interpretades, només d'aquesta manera podrem empatitzar amb elles i es veuran amb la iniciativa de col·laborar i participar per a descobrir les seves necessitats i descobrint les seves fortaleces i potencialitats.

És molt important descobrir els suports tant informals com formals que tenen, i si no tenen ajudar-los a adquirir uns, d'aquesta manera els proporcionarem major benestar i autonomia. A partir de tots aquests aspectes les famílies poden prendre les decisions i a partir d'aquestes dissenyar la intervenció.

Per concloure, cal incidir en un aspecte tal i com expressa (Grau, 2004), els germans del nen malalt són els grans oblidats. Els pares, sotmesos a una gran tensió emocional i a les exigències dels tractaments, descuren les necessitats emocionals del nen sa, les quals, en molts casos, són infravalorades per uns pares ansiosos i esgotats. Aquests nens han de fer front a la por i preocupació pel que li succeeix al seu germà malalt, als seus pares i a ells mateixos.

3.3. Atenció educativa dels infants malalts

3.3.1. Ensenyament a l'aula hospitalària

En aquestes aules s'ensenyen els continguts escolars habituals, sempre intentant centrar-se en els estudiants de manera personalitzada sense deixar de banda l'aspecte emocional.

Els estudiants atesos a l'aula hospitalària consten de nens i adolescents hospitalitzats, que poden estar hospitalitzats durant un breu període de temps, hospitalització repetida, hospitalització terminal o permanent.

Les classes s'imparteixen en grup però si alguns infants no es poden moure les fan a la seva pròpia habitació. Els professionals de l'educació que assisteixen a aquestes aules són bàsicament professors de primària i infantil. Segons (Lizasoáin, 2000), els professors d'educació infantil són els principals responsables de les activitats recreatives per fer més còmode l'allotjament a l'hospital.

L'ensenyament que pot proporcionar l'hospital mitjançant classes regulars adequades pot permetre al nen continuar el seu aprenentatge ordinari. Tot i això, els tractament mèdics segueixen sent una prioritat absoluta i, per tant, els mètodes de tractament, el dolor i el malestar del nen sovint interfereixen amb els programes educatius.

La Pedagogia se centra en la part sana de la persona enviant un missatge de recuperació, és una activitat coneguda, pròpia d'un nen o un adolescent, afegeix interès al seu dia, li proporciona seguretat i confiança, el pacient a l'hospital treballa en grup, conviu amb altres alumnes i se socialitza, afavoreix la readaptació després de la malaltia i l'hospitalització, així com facilita el camí per a la volta al col·legi (Lizasoáin, 2011).

Les activitats que han de dur a terme els professors de l'aula hospitalària amb els estudiants inclouen l'elaboració i adaptació detallades del currículum, el seguiment escolar i l'establiment del contacte amb l'escola d'origen i el contacte amb el professor de l'escola de l'estudiant malalt, tot fomentant la interacció amb la classe durant l'estada a l'hospital.

(Violant, Canals, Koatz i Hilarión, 2013) assenyalen la importància de la interacció entre les diferents variables (família, malaltia, experiències mèdiques, centre educatiu) i les possibles estratègies d'intervenció (suport, estimulació en l'expressió de sentiments, informació ...) per a la millora del benestar emocional del nen hospitalitzat, a fi de millorar la seva qualitat de vida.

D'altra banda, mitjançant jocs i altres estratègies, els nens expressen els seus sentiments, interactuen amb els altres i absorbeixen molta informació, desenvolupant així les seves funcions físiques i mentals. Jugar a l'hospital és una activitat que proporciona als nens felicitat i confiança. Aquesta estratègia compleix principalment tres funcions: recreativa, terapèutica i formativa (Lizasoáin, 2000).

Una adequada atenció a tots els factors fins ara esmentats, pot transformar l'hospitalització en una experiència constructiva i no traumàtica ni negativa. Tal com diu (Polaino i Lizasoáin, 1991, l'infant hospitalitzat precisa de la seva família, del joc, de l'educació i de l'atenció individualitzada de totes les seves carències en mesura del possible, una vida normal d'acord amb l'etapa evolutiva en què es troba.

3.3.2. Ensenyament a domicili: atenció educativa domiciliaria

A més de l'aula hospitalària, el mètode d'ensenyament hospitalari també s'ocupa de l'atenció educativa domiciliaria. Pel fet que el nombre mitjà de dies de ingressos va en clara disminució, es va desenvolupant un ampli camp d'acció per a la Pedagogia Hospitalària que és el Servei d'Ajut Educatiu Domiciliari (SAED). Es tracta que l'alumne malalt rebi aquesta atenció durant el període de convalescència casa seva, mentre no pugui acudir al col·legi en el qual està escolaritzat.

Els cursos per a la família estan dissenyats per a estudiants amb malalties cròniques i s'han de mantenir de manera perllongada o intermitent durant tot el curs escolar i no poden assistir-hi regularment.

A escala assistencial existeix l'atenció assistencial domiciliaria es va desenvolupar a través de diversos programes, inclosa l'educació per a pares. És important recordar que, tot i que aquestes estan relacionats amb el significat de la pedagogia hospitalària, actualment no sempre es dissenyen a partir d'aquests fonaments.

El primer pas del procés és permetre que els pares presentin una sol·licitud a l'escola on es troba l'alumne matriculat i adjuntar un informe mèdic que estipuli la rehabilitació, també que indiqui la durada estimada de la recuperació i, alhora, dur a terme una valoració psicològica elaborada per l'aula hospitalària.

Finalment, després d'una avaluació personalitzada per determinar el nombre d'hores de serveis d'educació familiar, es proporcionarà assistència familiar.

3.3.2. La reincorporació de l'infant a l'aula ordinària

Com bé diuen (Grau i Ortiz, 2001), les necessitats educatives derivades de les malalties cròniques i de llarga durada són fonamentalment de tres tipus: les relacionades amb l'assistència sanitària, a fi d'afavorir l'autocontrol del nen sobre la malaltia i informar els pares de les cures que precisa; les relacionades amb l'adaptació emocional del nen i la família a la malaltia, i les adaptacions curriculars d'accés per a evitar el retard o fracàs escolar, així com les significatives per a nens amb seqüeles permanents derivades de la seva malaltia.

(Ochoa i Lizasoáin, 2003) afegeixen que la comunicació durant i fins i tot després de la seva estada hospitalària entre el tutor del col·legi ordinari i el pedagog i/o mestre hospitalari del nen, és vital per a poder mantenir en la mesura que sigui possible un continu coherent quant a l'educació del menor, facilitant així la seva tornada a l'escola.

Els mestres, una vegada compten amb la informació pertinent, tenen llibertat per a organitzar els suports, realitzar les adaptacions curriculars i aconseguir l'acceptació del nen malalt pels seus companys, basant-se en una avaluació acurada dels efectes de la malaltia i dels tractaments en el funcionament acadèmic i cognitiu dels nens.

Així mateix, tindran una cura especial en l'elaboració d'un programa de tornada al col·legi, els objectius del qual són : implicar a tota la comunitat escolar en aquest programa, preparar al grup classe per a acceptar i comprendre el nou estat del seu company, proporcionar al nen estratègies d'actuació enfront del grup i establir les adaptacions curriculars adequades a les seves necessitats educatives. (Grau, 1999)

Els professionals del centre han de tenir les suficients habilitats per a respondre a les necessitats de tots els nens del centre. En l'actualitat, cada vegada més, ens formem sobre nens amb necessitats educatives especials, com per exemple, infants amb Síndrome d'Asperger, autisme, dèficit d'atenció, trastorns en el llenguatge, entre d'altres).

No obstant això, ens preguntem què fer amb els nens que tenen un altre tipus de problemes o necessiten un altre tipus de suport més allunyat de l'educació. És necessària estendre la inclusió dels mateixos a les nostres aules i atendre la seva diversitat de la forma coordinada que hem exposat en aquest treball.

Com bé detalla (Camacho, 2019), escola i família han d'estar molt unides, compartir inquietuds, informacions, pensaments, la qual cosa ajudarà a millorar les actuacions sobre el nen, i al fet que l'educació sigui lineal. La família és l'encarregada de reforçar els coneixements escolars, i ajudar a aconseguir els objectius proposats a l'escola de manera que s'aconsegueixi una interrelació entre ells.

Un cop retorna l'infant a l'aula ordinària, és essencial que cada educador a nivell individual realitzi diferents aspectes (Rosa Sensat, 1992):

- En el tracte diari amb el nen, cal fer-li entendre que pot anar bé i trobar-se bé a l'escola malgrat la malaltia.
- Hem d'intentar posar-lo en contacte amb d'altres nens que el donin suport i l'ajudin a veure (especialment treballant aquelles capacitats que no hagin estat afectades) que tot pot anar cap a millor i que l'activitat per si mateixa es converteixi en factor de lluita eficaç contra la depressió.
- Buscar les formes més adequades per motivar l'infant i per adaptar-se a les circumstàncies que presenta la malaltia a cada moment.
- Intentar treballar sempre en equip i estar al corrent de l'evolució i incidències de la malaltia.
- Buscar amb la resta de professionals, recursos externs i el suport psicològic necessari per adequar les seves estratègies de treball, davant les situacions conflictives i els mecanismes contra l'ansietat que utilitzen aquests malalts i els seus familiars.
- Cal preparar els companys de l'infant i informar-los en el punt just, especialment sobre els canvis observables en l'infant malalt.
- Preveure la possibilitat d'adoptar enfocaments conductistes i enfocament de tipus global i tenir molt de compte en la informació de la malaltia.
- Tècniques adequades: reeducacions o suport pedagògic.
- Tenir present les conductes i les necessitats dels germans afectats.

Finalment, també cal incidir en l'aspecte afectiu més directament, com per exemple:

- Començar a construir de nou l'autopercepció de l'infant malalt.
- Ajudar a l'infant a expressar els seus sentiments.
- Informar-se sobre la malaltia.
- Aguantar i reconduir els atacs que intentarà realitzar l'infant afectat.

- Contenir l'expressió de l'ansietat del infant.
- Procurar estones i tasques que facilitin la distracció de l'infant, que evitin l'enclaustrament afectiu i cognitiu del malalt sobre si mateix.
- Intentar donar i saber rebre l'agraïment.

4. Marc metodològic

Aquest apartat conté informació detallada sobre la metodologia de la investigació duta a terme. La primera part descriu la metodologia emprada, els procediments seguits, les eines utilitzades en la recopilació de dades, els mètodes d'anàlisi de dades, quins han sigut els participants, així com els motius de selecció d'aquests i una breu contextualització a qui va dirigit la proposta d'intervenció a l'aula.

Després d'identificar i aclarir l'objecte de la nostra investigació, ens vam adonar de la necessitat d'utilitzar una metodologia qualitativa i analítica-reflexiva per a la investigació.

Aquest mètode pretén descriure l'índole del projecte per aconseguir la màxima qualitat possible. A més, la investigació pretén trobar solucions a problemes o les necessitats plantejades per tal de solucionar-los en la mesura que sigui possible i trobar respostes a les hipòtesis inicials.

El mètode de recerca qualitativa que s'utilitzarà, i que apareix indicat en el següent apartat, va ser directe i es va realitzar mitjançant entrevistes, que serviran com a mètode de recollida de dades per a posteriorment analitzar la informació per a la creació de l'aplicació mòbil i proposta d'intervenció a l'aula ordinària.

Per poder introduir-nos en aquest camp, hem seleccionat una mostra d'experts relacionats amb la Pedagogia Hospitalària que s'encarreguen de proporcionar la informació que es recullen en l'apartat "Anàlisi de resultats", aquests experts són professionals de l'hospital de dia, director d'un aula hospitalària i mestra d'un aula ordinària. Les entrevistes realitzades a aquests experts han estat supervisades i validades per una professional d'infermeria amb 30 anys d'experiència.

4.1. Hipòtesis de la investigació

Objectiu General:	Hipòtesis General:
Abordar les repercussions positives de l'àmbit emocional en relació amb els infants malalts un cop retornen a l'aula.	Realitzar una intervenció en l'àmbit emocional, comporta repercussions positives tant com per l'alumne que es reincorpora com pel grup classe.
Objectius Específics:	Hipòtesis Específiques:
- Dissenyar una proposta d'intervenció educativa per ajudar a la reintegració de l'infant oncològic en l'aula ordinària i al grup classe per a comprendre la malaltia i normalitzar la situació del seu company o companya. - Destacar com ha de ser el grau de coordinació i comunicació entre familiars, aules hospitalàries i centres educatius vinculats a infants amb càncer infantil. - Elaborar una aplicació mòbil amb diferents materials curriculars, recursos, activitats lúdiques i pautes d'intervenció per a docents i famílies amb infants que pateixen càncer en educació infantil.	- El disseny d'una proposta d'intervenció educativa en la reintegració de l'infant amb càncer infantil en l'aula ordinària ajuda al grup classe a comprendre la malaltia i normalitzar la situació del seu company o companya. - No existeix una adequada coordinació i comunicació entre familiars, aules hospitalàries i centres educatius vinculats a infants amb càncer infantil. - No es proporciona la suficient informació i coneixements als docents sobre eines educatives, recursos, pautes d'intervenció en la reinserció escolar d'infants que pateixen càncer infantil.

4.2. Disseny de la recerca

- **Fases del disseny metodològic**

A continuació podem veure com ha sigut el desenvolupament de la investigació, aquest procés es divideix en les següents fases:

- **Fase 1:** En primer lloc em vaig plantejar quines serien les meves hipòtesis inicials per tal de trobar respostes a través de la meva investigació. A través d'aquestes hipòtesis vaig formular els que serien els objectius inicials de la recerca.
- **Fase 2:** A continuació, un cop tingut els objectius establerts, es va donar pas a la realització del marc teòric. Es va fer una recerca bibliogràfica seguint diferents criteris i pautes establertes, a través de consultar articles, llibres, revistes, jornades, en diferents bases de dades i es va concretar quins serien els mètodes i tècniques de recollida de la informació.
- **Fase 3:** En acabar el marc teòric, es va iniciar el marc metodològic. Primer de tot es planteja de quin tipus serà la recerca. Tot seguit, es decideix com es realitzarà l'estudi, quina metodologia es seguirà i quins seran els instruments de recollida de la informació, en aquest cas es farà mitjançant entrevistes a professionals de la Pedagogia Hospitalària i l'Educació. Les quals van ser consensuades i validades per una infermera amb 30 anys d'experiència en l'àmbit.
- **Fase 4:** S'analitzen les dades i s'interpreten els resultats a través de les entrevistes realitzades, d'aquesta forma s'estableix una comparativa entre els professionals de la Pedagogia Hospitalària i l'Educació, per tal de veure les seves similituds i diferències. També s'analitzen els comentaris i aportacions que fan i la seva opinió envers el treball de la reinserció escolar d'infants oncològics.
- **Fase 5:** Tot seguit, es determina quina serà la població, els criteris de selecció i finalment s'elabora la proposta d'intervenció i la creació de l'aplicació mòbil on quedi recollida la proposta, pautes per a mestres, familiars, recursos creats, entre d'altres.
- **Fase 6:** Per finalitzar, s'han extret conclusions tenint en compte tot el procés de la investigació. També, s'han definit algunes propostes de millora i futures línies d'investigació per ampliar la recerca.

- **Mètodes i tècniques de recollida de la informació**

Aquest treball es basarà en la investigació mitjançant diferents articles científics de professionals de l'educació, la sociologia i la psicologia, que reflexionaran qualitativament i analíticament envers la Pedagogia Hospitalària, per tal d'elaborar la proposta d'intervenció i l'aplicació mòbil que siguin realment útils per la reinserció de l'infant amb càncer infantil a l'aula ordinària.

En aquesta investigació, també es vol fer una exposició sobre les lleis i decrets educatives tant en l'àmbit autonòmic, nacional i internacional que donen suport a la Pedagogia Hospitalària.

Primer de tot, es va fer una primera fase de revisió bibliogràfica i la construcció del marc teòric. Es va dur a terme mitjançant la lectura i reflexió de diferents articles, treballs i síntesis de diferents autors sobre la pedagogia hospitalària i la relació entre els centres escolars i els familiars d'infants amb càncer infantil i els centres educatius.

La metodologia utilitzada per la lectura dels articles és la següent: Primerament, hi ha hagut tota una llegida d'articles sobre la pedagogia hospitalària i el món que ens envolta; arran d'aquí han sorgit paraules noves per integrar al nostre vocabulari i que han sigut definides amb anterioritat en aquest treball.

En segon lloc, es va fer la lectura i posterior reflexió de tots aquells articles que tenen a veure amb la relació de l'hospital, famílies i centres educatius.

Una vegada exposat tot això, també es va fer una reflexió sobre com es pot fer la reinserció d'infants amb càncer infantil i les possibles problemàtiques en el context escolar des d'un punt de vista de l'educació ordinària.

Després d'una primera revisió general de la bibliografia, es va començar a delimitar l'estructura d'aquest treball, concretant els subapartats que correspondrien a cada bloc general. Dins del marc teòric es va considerar que seria interessant dividir-ho en 3 apartats temàtics que permetessin conceptualitzar el treball alhora que servir de fonament de la recerca. Amb això, es recullen en aquesta part teòrica, un apartat de Pedagogia Hospitalària, un sobre el que suposa la malaltia en la infància durant llargues temporades i per a finalitzar amb un apartat sobre l'atenció educativa dels infants malalts i com aquesta pot tenir un important protagonisme d'acció dins de la Pedagogia Hospitalària.

Una vegada delimitada l'estructura, es van utilitzar bases de dades com Dialnet, ResearchGate, Scopus, SCielo. També es van extreure articles, llibres, entre d'altres, d'altres fonts, com per exemple, Butlletí Oficial de l'Estat, UAM, P.A.U Education, Fundació Josep Carreras, Generalitat de Catalunya, Ajuntament de Barcelona i finalment, Rosa Sensat.

Al seu torn, es va produir una cerca manual de bibliografia a la Biblioteca del Campus Seu Baix Penedès de la Universitat Rovira i Virgili, al Campus Mundet de la Universitat de Barcelona i al Campus Bellaterra de la Universitat Autònoma de Barcelona que es completaria amb l'ús d'altres documents recollits, per a així reunir la quantitat més gran possible d'informació, per a acabar sent analitzada detalladament i recollida en aquest document intentant seguir un fil argumental significatiu, alhora que crític i reflexiu.

En aquesta recerca dels articles científics s'han utilitzat paraules clau per a realitzar una cerca més detallada de tot el comentat com ara: pedagogia hospitalària, infants hospitalitzats, educació i hospitalització, càncer, trastorns emocionals, aula hospitalària i mestra hospitalària i acció psicopedagògica, realitzant diferents combinacions

Els criteris de selecció dels articles en són tres: la llengua en la qual es dirigeix al lector ha de ser en català o en castellà; ha de tenir un accés gratuït a l'article; i per últim ha de ser un article publicat a partir del 2000, tot i que s'ha fet excepció amb algun manual i les lleis i decrets d'Educació. Amb aquests criteris de selecció van sortir un total de 39 articles per a llegir. El següent pas és una lectura dels articles escollits amb una mirada crítica. Per últim, una reducció de les dades obtingudes, escollint aquelles que tenen significat i defineixen la investigació. A continuació presentaré una taula en els quals es podrà veure de manera més esquematitzada.

Finalment, per tal de fer una representació més visual dels aspectes bàsics relatius als articles escollits els exposaré amb una taula, la qual conté informació bàsica dels articles (títol de l'article, autors, any de la publicació, on s'ha publicat i la bases de dades on l'hem extret). (Vegeu Annex 10)

- **Recollida de dades i instruments emprats**

Després de redactar el pla d'anàlisi de dades, es va donar pas a la recollida de dades a través de diferents instruments. En aquesta fase es van confeccionar tres entrevistes per donar diferents punts de vista pel que fa a la Pedagogia Hospitalària.

A partir dels objectius, hipòtesis i la teoria ja analitzada, es van establir diferents blocs i punts de connexió entre els professionals entrevistats per tal de redactar les preguntes i, més endavant, procedir a l'anàlisi.

En relació amb les dades d'interès per recollir, es va decidir l'ús d'entrevistes en profunditat com a principal instrument de recollida de dades a causa de l'àmplia informació que aquest mètode podia proporcionar.

A continuació, es va procedir a l'elaboració de tres models diferents d'entrevista, - el primer per a una mestra d'un hospital de dia de Barcelona, la segona per a un director d'una escola hospitalària de Xilè i l'última, per a una mestra de l'aula ordinària de Barcelona -.

Aquestes entrevistes han estat elaborades a partir de revisar el marc teòric documentat i tenint en compte les característiques del perfil de cadascun dels professionals entrevistats, per tal d'obtenir diferents visions sobre aquest àmbit. En funció del perfil del professional entrevistat o entrevistada s'han afegit preguntes específiques vinculades a la seva professió o funció.

Una vegada perfilades les entrevistes, es va procedir a les validacions per part d'una infermera, amb 30 anys d'experiència a l'Equip d'Atenció Primària de Pediatria de la Marina. (Vegeu Annex 5)

Un cop les tres entrevistes estaven validades, es va donar pas a la confirmació de la participació dels professionals entrevistats a través del correu electrònic o Zoom, d'aquesta manera es va acordar la data i modalitat de l'entrevista. Dues de les entrevistes es van realitzar de forma digital, ja que a causa de la situació que estem patint no es van poder fer presencialment, mentre que una d'elles es va poder fer de forma presencial sense cap inconvenient.

Després de realitzar les tres entrevistes es va fer un buidatge de totes les respostes, transcrivint-les i seleccionant la informació més rellevant per tal de respondre a les hipòtesis de la investigació. (Vegeu Annex 6).

Les aportacions d'aquestes entrevistes oferiran informació molt rellevant per tal de trobar similituds i diferències entre professionals del mateix àmbit.

5. Anàlisi i interpretació dels resultats

En acabat de redactar la recollida de dades i els instruments emprats, seguim amb l'anàlisi i interpretació dels resultats. Per tal d'analitzar i interpretar els resultats es va partir de la informació extreta de les entrevistes realitzades als professionals de la Pedagogia Hospitalària.

Com que les entrevistes estaven establides per diferents blocs i punts de connexió entre els professionals entrevistats, es van dividir en 3 grans blocs, la Pedagogia Hospitalària, que suposa la malaltia en la infància durant llargues temporades, i finalment, l'atenció educativa dels infants malalts i com aquesta pot tenir un important protagonisme d'acció dins de la Pedagogia Hospitalària.

Així doncs, es va iniciar la primera codificació de les dades tenint aquestes categories com a referència. Després de realitzar aquesta primera codificació, es va tornar a analitzar i interpretar les entrevistes, per si podien sorgir altres blocs o punts de connexió que no s'haguessin plantejat fins ara i fossin necessaris ressaltar.

A mesura que s'anava realitzant aquest procés d'anàlisi i interpretació, es van anar descartant respostes que no aportaven cap mena d'informació destacable i, a la vegada, es van seleccionar les respostes que proporcionaven informació ressenyable sobre aquest tema, ja que aquestes ofereixen informació molt rellevant per tal d'afirmar o refutar les hipòtesis establertes inicialment durant la investigació.

Un cop completades totes aquestes operacions, es poden establir diferents categories, dividides per conceptes, idees o temes, entre d'altres, per part dels professionals entrevistats.

Es van analitzar els resultats individualment i es va procedir a trobar similituds i diferències a través de la comparació entre si. Aquestes categories i blocs de connexió queden definits de la següent manera. (Vegeu Annex 7)

1. Quin tipus de coordinació existeix entre l'hospital de dia, el centre escolar i les famílies?

Tant la mestra, com el director de l'escola hospitalària coincideixen en la coordinació entre centre mèdic i centre escolar, també es remarca que s'ha d'afavorir la comunicació entre el pacient i els seus companys. Per altra banda, la mestra de l'aula ordinària està d'acord amb la coordinació entre centres, però remarca que la coordinació amb la família és més estreta i reben molt més ajut per part del DOIP del centre que no pas del centre mèdic, ja que demanen informació de l'infant, però no succeeix a la inversa.

2. Es duen a terme sessions de seguiment i valoració del desenvolupament emocional de l'infant de cara a la seva reinserció escolar a l'aula ordinària?

Tots tres professionals destaquen que es duen a terme sessions de seguiment i valoració del desenvolupament de l'infant de cara a la seva reinserció escolar a l'aula ordinària, durant la seva hospitalització i després de reincorporar-se a l'aula ordinària. La mestra de l'aula ordinària remarca que l'infant quan es reincorpora segueix tenint sessions de seguiment al centre mèdic, però aquesta informació no es traspassava a l'escola, sinó que la família anava informant del procés.

3. Quins són els canals i vies de comunicació entre l'alumne ingressat i els seus companys de classes?

Ambdós professionals coincideixen en que hi ha una bona comunicació entre l'alumne ingressat i els seus companys de classe. Els principals canals i vies de comunicació són a través de trucades i videotrucades telefòniques, correus, xarxes socials i enviant diferents detalls, com per exemple, àlbums amb missatges positius, felicitacions, fotografies de l'infant amb el grup, entre d'altres.

4. Quines poden ser les necessitats d'acció psicopedagògica dels infants amb càncer dins de l'hospital? I envers la seva reinserció escolar a l'aula ordinària?

En relació a les necessitats d'acció psicopedagògica dels infants amb càncer dins de l'hospital i en la seva reinserció escolar a l'aula ordinària, els professionals en l'àmbit hospitalari concorden en què cal fer un acompanyament emocional a l'infant, ajudar-lo a seguir vinculat al centre educatiu, atendre l'estrès que genera sortir del centre educatiu deixant la seva rutina i companys i finalment, tractar les necessitats educatives amb tranquil·litat, ja que la salut és primordial.

5. Coneix algun programa d'intervenció psicopedagògica per a l'hospitalització infantil? A més de psicòlegs i pedagogs, com a educadors també interveuen?

Pel que fa als programes d'intervenció psicopedagògica per a l'hospitalització infantil, la mestra d'hospital de dia desconeix un programa d'aquestes característiques, però opina que aquest ha de considerar cada cas de forma individualitzada i que els professionals treballin de forma multidisciplinària. Per altra banda, el director explica que la seva escola hospitalària té un programa d'acompanyament per als pacients hospitalitzats, guiat per la psicòloga de l'escola.

6. Com es prepara el reingrés dels infants amb càncer infantil a l'aula ordinària?

Segons el director de l'escola hospitalària es prepara el reingrés dels infants a l'aula ordinària acompanyant-los en diferents etapes, primer s'activa el protocol de reinserció escolar, on es fa costat a l'infant a nivell pedagògic, social i emocional afectiu. Un cop l'infant es reincorpora a l'aula segueixen realitzant un seguiment de les seves necessitats psicoeducatives i l'acompanyen en el procés durant dos anys més. En relació a la mestra d'aula ordinària remarca les relacions interpersonals, el benestar emocional de l'infant i el treball de les emocions i la gestió d'aquestes.

7. Que en pensa sobre el fet que la psicopedagogia no tingui gaire presència en el marc emocional una vegada l'infant amb càncer infantil es reincorpora a l'aula ordinària?

Tant la mestra, com el director de l'escola hospitalària coincideixen que s'està fent una bona feina en el marc emocional un cop l'infant es reincorpora a l'aula ordinària. El director remarca que dependrà molt de cada aula hospitalària i centre educatiu, i cal que es consideri la psicopedagogia com a essencial per a l'acompanyament del pacient durant la

seva reinserció. Per altra banda, la mestra de l'aula ordinària diu que el centre mèdic feia sessions amb l'infant, però es rebia informació per part de la família. També, remarca que s'hauria de seguir una mateixa línia d'intervenció per no entorpir el treball de l'altre professional i ajudar a l'infant de la millor manera possible.

8. El personal sanitari proporciona la informació necessària sobre les limitacions de l'estat de salut de l'infant? Com és l'assessorament que realitza l'escola hospitalària al professorat de l'aula ordinària?

En primer lloc, el director de l'escola hospitalària explica com és l'assessorament que realitzen al professorat de l'aula ordinària, aquest és constant i de tarannà curricular i didàctic per cobrir les necessitats psicoeducatives dels infants. En el cas de la mestra d'aula ordinària remarca que el personal sanitari no proporciona la informació necessària sobre les limitacions de l'estat de salut de l'infant i que és la família la que transmet aquesta informació al centre escolar i a la tutora.

Per concloure, s'exposarà l'anàlisi extret d'informació extra recollida de cada entrevista:

- MESTRA HOSPITAL DE DIA

Fent referència a la mestra de l'hospital de dia les seves funcions són elaborar i aplicar el programa terapèutic individual de cada noi/a juntament amb la resta de l'equip, concretar el pla de treball de l'alumne d'acord amb el centre educatiu, coordinar-se amb els centres educatius, els EAPS i la Inspecció d'Educació i orientar l'alumnat en la continuïtat dels estudis o en el món laboral i fer-ne l'acompanyament a l'hora de l'alta mèdica, sempre amb coordinació amb l'EAP i els professionals de l'HdA.

Les metodologies i estratègies que utilitza per a impartir les classes són la flexibilitat i vinculació amb l'alumne, l'aproximació a l'àmbit escolar amb molta delicadesa per no generar rebuig, de personalització del pla de treball per tal d'ajustar-nos a les necessitats de salut física i mental i les necessitats educatives del nostre alumnat en coordinació amb el centre escolar i en funció de l'alumnat que hi ha a HdA es decideix la distribució horària dins l'aula d'estudi de l'HdA.

Les principals dificultats que troben els mestres dels hospitals de dia amb infants que pateixen càncer infantil són les limitacions es troben en els efectes secundaris que els tractaments oncològics provoquen a l'alumnat.

- DIRECTOR ESCOLA HOSPITALÀRIA

En el cas del director de l'escola hospitalària destaca que l'Educació Compensatòria de les aules i escoles hospitalàries difícilment cobriran totes les necessitats educatives que requereix un estudiant en condicions de "normalitat". Tot i així, el temps a l'Escola Hospitalària permet la continuïtat escolar, sentit de permanència, participació social i enfortiment emocional.

Pel que fa als recursos que hi ha en una aula hospitalària opina que si són suficients per a una educació compensatòria a pacients en situació de malaltia, lliurant els recursos tecnològics i didàctics que requereixen. No obstant això, els recursos ens limiten a tenir un personal professional "idoni", complementant l'equip docent amb diferents terapeutes que enfortirien encara més les condicions dels nostres pacients.

- MESTRA AULA ORDINÀRIA

Pel que fa a la tasca de la mestra aquesta considera que no es proporciona la suficient informació i coneixements per intervenir en la reinserció escolar d'infants amb càncer. Penso que com no és un fet que succeeix habitualment no estàs preparada ni psicològicament ni formativament.

També va rebre suport i pautes per part del DOIP, que va proporcionar pautes per aquest tipus de situació, però no són suficient, perquè es tracten d'una aportació teòrica, però el més important és que et fan de suport i t'acompanyen en moments difícils. També remarca que realitzar una intervenció en l'àmbit emocional aporta repercussions positives per l'alumne que es reincorpora com pel grup. Això afavoreix el creixement personal i maduratiu de cadascú, sentir-se responsable d'una persona, reconèixer les emocions, acceptar-les i saber gestionar-les.

Finalment, conclou amb diferents dificultats que es troben els mestres d'aules ordinàries en la reinserció escolar d'infants amb càncer infantil, per exemple, desconeixement de la part mèdica, desconexença de la part emocional i sensació de solitud enfrontant-te a aquesta situació.

6. Proposta d'intervenció

Pel que fa al disseny de la proposta d'intervenció, tal com vaig explicar en l'apartat de la contextualització, aquesta sorgeix envers la necessitat d'integrar a l'infant malalt a l'aula ordinària, tot creant unes pautes bàsiques d'ajut per al professorat que quedaran recollides en l'elaboració de l'aplicació mòbil com a producte final, perquè tots els professors que han d'afrontar situacions similars a l'aula puguin seguir la mateixa línia d'intervenció o tenir diferents pautes a la seva disposició. Aquesta aplicació s'anomena "De l'hospital a l'escola" i s'elaborarà a partir de la plataforma MobinCube on quedarà recollida la proposta d'intervenció. (Vegeu Annex 8)

- Població

Com es tracta d'un supòsit d'intervenció, cal tenir en compte l'entorn específic on s'implantarà (alumnat, família, entorn sociocultural, recursos disponibles per al nostre ús, entre d'altres).

És per això que la població amb la qual es preveu realitzar aquesta intervenció són nens i nenes del segon cicle d'Educació Infantil, i més concretament amb el curs de P-5, que compliran entre 5 i 6 anys al llarg del curs.

- Característiques evolutives a P-5

Les característiques evolutives que caracteritzen als infants amb 5 i 6 anys són les següents: pel que fa al desenvolupament social apareixen noves emocions com són la por, la frustració o la ira, a més apareix el sentiment d'orgull i vergonya.

Són capaços de descriure les seves emocions i reconèixer els seus errors i els seus límits davant dels altres.

Davant dels aspectes motors i perceptius, la percepció de si mateix canvia. És capaç de realitzar certes coses que abans no podia com per exemple: saltar petites barreres, saltar sobre un sol peu, caminar a la piscina amb l'aigua fins a la cintura.

Pel que fa al desenvolupament cognitiu, els infants compta objectes , fa trencaclosques de 4-6 peces, ordena objectes en seqüència, reconeix alguns ordinals, anomena els dies de la setmana en ordre.

El joc és important en aquesta etapa, el joc motor està molt present en la seva activitat, es comença a interessar pels jocs de regles, i és capaç de planificar l'acció i respectar les normes del joc, cosa que implica l'abandonament de l'egocentrisme, estimula la seva creativitat, pot començar un joc un dia i continuar-lo l'endemà, exerceixen diferents papers en el grup de joc, i apareix ja la figura de "líder".

Davant de les característiques que fan referència al llenguatge la capacitat expressiva oral s'ha anat enfortint de forma significativa, els enunciats són comprensibles, pot ajuntar de sis a vuit paraules en una frase, capaç d'unir diverses frases seguint un fil conductor, s'interessa pel significat de les noves paraules apreses.

L'espontaneïtat i l'originalitat pròpies d'aquesta edat, es veuen reflectides en les seves expressions que fa de forma natural.

Per concloure, segons les característiques del grup classe i del nen malalt, es poden fer els ajustaments que es considerin oportuns (metodologia, contingut, temporalització, entre d'altres).

- **Proposta didàctica**

• **Continguts**

DESCOBERTA D'UN MATEIX I DELS ALTRES
A. 1) Autoconeixement i gestió de les emocions - Identificació de les emocions bàsiques: amor, alegria, tristesa, enuig i por a partir de les pròpies vivències. Associació amb causes i conseqüències. Relació entre coneixement i acció. - Expressió de les pròpies emocions per mitjà dels diferents llenguatges: corporal, plàstic, musical i verbal. - Confiança i seguretat en els progressos propis. Autoregulació progressiva d'emocions per aconseguir un creixement personal i relacional satisfactori.

A. 2) Joc i moviment

- Expressió, a partir de l'activitat espontània, de la vida afectiva i relacional mitjançant el llenguatge corporal.

A. 3) Relacions afectives i comunicatives

- Interès i confiança per acostar-se afectivament a les emocions de les altres persones.
- Sensibilitat i percepció de les necessitats i els desitjos dels altres amb progressiva actitud d'ajuda i de col·laboració.

DESCOBERTA DE L'ENTORN**B.2) Experimentació i interpretació**

- Curiositat i iniciativa per la descoberta, per fer-se preguntes, cercar informació de diferents fonts, compartir-la amb els companys i companyes de classe, i organitzar-la en els diferents models.

B.3) Raonament i representació

- Identificació de canvis que es produeixen en l'entorn i en el temps, establint relacions causa efecte.
- Ús del dibuix com a mitjà de representació: observació de la realitat, processos, canvis.

COMUNICACIÓ I LLENGUATGES**C.1) Observar, escoltar i experimentar**

- Comprensió del llenguatge no verbal com a expressió de les emocions.
- Experimentació amb el gest i el moviment, dansant, jugant a crear diferents moviments amb el cos, per saber trobar la pròpia capacitat expressiva i les emocions.

C.2) Parlar, expressar i comunicar

- Ús i valoració progressiva de la llengua oral per evocar i relatar fets, per expressar i comunicar idees, desigs i sentiments, com a forma d'aclarir, organitzar i accedir al propi pensament, per regular la pròpia conducta i la dels altres.
- Expressió i comunicació de fets, sentiments i emocions, vivències o fantasies a través del dibuix i de produccions artístiques: musicals, plàstiques, escèniques i audiovisuals.

C.3) Interpretar, representar i crear

- Valoració i respecte per les produccions orals, gràfiques i escrites pròpies i dels companys i companyes.

- **Objectius i criteris**

OBJECTIUS	CRITERIS
1. Identificar a partir del conte les diferents fases de la malaltia.	1. Ordenar a partir de diferents imatges les parts del conte.
2. Expressar a partir del llenguatge corporal les diferents cançons.	2. Moure el cos segons el que li transmet les cançons.
3. Conèixer les funcions dels professionals mèdics i els utensilis principals	3. Diferenciar els utensilis mèdics i entendre les funcions dels professionals
4. Reproduir mitjançant el joc, sentiments i emocions.	4. Reproduir el que senten a partir dels racó del metge i la perruqueria solidària.
5. Expressar a partir del llenguatge verbal emocions i sentiments en relació als seus companys i companyes.	5. Posar de manifest les emocions i sentiments relacionades amb els seus companys i companyes.
6. Expressar a partir del llenguatge escrit i/o plàstic les seves emocions i sentiments.	6. Reproduir els seus sentiments i emocions a partir del llenguatge plàstic.
7. Conèixer les vivències de l'infant hospitalitzat a través dels Pallapupes	7. Potenciar l'empatia a través de les vivències de l'infant hospitalitzat
8. Resoldre els diferents jocs proposats per mitjà d'un recurs TIC.	8. Aplicar els conceptes adquirits i reproduir-los a través del joc i diferents llenguatges.

- **Capacitats**

2. Assolir progressivament seguretat afectiva i emocional i anar-se formant una imatge positiva d'ell mateix i dels altres.
5. Progressar en la comunicació i expressió ajustada als diferents contextos i situacions de comunicació habituals per mitjà dels diversos llenguatges.

- **Seqüència de les activitats**

GRUP CLASSE	DURADA (8 sessions)	PERÍODE I CURS ESCOLAR	MESTRA
P-5	4 sessions grup classe 4 sessions grup classe + infant	A delimitar	Tutora i mestra de suport

- **Proposta didàctica abans de què s'incorpori l'infant a l'aula**

ACTIVITAT 1: EL CAPITÀ MARCELO	
Objectius	1. Identificar a partir del conte les diferents fases de la malaltia.
Descripció	Per dur a terme la primera activitat, la docent utilitzarà el conte del Capità Marcelo per tal d'introduir la temàtica i iniciar als infants en els diferents conceptes i continguts a treballar. En aquest cas, s'explicarà el conte mitjançant la reproducció d'un vídeo on s'escenifica la història amb la finalitat de promoure el valor de l'empatia en el grup classe. Aquesta activitat es dividirà en dues parts. La primera, com ja hem explicat, és la narració del conte, juntament amb una petita tertúlia després de l'explicació del mateix, on els infants podran fer preguntes i resoldre dubtes sobre la malaltia, i fins i tot expressar les seves emocions en relació amb la història. D'aquesta manera sabrem quins són els coneixements previs dels infants, què saben i què volen saber, resolent els dubtes que vagin sorgint i explicant la situació segons el seu nivell maduratiu. S'incidirà en les diferents fases de la malaltia d'en Marcelo com del seu company de classe que encara no pot assistir a l'escola. Tot seguit, la docent presentarà 3 imatges (una del principi on l'infant juga, l'altra on apareix el monstre, i l'última quan en Marcelo va cap a l'estrella enlairant-se amb un munt de globus de colors). Aquestes imatges, que representen els 3 moments claus de la història, ens ajudaran a valorar el grau de comprensió dels infants, tot utilitzant l'activitat com una avaluació inicial, amb la finalitat que facin una ordenació de les diferents seqüències respecte al conte. Es tracta que posin els números de l'escena de la primera a l'última, i que després pintin els dibuixos deixant anar la seva imaginació i creativitat, aprofitant que no han vist les imatges del conte, sinó que tot ha estat mitjançant les ombres.
Recursos (Vegeu Annex 9)	- Materials: Conte, creació del vídeo "El Capità Marcelo, la fitxa amb les diferents seqüències, llapissos i colors. - Espais: L'aula ordinària - Humans: La docent de l'aula i el grup d'infants - Temporals: Durarà 1 hora i 30 minuts aproximadament

ACTIVITAT 2: SENTIM AMB LA MÚSICA	
Objectius	2. Expressar a partir del llenguatge corporal les diferents cançons
Descripció	Per dur a terme la quarta activitat, s'haurà de fer ús de la sala de psicomotricitat, on els infants faran una sessió relacionada amb l'expressió musical, corporal i plàstica. L'activitat consisteix en fer una audició musical de les diferents cançons que formen part del vídeo, amb la finalitat que cada infant es mogui al ritme de la música segons el que li transmet a ell/a. Posteriorment a cada cançó, els infants tindran un mural que hauran d'utilitzar per expressar de forma plàstica el que els ha

	fet sentir la música i la dansa. Això ho podran fer a través de pintura, tot aconseguint un mural fet en equip, que representi el que significa aquella cançó per a ells. D'aquesta manera, els infants escoltaran una cançó, la ballaran i la representaran mitjançant l'art, de manera que s'anirà repetint la mateixa metodologia durant les diferents cançons, obtenint finalment 3 murals amb moltes o poques diferències, que es comentaran en rotllana un cop finalitzi la sessió. Les cançons seran: Seguiremos – Macaco, O'Fortuna - Carmina Burana y Nuvole Bianche - Ludovico Einaudi
Recursos (Vegeu Annex 9)	- Materials: Paper de mural, pintura de colors, pinzells, esponges d'estampació, i cançons - Espais: La sala de Psicomotricitat - Humans: La docent de l'aula, el/la docent de suport la i el grup d'alumnes. - Temporals: Durarà 2 hores aproximadament

ACTIVITAT 3: VISITA D'UNA INFERMERA D'AULA HOSPITALÀRIA	
Objectius	3. Conèixer les funcions dels professionals mèdics
Descripció	Amb aquesta activitat pretenem donar a conèixer les funcions dels metges, mestres d'aules hospitalàries, infermeres, així com el coneixement i manipulació d'algun material mèdic. Alhora, volem afavorir el desenvolupament de la imaginació i que els infants interactuïn entre ells mitjançant el joc simbòlic. En l'assemblea, parlarem amb els infants sobre els professionals mèdics, incidint en els diferents utensilis que coneixem. Per a aquesta activitat demanarem a una infermera d'un hospital oncològic que vingui a l'aula perquè ens expliqui en què consisteix la seva professió i la d'altres professionals mèdics, per exemple, similituds i diferències entre la mestra d'aula hospitalària i de la mestra d'aula ordinària. La infermera ens explicarà els trets més importants del seu treball i ens mostrarà alguns estris no perillosos, com xeringues sense agulles, gases, pals depressors de la llengua, que ens deixarà per a jugar a l'aula. Just amb el material mèdic de joguina que ja teníem crearem un racó a l'aula de joc simbòlic. A continuació, realitzarem una fitxa en la qual han de diferenciar encerclant el material que sigui mèdic del que no ho és. Una vegada encerclat, hauran d'acolorir els materials que han envoltat.
Recursos (Vegeu Annex 9)	- Materials: Paper de mural, pintura de colors, pinzells, esponges d'estampació, i cançons - Espais: La sala de Psicomotricitat - Humans: La docent de l'aula, el/la docent de suport la i el grup d'alumnes. - Temporals: Durarà 2 hores aproximadament

ACTIVITAT 4: JUGUEM A SER METGES I PERRUQUERS	
Objectius	4. Reproduir mitjançant el joc, sentiments i emocions.
Descripció	Per dur a terme la tercera activitat, la docent els explicarà abans, que la gent que pateix la malaltia del càncer es queda sense cabell a causa de la medicació que se'ls dona. També els explica que aquests es posen molt tristos, però que existeixen unes perruqueries solidàries que ajuden a aquestes persones a tenir cabell, ja que creen perruques amb el cabell de les persones que el donen. Seguidament, se'ls explicarà que aniran a la sala de joc simbòlic per jugar en els diferents racons del metge i de la perruqueria solidària, per posar-se en el lloc de les persones que pateixen la malaltia i per fer perruques pels malalts que no tenen cabell. L'espai estarà repartit en dos racons, el racó del metge on podran trobar tot tipus de material que trobem en una consulta i el racó de la perruqueria solidària on també podran trobar assecadors, pintes, perruques i cabell per poder fer les pròpies creacions de perruques. La finalitat d'aquesta activitat és que els infants puguin apropiarse a la realitat a través del joc i la imaginació tot aprenent en valors, a la vegada que, la docent, pot observar els coneixements assolits a través de les activitats.
Recursos (Vegeu Annex 9)	- Materials: radiografies, fonendoscopi, llitera, diferents medicaments, perruques, cabell a tires, pintes, assecadors) - Espacials: Utilitzaran l'aula on està el material dels diferents jocs simbòlics, en concret el racó del metge i el racó de la perruqueria. Aquesta és l'aula de psicomotricitat. - Humans: La docent de l'aula i el grup d'alumnes. - Temporals: Durarà 2 hores aproximadament

- **Proposta didàctica: reinserció de l'infant a l'aula**

ACTIVITAT 5: LA BENVINGUDA A L'ESCOLA	
Objectius	5. Expressar a partir del llenguatge verbal emocions i sentiments en relació als seus companys i companyes.
Descripció	A través d'aquesta activitat, esperem que els nens gaudeixin realitzant el cartell per donar la benvinguda al seu company o companya quan es reincorpori. També, a l'assemblea, explicarem els canvis físics i psicològics que poden trobar perquè sàpiguen com actuar en conseqüència. Destacarem que pot experimentar canvis d'humor, però, com a grup classe, l'hem d'ajudar a adaptar-se sense atabalar-lo. El dia que el company o companya s'incorpori a l'aula farem una dinàmica anomenada "El pou dels sentiments". Primer el grup formarà un cercle estant dempeus i tindran a la seva disposició un nas de pallasso com els Pallapupes. La professora donarà inici a l'activitat i es posarà el nas, ella haurà de nomenar un alumne o alumna i dir-li perquè l'ha triat i dir-li coses boniques que donin peu a sentiments positius. Una vegada dits els arguments

	s'asseurà i seguirà amb la dinàmica l'alumna triada. Aquesta activitat ens ajudarà a crear un ambient afectuós entre tots els infants de la classe i a donar un lloc perquè cadascun rebi comentaris positius i senti la cura dels seus companys i companyes.
Recursos (Vegeu Annex 9)	- Materials: Cartell de benvinguda, pintures, colors, nas de pallasso. - Espaials: L'aula ordinària - Humans: La docent de l'aula i el grup d'infants - Temporals: Durarà 1 hora i 30 minuts aproximadament

ACTIVITAT 6: COM ES SENTIA EN MARCELO?	
Objectius	6. Expressar a partir del llenguatge escrit i/o plàstic les seves emocions i sentiments.
Descripció	En aquesta activitat, pretenem introduir les emocions bàsiques mitjançant exemples. A l'assemblea, parlarem d'emocions i les seves formes d'expressió. Tractarem quatre emocions, alegria, tristesa, por i ràbia. A continuació s'explicarà el significat de cada emoció i, es realitzarà un exercici pràctic relacionat amb l'Activitat 1, en la qual vam explicar el conte del Capità Marcelo. Tornarem a posar èmfasi en el conte i a continuació exposarem oralment diferents situacions perquè els nens decideixin que emoció creuen que sentia Marcelo a cada moment. Les diferents situacions que exposarem, per exemple, seran: Com es sentia Marcelo quan li van dir que estava malalt? Com es sentia Marcelo quan va ingressar a l'hospital? Com es sentia Marcelo quan els seus companys de classe li trucaven o li enviaven detalls? Com es sentia Marcelo quan li van dir que havia superat la malaltia? Com es va sentir Marcelo el primer dia al tornar a l'escola?. Tindrem una caixa per a cada pregunta i fulles amb cada emoció dibuixada. Així cada vegada que s'exposi una situació decidiran que emoció encaixa més i posaran la fulla dins de la caixa, també podran decidir si volen posar una paraula o breu dibuix que expressi les emocions que sentia en Marcelo en cada situació. Una vegada exposades les situacions es veuran els resultats caixa per caixa i es farà una reflexió conjunta. Aquesta activitat també servirà perquè el nen que s'incorpora vegi que no està sol i es pugui sentir identificat en aquest cas amb Marcelo. Per concloure, aquesta activitat ens ajudarà a valorar el grau de comprensió dels infants i l'expressió de les seves emocions i sentiments, tot utilitzant l'activitat com una avaluació final, amb la finalitat d'observar i avaluar l'evolució dels infants durant la seqüència.
Recursos (Vegeu Annex 9)	- Materials: Conte "El Capità Marcelo, caixes de cartró per a cada emoció, fulls amb les cares de les emocions dibuixades. - Espaials: L'aula ordinària - Humans: La docent de l'aula i el grup d'infants - Temporals: Durarà 1 hora i 30 minuts aproximadament

ACTIVITAT 7: ELS PALLAPUPES A P-5	
Objectius	7. Conèixer les vivències de l'infant hospitalitzat a través dels Pallapupes
Descripció	Després de l'activitat 4 fent la dinàmica del pou dels sentiments amb el nas de pallaso, el company o companya va comentar a la classe que durant la seva hospitalització veia actuacions dels pallapupes i era de les coses que més li agradaven d'allà. Per això, realitzaran un espectacle solidari al gimnàs de l'escola i així els alumnes podran vivenciar i entendre els infants hospitalitzats. Durant l'hospitalització les emocions negatives es multipliquen, els pallapupes fan una proposta carregada de positivisme que canvia la seva experiència d'ingrés, i converteixen els hospitals en espais més amables. Un espai on poder créixer com a persona davant de l'adversitat gràcies a l'humor. Proposen l'humor com a eina fonamental per poder fer front a les situacions adverses que es viuen al voltant de la malaltia. El riure ajuda a canalitzar la tensió, la por i l'ansietat que moltes persones pateixen davant d'aquesta situació i, per aquest motiu, volen acompanyar-les amb el que millor saben fer: teatre. Sens dubte ajuda a poder fer front a aquest moment vital amb més optimisme. Per concloure, aprofitarem per fer una sèrie de preguntes als Pallapupes i al company i companya hospitalitzat, d'aquesta manera podrem veure que han sentit els nostres alumnes en veure la seva actuació carregada de positivisme i sentir-se més a prop del que va patir el seu company.
Recursos (Vegeu Annex 9)	- Materials: Vestimenta dels pallapupes - Espais: Gimnàs - Humans: La docent de l'aula i el grup d'infants - Temporals: Durarà 1 hora i 30 minuts aproximadament

ACTIVITAT 8: DEMOSTREM EL QUE HEM APRÈS	
Objectius	8. Resoldre els diferents jocs proposats per mitjà d'un recurs TIC.
Descripció	Per començar, la docent o el docent farà un recordatori de les sessions treballades. Després d'haver fet el pertinent recordatori explicarà als infants la darrera activitat a realitzar i el seu funcionament. Els infants disposaran d'ordinadors o tauletes de forma individual per efectuar la tasca mitjançant el recurs J-Clic, aquest estarà format per un conjunt d'activitats educatives, com per exemple, reconèixer diferents emocions, trencaclosques d'emocions, associacions nom/sentiment, exercicis de text amb suport auditiu, mots encreuats, etc. Aquesta mesura metodològica ens servirà per realitzar un seguiment individual de cada alumne tot reconeixent els avenços i analitzant el seu progrés, tot

	respectant el ritme individual de cada infant per a la realització de la tasca.
Recursos (Vegeu Annex 9)	- Materials: ordinadors o tauletes i el recurs TIC - Espaials: en l'aula d'informàtica o en una aula ordinària que disposi d'ordinadors o tauletes, on els infants podran realitzar el recurs J-CLIC - Humans: La docent de l'aula i el grup d'infants - Temporals: Durarà 1 hora i 30 minuts aproximadament

- **Atenció a la diversitat**

La inclusió escolar i la cohesió social són dos dels principis generals del sistema educatiu de Catalunya (Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'educació), es basen en l'educació inclusiva per promoure la inclusió social de totes les persones en tots els àmbits de la vida. En aquesta mateixa línia també existeix el Pla d'acció "Aprendre junts per viure junts" (2008-2015) que tal com diu al document: "Neix amb la voluntat d'inserir-se en el conjunt d'actuacions ja impulsades pel Departament d'Educació per afavorir l'educació de qualitat per a tots, tot posant un èmfasi especial, en el moment actual, en potenciar l'accés de l'alumnat amb condicions personals de discapacitat a l'educació inclusiva". El Decret 150/2017 de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu garanteix que tots els centres educatius siguin inclusius.

En el cas de tenir algun infant amb necessitats educatives especials (NEE) a l'aula tindrem en compte el Disseny Universal d'Aprenentatge (DUA) a través de diferents vies d'aprenentatge i expressions - l'auditiva, visual, verbal, plàstica, motivacional - per reduir les possibles barreres d'aprenentatge. Si tenim alumnat amb deficiències visuals, intentarem posar-los davant per facilitar-los la visió. Els grups de treball els farà el o la docent de forma heterogènia perquè hi hagi diferents nivells intel·lectuals i es puguin ajudar entre ells o elles.

- **Avaluació**

Per a avaluar hem tingut en compte el següent:

- L'aprenentatge significatiu (partir dels coneixements previs de l'alumnat).
- La globalització.
- L'atenció individual (el ritme dels infants).

Per tant fem tres tipus d'avaluació durant el procés de les activitats:

1. Avaluació inicial. Després de la lectura del conte "El Capità Marcelo" es farà una assemblea o petit debat a la rotllana. A continuació, els infants aniran al lloc de treball i es faran grups de forma heterogènia. Cada grup tindrà 3 seqüències del conte explicat anteriorment, que hauran d'ordenar en: Introducció, nus i desenllaç. Per poder fer aquesta tasca hauran de consensuar entre tots els membres que formen el grup de treball. En acabar, cridaran al o la docent de l'aula que serà qui verificarà si han entès el conte.

2. Avaluació continua. La docent de l'aula, també farà una avaluació continuada durant el desenvolupament de les activitats. Les observacions seran reflectides al diari de classe.

3. Avaluació Final. Per concloure s'ha de realitzar l'avaluació final en la qual podré certificar els aprenentatges i coneixements nous que ha adquirit cada infant de forma individual, tot reconeixent els seus avenços i analitzant el seu progrés. Aquesta avaluació la farà a partir d'una activitat avaluativa en la qual l'alumnat haurà de resoldre els diferents jocs proposats per mitjà d'un recurs TIC.

A través del J-Clic podran demostrar el domini dels diferents continguts treballats durant el projecte. Aquest recurs estarà format per un conjunt d'activitats educatives, com per exemple, de reconèixer diferents emocions, trencaclosques d'emocions, associacions nom/sentiment, exercicis de text amb suport auditiu, mots encreuats, que estaran relacionades amb tota la seqüència didàctica anterior i no disposaran d'un temps establert per tal de respectar el ritme individual de cada infant.

NOM DE L'ALUMNE O ALUMNA:			
DATA:			
ÍTEMS	SEMPRE	SOVINT	A VEGADES
Fa servir vocabulari utilitzat durant el desenvolupament de les activitats			
Distingeix i reconeix les emocions bàsiques			
Aplica els conceptes adquirits i els reproduïx a través del joc i diferents llenguatges			
Mostra interès en la realització del J-CLIC			

7. Discussió i conclusions

Al llarg de tot aquest treball són diverses les conclusions que s'han pogut anar traient sobre aquesta investigació. Prenent com a referència els objectius que es pretenia aconseguir amb aquest treball, i la verificació de les hipòtesis, es presenten les següents conclusions.

En un primer lloc, en relació amb la primera hipòtesi específica, *“El disseny d’una proposta d’intervenció educativa en la reintegració de l’infant amb càncer infantil en l’aula ordinària ajuda al grup classe a comprendre la malaltia i normalitzar la situació del seu company o companya”*, realitzant la comparació de les funcions proposades en el marc teòric i l’opinió dels experts, es pot concloure com el disseny d’una proposta d’intervenció educativa d’aquestes característiques si ajuda al grup classe a comprendre la malaltia i normalitzar la situació de l’infant amb càncer infantil. Aquesta proposta aporta moltes repercussions positives pel grup classe i per la gestió i regulació de les seves emocions. Així doncs, també cal destacar que la comunicació entre l’infant i els companys un cop aquest està hospitalitzat és necessari i vital pel benestar emocional d’aquests.

També, en relació amb la segona hipòtesi específica *“No existeix una adequada coordinació i comunicació entre familiars, aules hospitalàries i centres educatius vinculats a infants amb càncer infantil”*, podem comprovar com encara queda camí per millorar aquesta coordinació i comunicació entre el centre mèdic i centre escolar.

Això ens porta a concloure, en què s’hauria de seguir una mateixa línia d’intervenció per no entorpir el treball de l’altre professional i ajudar a l’infant de la millor manera possible.

Quant a l’última hipòtesi específica, *“No es proporciona la suficient informació i coneixements als docents sobre eines educatives, recursos, pautes d’intervenció en la reinserció escolar d’infants que pateixen càncer infantil”*, com es pot veure en els resultats, tot i que s’ajuda als docents i reben suport per part del DOIP, no reben els suficients recursos, eines, ni tècniques per fer front a una situació d’aquestes característiques. Com que no és un fet que succeeix habitualment no estan preparats ni psicològicament ni formativament, a més la informació i recursos que se’ls proporciona no deixen de ser un marc teòric.

Per concloure, amb tot això es pot respondre a l’objectiu principal de la recerca, *“Abordar les repercussions positives de l’àmbit emocional en relació amb els infants malalts un cop*

retornen a l'aula”. Podem argumentar que, malgrat que els professionals coincideixen que hi ha una falta de formació sobre la reinserció d’infants a l’aula ordinària, i que no és un àmbit treballat ni explotat, aquest està en evolució.

Cal remarcar que realitzar una intervenció en l’àmbit emocional aporta repercussions positives per l’alumne que es reincorpora com pel grup. Això afavoreix el creixement personal i maduratiu de cadascú, sentir-se responsable d’una persona, reconèixer les emocions, acceptar-les i saber gestionar-les, entre d’altres.

- **Limitacions**

A continuació es detallaran les limitacions trobades durant la confecció de la investigació:

En primer lloc, s’han trobat dificultats en la recollida de dades. Per una banda, hi ha un excés d’informació sobre pedagogia hospitalària i per altra banda, una escassa informació sobre la reinserció d’infants amb càncer infantil a l’escola ordinària.

Cal ressaltar que també s’han trobat limitacions pel que fa al qüestionari general de qualitat de vida dels pacients amb càncer (QLQ-C30). No es disposa del test complet amb les correccions, varem i els ítems per avaluar les escales funcionals i de simptomatologia, ja que tenen restriccions i no es poden trobar fàcilment. Es tracta d’un qüestionari formal el qual només tenen accés els professionals de l’àmbit de la psicologia.

A més, hi han hagut limitacions en les validacions de les entrevistes, ja que es va necessitar més temps de l’imaginat i no tothom està interessat a validar entrevistes d’un treball de fi de grau, ja que requereix temps, disponibilitat i esforç.

També, cal destacar les limitacions d’accés a la població de professionals de l’educació i de la salut que han atès o estan atenent a infants amb càncer infantil. Així i tot, gràcies a la Raquel Riera, he pogut aconseguir un contacte amb una mestra d’un hospital de dia, i gràcies al Màster de la Pedagogia Hospitalària, un contacte amb un director d’una escola hospitalària.

Això m’ha permès tirar endavant la recerca, però els resultats haurien estat més sòlids si s’hagués pogut ampliar la mostra de professionals de l’educació i pedagogia hospitalària.

Finalment, pel que respecta a les entrevistes amb els professionals de l'educació i salut, hi ha hagut limitacions per la situació Covid i aquestes s'han realitzat a través del correu electrònic o per videoconferència. Penso que hagués sigut molt més enriquidor poder fer-les presencialment i amb l'oportunitat de veure les instal·lacions o fer vincle amb altres professionals.

- **Prospectiva**

La proposta d'intervenció es va fer envers la necessitat de proporcionar informació, eines, recursos per als docents que hagin d'afrontar situacions similars a l'aula seguint una mateixa línia d'intervenció o tenir diferents pautes a la seva disposició.

Aquesta proposta ha estat elaborada per implantar-se al curs de P-5, però seria molt beneficiós poder adaptar-la i incorporar altres recursos per a tot el segon cicle d'Educació Infantil i fins i tot, per a l'etapa de Primària.

Així mateix, si la valoració de la proposta d'intervenció fos positiva es podria completar amb altres activitats en la mateixa línia, utilitzar altres tipus d'estratègies i ampliar amb altres tècniques de regulació emocional.

A més, tot i que la proposta es basa en la reinserció de l'infant amb càncer infantil a l'aula ordinària, també ens podem trobar casos com el del Marcelo Barrado que va morir a causa d'aquesta malaltia. Seria beneficiós seguir amb aquesta línia de treball i incorporar activitats i una proposta d'intervenció que fes referència al dol, ja que també pot donar-se la pèrdua d'un company a causa de aquesta malaltia o qualsevol altra causa a l'aula.

Tal com s'ha esmenat anteriorment la proposta d'intervenció no s'ha posat en pràctica en cap escola ordinària, però seria beneficiós poder posar-la en marxa a l'aula.

En definitiva, la intervenció directa no ha estat possible, però per valorar la proposta seria bo poder experimentar-la i vivenciar-la. També cal remarcar que no ha estat possible portar-la a la pràctica per falta d'oportunitats, a causa del panorama que estem vivint actualment pel Covid i perquè incorporar a gent nova per portar a la pràctica una experimentació en un cas tan delicat comporta molts perills i imprevistos.

8. Proposta de millora

Per tal de fer autoanàlisi i una autovaloració crítica i constructiva, a continuació es suggereixen un seguit de propostes de millora encarades a la investigació i a contribuir en el benestar emocional i social dels infants amb càncer infantil.

Per a altres línies de recerca, trobaríem interessant disposar d'una mostra una mica més àmplia de tots els professionals que intervenen en l'aula hospitalària i en la reinserció de l'infant a l'aula ordinària. Es podria fer a través de qüestionaris o a través dels contactes establerts en la recerca, i permetria realitzar un estudi quantitatiu que definiria més en concret els diferents ítems a treballar.

També, es podria plantejar la portada a la pràctica de la proposta d'intervenció a l'aula ordinària. Com ja s'ha esmenat anteriorment, aquesta no ha estat possible, però hagués estat molt beneficiós poder vivenciar-la.

A més de l'elaboració de l'aplicació mòbil amb la proposta d'intervenció, estaria bé ampliar els recursos digitals de forma cooperativa. Per exemple, es podria fer un blog o plataforma virtual amb tots els recursos en línia, on tothom pogués adjuntar les seves propostes, eines, tècniques i recursos, per donar suport a un infant amb càncer infantil quan es reincorpora a l'aula ordinària. D'aquesta manera es podrien ampliar els continguts i recursos i no hi hauria dificultats de temps ni de formació dels docents que no saben com encarar aquesta situació a l'aula.

Així mateix, també seria necessari ampliar activitats i recursos, com per exemple, realitzar tallers a l'aula d'autoestima, musicoteràpia, artteràpia, i que el portessin professionals que treballin en aquesta línia. Aquests tallers poden ajudar als infants a comprendre la situació de l'infant amb càncer infantil, a treballar la gestió i expressió de les seves emocions i donar eines i tècniques pel seu benestar emocional.

Una de les coses que hem pogut observar és la por dels pares a l'hora d'explicar als seus fills/es la mort, el patiment. És normal, ja que potser no tenen els medis apropiats per poder fer-ho. Seria beneficiós incorporar activitats i una proposta d'intervenció que fes referència al dol, ja que també pot donar-se la pèrdua d'un company a causa d'aquesta malaltia o qualsevol altra causa a l'aula, com en el cas del Marcelo.

Com a futura docent, vull propiciar noves estratègies, metodologies per poder ajudar als infants en l'expressió i gestió de les emocions negatives, com poder afrontar-les i gestionar-les.

9. Agraïments

El present Treball de Fi de Grau és el resultat de l'esforç, voluntat i l'aplicació de forma constant, així com de les persones que han participat en ell, em sento molt agraïda per la seva comprensió i escolta.

Per això, crec que és important agrair i reconèixer en aquest apartat a totes aquelles persones que m'han acompanyat en aquest camí.

En primer lloc, vull agrair l'ajuda de la meva tutora Raquel Riera, ja que sense la seva tutorització i la seva professionalitat mai podria haver confeccionat aquest treball final de carrera. Gràcies per la confiança dipositada en la meva iniciativa, per la seva dedicació i consells durant tota la recerca.

També, agrair al Màster de Pedagogia Hospitalària de la UB, per deixar-me participar durant la IX Jornada de Pedagogia Hospitalària, per l'atenció dels ponents, el temps ofert, les seves explicacions i valoracions.

D'altra banda, agrair a la Fundació Josep Carreres pel treball que realitzen de forma constant, la investigació és la única manera de què tots tinguin, algun dia, una cura. Amb relació a la Fundació, també agrair a la pediatria, directora del Centro Creciendo i membre del Consell Assessor d'UNICEF, pel seu temps, les seves explicacions i la comunicació durant la videoconferència.

També agrair de manera especial al Director de l'Escola Carmen el Maipú de Xilè, per la seva dedicació setmanal, per ensenyar-me les seves instal·lacions i explicant-me tot el funcionament de les Escoles Hospitalàries d'allà. Sense ell aquesta recerca no hauria comptat amb una perspectiva de diferents punts geogràfics, aportant-me les seves experiències i coneixements en aquest àmbit de Xilè i poder-los comparar i trobar similituds amb la manera de fer d'Espanya.

També, nomenar a la mestra d'un hospital de dia i la mestra d'una escola ordinària, que han mostrat des del primer moment, interès pel treball i m'han ajudat en tot el que han pogut. Estic molt agraïda per la seva disponibilitat, atenció i la informació que m'han facilitat, han estat molt útils per al meu treball i per a futures línies de recerca en aquest àmbit tan ampli.

També, agrair a la infermera de 30 anys d'experiència, per les validacions de les entrevistes i per proporcionar-me consells, involucrar-se en aquest projecte i en la realització d'aquest treball. Gràcies per la seva professionalitat.

Finalment, agrair a l'Ana López, escriptora del conte *El Capitán Marcelo*, mostra la història del seu fill, Marcelo Barrado, que va morir a causa d'un càncer.

Ella em va explicar la història per poder expressar i representar les emocions d'una forma molt més realista en la creació de la proposta d'intervenció. També agrair a les meves companyes del Grau, Isabel Aguilera, Cristina Urgell i Ulises Gómez en la gravació del vídeo del Capità Marcelo.

També, vull agrair el suport incondicional de la meva família i d'en Gerard durant tot el Grau d'Infantil i amb el Treball de Fi de Grau, sense vosaltres i la vostra estima no hagués estat possible. Gràcies per ser-hi sempre.

L'objectiu d'aquest treball era conscienciar sobre la malaltia, crear eines i recursos per treball el càncer infantil i sentiments com el dol dins de les aules, però, l'objectiu final ha sigut col·laborar amb la mare per visibilitzar el conte de tarannà benèfic i recaptar diners per la investigació i recerca del càncer infantil a l'Hospital Sant Joan de Déu.

Gràcies Marcelo per donar-me la força absoluta per encarar aquesta investigació amb la qual m'inicio. A partir d'ara la meva intenció és seguir treballant, esforçar-me dia a dia per poder ajudar a molts petits lluitadors i a molts infants per poder afrontar les emocions negatives i no veure la mort com un tema tabú.

10. Fonts documentals

AA.VV. (2000). *El futur de la pedagogia hospitalària. Actes del IV Congrés Europeu de Mestres i Pedagogs a l'Hospital*. Barcelona: P.A.U. education i ACPEAH

Amigo Vázquez, I. (2017). *Manual de psicología de la salud*. Madrid: Pirámide págs 203 – 215

Calvo Álvarez, I. (2017). *La Pedagogía Hospitalaria: Clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación*. Ediciones Universidad de Salamanca.

Camacho Conde, J. (2019) *Intervención psicoeducativa con niños afectados de cáncer en educación primaria*. Universidad de Málaga.

Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, pp. 29313 a 29424 Cita en texto: (CE 1978)

Fundación Josep Carreras, Galán, L. (2021). *Els nadons també tenen leucèmia*. Imparables contra la Leucemia.

García Álvarez, A. (2012). *Escuelas hospitalarias en España, Suecia y Argentina: evolución y situación contemporánea de las instituciones comprometidas con la educación del niño y adolescente en situación de enfermedad*. Tesis doctoral. Disponible en <https://repositorio.uam.es/>

Generalitat de Catalunya, Departament d'Educació i Universitats (2007). *Marc d'actuació de les aules hospitalàries*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament d'Educació i Universitats

Grau Rubio, C. (1999). *La escuela inclusiva y el niño oncológico*.

Grau Rubio, C; Ortiz González, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Aljibe

Grau Rubio, C. (2004) *Atención educativa al alumnado con enfermedades crónicas o de larga duración*. Málaga: Aljibe

Guillén Mejía, M. (2002). *Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias*. Madrid: Narcea.

HOPE. (2000). *Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària*. Disponible en: www.aulashospitalarias.es/wiki/index.php/H.O.P.E

Lizasoáin Rumeu, O. (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la pedagogía hospitalaria*. Pamplona: Eunate.

Lizasoáin Rumeu, O. (2000). *Pedagogía Hospitalaria. Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo*. Madrid: Editorial Síntesis

Lizasoáin Rumeu, O. (2011). *Pedagogía hospitalaria: comprendio de una década*. Logroño: Siníndice.

Llei 13. (1982). *Llei d'Integració Social dels Minusvàlids*. Madrid: Butlletí oficial del Estat.

Llei 14. (1986). *Llei General de Sanitat*. Madrid: Ministeri de Sanitat i Consum.

Llei 41. (2002). *Llei Bàsica Reguladora de l'Autonomia del Pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica*. Madrid: Butlletí oficial del Estat.

Llei Orgànica 2 d'Educació. (2006). Madrid: Butlletí Oficial de l'Estat.

Llei 14 (2010). *La Llei de Drets i oportunitats de la Infància i Adolescència*. Articles 44-46

Llei Orgànica 8. (2013). *Llei per a la millora de la qualitat educativa*. Madrid: Butlletí oficial del Estat.

López, I, Fernández, A. (2006). *Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje*. Revista de Educación, núm. 341 págs. 553-577

Méndez, J, Fernández, M, Cruz, M, Arredondo, T, Fernández, M, François, M, Egidos, M, Pérez, M, Vázquez, S, Lizasoáin, O. (2021). *IX Jornada de Pedagogía Hospitalaria*. Universitat de Barcelona. Màster en Pedagogia Hospitalària.

Ochoa Linacero, B.; Lizasoáin Rumeu, O (2003). *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico y hospitalizado*. Pamplona: EUNSA

Parlament Europeu (1986). *Carta Europea dels Drets dels Infants Hospitalitzats*
Ajuntament de Barcelona, Adaptació de La Regidoria de Dona i Drets Civils (2012)

Pérez Álvarez, M. (2010) *Guía de tratamientos psicológicos eficaces II. Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide págs 195 - 207

Polaino Lorente, A, Lizasoáin Rumeu, O. (1991). *Depresión infantil y hospitalización: resultados de un programa de intervención psicopedagógica*.

Anales de Psiquiatría 7 (8), págs. 346-350

Real Decret 696. (1995). *D'ordenació de la educació amb alumnes amb necessitats educatives especials*. Madrid: Butlletí Oficial de l'Estat.

Real Decret 299. (1996). *D'ordenació de les accions dirigides a la compensació de desigualtats en educació*. Madrid: Butlletí Oficial de l'Estat.

Rosa Sensat. (1992). *L'escola i el nen amb malaltia oncològica. Aspectes mèdics, psicològics i pedagògics*. Perspectiva Escolar núm. 168, págs. 15-28

Serradas Fonseca, M. (2003). *La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención sociofamiliar*. Revista Pediátrica. Núm. 71 págs. 447-468

UN. (1948). *Declaración universal de los Derechos Humanos*.

Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

ONU. (1959). *Declaración de los Derechos de la Infancia*

Disponible en: <http://www.humanium.org/es/declaracion-1959/>

Violant, V, Molina, V, Pastor, C. (2009). *Pedagogía hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodologías de intervención*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación.

Violant, V, Molina, V, Pastor, C. (2011). *Pedagogia hospitalària. Bases para la atención integral*

Violant, V, Canals, X, Koatz, D, Hilarión, P. (2013). *Curso básico para la mejora del bienestar emocional de los niños y adolescentes hospitalizados*. Barcelona: Instituto Universitario Avedis Donabedian de la UAB.

Violant Holz, V, Bras Marquillas, J, Bruna Rabassa, O, Canet Vélez, O, Herrero Esquerdo, O, Lizasoáin Rumeu, O, Nolla Casals, A i Perapoch López, J.(2015) *Bases de la pedagogía hospitalaria aplicada a las etapas vitales*. Málaga: Aljibe

Violant, V, Rubio, J. (2015). *Me van a operar. Recomendaciones en el proceso de hospitalización*. México, D.F: Trillas.

11. Annexos

Annex 1: Darreres intervencions psicològiques per millorar la qualitat de vida dels pacients de càncer.....	62
Annex 2: IX Jornada Pedagogia Hospitalària.....	62
Annex 3: Reunió amb el Director de l'Escola Hospitalària El Carmen de Maipú..	63
Annex 4: Carta Europea dels drets de la infància hospitalitzada (Parlament Europeu, 1986)	64
Annex 5: Validacions instruments.....	65
Annex 6: Entrevistes.....	77
Annex 7: Comparació dels resultats de les entrevistes.....	88
Annex 8: Producte final, l'aplicació mòbil “ De l'hospital a l'escola”	91
Annex 9: Recursos materials de la proposta d'intervenció	93
Annex 10: Pla Anàlisi de Dades	95

Annex 1: Darreres intervencions psicològiques per millorar la qualitat de vida dels pacients de càncer

Autor/es	Año	Objetivo/procedimiento	Resultados significativos en el grupo intervención	Grado de evidencia
<i>Intervenciones en grupo (continuación)</i>				
Fawzy et al.	1996	Comparación de la terapia psicoeducacional individual versus en grupo.	Mejor afrontamiento en la modalidad de grupo, disminución de problemas emocionales en ambos.	Alto
McArdle et al.	1996	Comparación de diferentes modalidades de ayuda de una ONG.	Modalidad más efectiva, la terapia de grupo.	Medio
Hosaka	1996	Terapia (afrontamiento) de grupo versus individual.	Mejorías significativas en la condición individual.	Alto
Bottomley et al.	1996	Grupo cognitivo-conductual versus de apoyo social-emocional.	Mejoran ambos grupos, más el grupo cognitivo-conductual.	Alto
Samarel et al.	1997	Grupo educacional versus apoyo social.	No hay diferencias, mejora la calidad de vida, pero no en el seguimiento.	Medio
Van der Pompe et al.	1997	Terapia de grupo experiencial.	Mejora la depresión después de la terapia, pero no la ansiedad.	Bajo
Roberts et al.	1997	Grupo educacional.	Mejora el estado emocional, la fatiga y la confusión, después de la terapia.	Bajo
Cunningham et al.	1998	Terapia de apoyo y cognitivo conductual versus libro y vídeo de autoayuda.	Mayor práctica de la relajación y buenos hábitos alimentarios en el grupo de terapia.	Medio
Edmonds et al.	1999	Terapia de grupo para pacientes metastásicos.	No mejora la calidad de vida a largo plazo, pero sí la desesperanza.	Alto
Sebastián et al.	1999	Terapia de grupo.	Mejoran todos los niveles de calidad de vida del grupo intervención después de la terapia, sin diferencias respecto al grupo control excepto en espíritu de lucha.	Bajo
Spiegel et al.	1999	Grupo expresivo y de soporte.	Mejora el estado emocional y la supervivencia al año de seguimiento.	Alto
Edelman et al.	1999	Terapia de grupo cognitivo-conductual.	Mejora a corto plazo del estado anímico y la autoestima.	Alto
Feigin et al.	2000	Grupo de apoyo social-emocional.	Mejora la calidad de vida, las relaciones sociales y familiares y el espíritu de lucha, después de la terapia.	Bajo
Helgeson et al.	2000	Grupo educativo-informativo versus grupo emocional.	Más bienestar en el grupo educativo; los que estaban bien emocionalmente con sus parejas empeoraron después de la terapia.	Medio
Font y Rodríguez	2001	Terapia de grupo estructurada.	Mejor calidad de vida después de la terapia.	Medio

Annex 2: IX Jornada Pedagogia Hospitalària



**MASTER DE
PEDAGOGIA
HOSPITALARIA**

A lo largo de la vida



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Facultat d'Educació

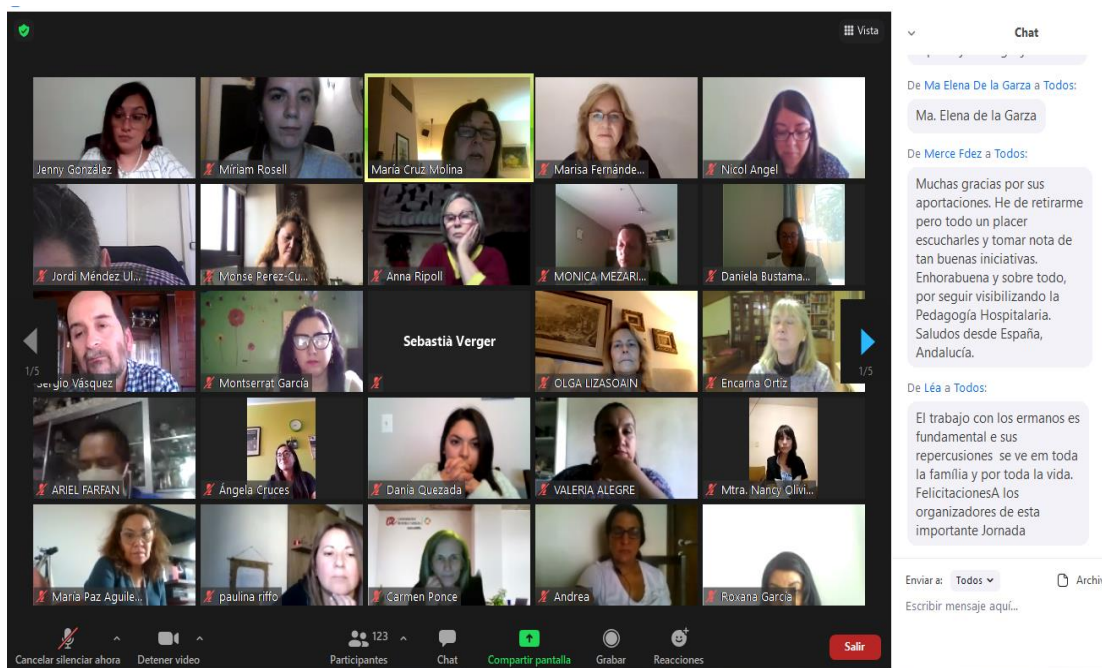
X Jornada de Pedagogia Hospitalaria

Atención centrada en la familia y principios éticos

12 de Febrero de 2021 (Virtual)

!Bienvenidos!





Annex 3: Reunió amb el Director de l'Escola Hospitalària El Carmen de Maipú

2019-2020
MATERIAL PARA ESCUELA DE REINERSCION

Postulamos las siguientes dimensiones de trabajo, que podrán facilitar el proceso de reinserción escolar:

Dimensión escolar: Apoyar al estudiante a través de la diversificación curricular, priorizando objetivos y contenidos fundamentales (Respetar el estilo de aprendizaje y práctica pedagógica flexible).

Dimensión social: Preparar y transmitir seguridad al estudiante para desenvolverse en un contexto social (Establecer protocolos por complicaciones médicas, generar instancias de diálogo y vinculación con los pares).

Dimensión emocional efectiva: Preparación emocional personalizada y colectiva, donde participe el estudiante y su grupo-curso, con el objetivo de generar un clima de confianza (Observar nivel de adaptación y ofrecer apoyo psicológico si se requiere).

Annex 4: Carta Europea dels drets de la infància hospitalitzada (Parlament Europeu, 1986)

Carta Europea dels Drets dels Infants Hospitalitzats

- Tots els infants malalts tenen dret a rebre tractament al seu domicili o en un centre de salut.
- Només ingressaran a l'hospital si no poden rebre les atencions necessàries a nivell ambulatori. L'estada a l'hospital serà tan breu i ràpida com sigui possible.

Qualsevol infant ingressat a l'hospital té dret:

- A estar hospitalitzat de manera gratuïta.
- A estar acompanyat del pare, la mare * o les persones cuidadores. Aquests podran participar en l'estada hospitalària, sense que els comporti costos addicionals.
- A rebre informació sobre la seva malaltia i el seu tractament, d'una manera que la pugui comprendre amb facilitat.
- A rebre una atenció individualitzada, sempre amb el mateix professional de referència.
- Que el pare, la mare o persones autoritzades:
 - Rebin tota la informació sobre la malaltia i el benestar del seu fill o filla, sempre que es respecti el dret a la intimitat del menor.
 - Expressin la seva conformitat amb els tractaments que s'apliquen a l'infant.

- Que el pare, la mare o les persones cuidadores rebin ajuda psicològica i/o social per part de personal qualificat.
- A rebutjar medicaments i tractaments experimentals. Només el pare i la mare o els tutors legals poden autoritzar l'ús i la retirada d'aquests tractaments, amb el coneixement dels riscos i avantatges.
- A estar protegit per la Declaració d'Hèlsinki de l'Assemblea Mèdica Mundial quan rebin tractaments experimentals.
- A no rebre tractaments mèdics inútils i a no patir malestar físic i moral evitable.
- A contactar amb el pare, la mare o persones cuidadores en moments de tensió.
- A ser tractat amb tacte, educació i comprensió, i que es respecti la seva intimitat.
- A ser atès/a per personal qualificat que conegui les seves necessitats físiques i emocionals.
- A ser hospitalitzat/da amb altres infants
- A disposar d'estances a l'hospital que compleixin les normes de seguretat, i que estiguin equipades amb el material necessari perquè pugui ser-hi atès/a i educat/da, i hi pugui jugar.
- A continuar estudiant durant l'estada a l'hospital, i a disposar del material didàctic necessari que aporti la seva escola, sobretot si l'hospitalització és llarga. L'estudi no ha de perjudicar el benestar del nen o de la nena ni obstaculitzar el seu tractament mèdic.

- A continuar estudiant quan l'hospitalització és parcial (només durant el dia) o la convalescència es fa a casa.
- A disposar de joguines, llibres i mitjans audiovisuals adients a la seva edat.
- A rebre les atencions que necessita si el pare, la mare o persones autoritzades les hi neguen per raons religioses, de diferència cultural, de prejudicis, o no estan en condicions de fer els passos que cal per afrontar la urgència.
- A rebre ajuda econòmica i psicosocial quan les proves mèdiques i/o els tractaments s'han de fer a l'estranger.
- Que el pare, la mare o persones cuidadores demanin l'aplicació d'aquesta Carta a qualsevol país, encara que no formi part de la Comunitat Europea.

INSTRUMENT 1: ENTREVISTA MESTRA HOSPITAL DE DIA

INSTRUMENT DE VALIDACIÓ 2017-18

Benvolguda Sra. Isabel Giménez Fernández.

Ens dirigim a vostè amb l'objectiu de sol·licitar la seva col·laboració com a experta en la validació d'una entrevista, que forma part del TFG (Treball de Fi de Grau) que porta per títol: "Proposta d'intervenció per a infants oncològics en el seu retorn a l'aula ordinària i creació d'una aplicació mòbil", dirigit per la Sra. Raquel Riera Sal, de la Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

L'instrument que li presentem és l'entrevista que es passarà a una mestra d'un hospital de dia.

És per aquest motiu, que li agrairíem que llegís l'entrevista i tingués l'amabilitat de valorar-lo en els espais habilitats en aquest document. Les valoracions que ens proporcionï ens permetran recollir informació valuosa que contribuirà a la investigació.

El document que li adjuntem té la següent estructura:

- A. La contextualització de l'instrument d'avaluació
- B. Els criteris de validació
- C. La plantilla de validació que ha d'omplir
- D. Les seves dades

Moltes gràcies per la seva col·laboració.

Cordialment,

Míriam Rosell Giménez



Barcelona, 16 de març del 2021

A. La contextualització de l'instrument d'avaluació

L'objectiu general de la investigació és:

- Abordar les repercussions positives de l'àmbit emocional en relació amb els infants malalts un cop retornen a l'aula.

Els objectius específics de la investigació són:

- Dissenyar una proposta d'intervenció educativa per ajudar a la reintegració de l'infant oncològic en l'aula ordinària i al grup classe per a comprendre la malaltia i normalitzar la situació del seu company o companya.
- Destacar com ha de ser el grau de coordinació i comunicació entre familiars, aules hospitalàries i centres educatius vinculats a infants amb càncer infantil.
- Elaborar una aplicació mòbil amb diferents materials curriculars, recursos, activitats lúdiques i pautes d'intervenció per a docents i famílies amb infants que pateixen càncer en educació infantil.

B. Els criteris de validació

Els criteris d'avaluació seleccionats per avaluar els aspectes que ens interessen del qüestionari són els següents:

Aspecte per validar	Criteri	Escala
Les preguntes del guió de l'entrevista	Comprensió	Escala de l'1 al 4
	Pertinença	
	Importància	

- **Comprensió:** S'entén la pregunta? Està ben expressada o redactada i no comporta ambigüitat?
- **Pertinença:** S'adequa la pregunta als objectius de la investigació?
- **Importància:** Valori entre 1 i 4 el grau d'importància que, segons el seu criteri, té la pregunta respecte als objectius de la investigació.
- **Comentaris:** Indiqui lliurement els comentaris que consideri oportuns al final de l'entrevista.

VALIDACIÓ DE CADA PREGUNTA

	Comprensió				Pertinença				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

COMENTARIS FINALS

COMENTARIS SOBRE ALGUN APARTAT O PREGUNTA

C. La plantilla de validació que ha omplir

En el cas que l'instrument sigui un qüestionari, els ítems serien valorats de menor a major grau d'importància amb les paraules "estic totalment d'acord, d'acord, en desacord i totalment en desacord".

1. Quina és la seva formació per tal de treballar com a mestre en un hospital de dia?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
2. Quina és la quantitat de docents i alumnes que hi ha a l'hospital?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
3. Quines funcions o tasques ha de realitzar un mestre o mestra en l'hospital de dia?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
4. Quines són les metodologies i estratègies que s'utilitzen per a impartir les classes?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
5. Quin paper juga la família en l'educació hospitalària i com és el seu nivell d'implicació?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
6. Quin tipus de coordinació existeix entre l'hospital de dia, el centre escolar i les famílies?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
7. Es duen a terme sessions de seguiment i valoració del desenvolupament emocional de l'infant de cara a la seva reinserció escolar a l'escola ordinària?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
8. Quines són les principals dificultats que troben els mestres d'hospitals de dia amb infants que pateixen càncer infantil?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
9. Quines poden ser les necessitats d'acció psicopedagògica dels infants amb càncer dins de l'hospital? I envers la seva reinserció escolar a l'escola ordinària?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
10. Coneix algun programa d'intervenció psicopedagògica per a l'hospitalització infantil? A més de psicòlegs i pedagogs com a educadors també interveuen?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
11. Que en pensa sobre el fet que la psicopedagogia no tingui gaire presència en el marc emocional una vegada l'infant amb càncer infantil es reincorpora a l'escola ordinària?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X

COMENTARIS SOBRE ALGUN APARTAT O PREGUNTA

D. Dades de l'expert

Ompli, si us plau, les seves dades professionals:

Nom i cognoms	Isabel Giménez Fernández
Lloc de treball	Equip d'Atenció Primària de Pediatria de la Marina
Titulació acadèmica	Diplomatura d'infermeria
Anys d'experiència professional	30 anys

Aquestes dades són d'ús exclusiu de l'investigador i no apareixeran en la investigació final ni a cap informe o article que se'n derivi.

Moltes gràcies per la seva col·laboració

INSTRUMENT 2: ENTREVISTA DIRECTOR ESCOLA HOSPITALÀRIA

INSTRUMENT DE VALIDACIÓ 2017-18

Benvolguda Sra. Isabel Giménez Fernández.

Ens dirigim a vostè amb l'objectiu de sol·licitar la seva col·laboració com a experta en la validació d'una entrevista, que forma part del TFG (Treball de Fi de Grau) que porta per títol: "Proposta d'intervenció per a infants oncològics en el seu retorn a l'aula ordinària i creació d'una aplicació mòbil", dirigit per la Sra. Raquel Riera Sal, de la Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

L'instrument que li presentem és l'entrevista que es passarà a un director d'una escola hospitalària.

És per aquest motiu, que li agrairíem que llegís l'entrevista i tingués l'amabilitat de valorar-lo en els espais habilitats en aquest document. Les valoracions que ens proporcioni ens permetran recollir informació valuosa que contribuirà a la investigació.

El document que li adjuntem té la següent estructura:

- A. La contextualització de l'instrument d'avaluació
- B. Els criteris de validació
- C. La plantilla de validació que ha d'omplir
- D. Les seves dades

Moltes gràcies per la seva col·laboració.

Cordialment,

Míriam Rosell Giménez



Barcelona, 16 de març del 2021

A. La contextualització de l'instrument d'avaluació

L'objectiu general de la investigació és:

- Abordar les repercussions positives de l'àmbit emocional en relació amb els infants malalts un cop retornen a l'aula.

Els objectius específics de la investigació són:

- Dissenyar una proposta d'intervenció educativa per ajudar a la reintegració de l'infant oncològic en l'aula ordinària i al grup classe per a comprendre la malaltia i normalitzar la situació del seu company o companya.
- Destacar com ha de ser el grau de coordinació i comunicació entre familiars, aules hospitalàries i centres educatius vinculats a infants amb càncer infantil.
- Elaborar una aplicació mòbil amb diferents materials curriculars, recursos, activitats lúdiques i pautes d'intervenció per a docents i famílies amb infants que pateixen càncer en educació infantil.

B. Els criteris de validació

Els criteris d'avaluació seleccionats per avaluar els aspectes que ens interessen del qüestionari són els següents:

Aspecte per validar	Criteri	Escala
Les preguntes del guió de l'entrevista	Comprensió	Escala de l'1 al 4
	Pertinença	
	Importància	

- **Comprensió:** S'entén la pregunta? Està ben expressada o redactada i no comporta ambigüitat?
- **Pertinença:** S'adequa la pregunta als objectius de la investigació?
- **Importància:** Valori entre 1 i 4 el grau d'importància que, segons el seu criteri, té la pregunta respecte als objectius de la investigació.
- **Comentaris:** Indiqui lliurement els comentaris que consideri oportuns al final de l'entrevista.

VALIDACIÓ DE CADA PREGUNTA

	Comprensió				Pertinença				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

COMENTARIS FINALS

COMENTARIS SOBRE ALGUN APARTAT O PREGUNTA

C. La plantilla de validació que ha omplir

En el cas que l'instrument sigui un qüestionari, els ítems serien valorats de menor a major grau d'importància amb les paraules "estic totalment d'acord, d'acord, en desacord i totalment en desacord".

1. Quina és la seva funció dins de l'escola hospitalària?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
2. Quin tipus de coordinació existeix entre les aules hospitalàries, el centre escolar i les famílies?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
3. Es duen a terme sessions de seguiment i valoració del desenvolupament emocional de l'infant de cara a la seva reinserció escolar a l'aula ordinària?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
4. Quins són els canals i vies de comunicació entre l'alumne ingressat i els seus companys de classes?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
5. Quines poden ser les necessitats d'acció psicopedagògica dels infants amb càncer dins de l'hospital? I envers la seva reinserció escolar a l'aula ordinària?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
6. El treball que es desenvolupa en les aules hospitalàries compensa el temps que falta l'infant a l'escola?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
7. Els recursos que hi ha en una aula hospitalària són suficients per a una educació compensatòria?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
8. Coneix algun programa d'intervenció psicopedagògica per a l'hospitalització infantil? A més de psicòlegs i pedagogs com a educadors també intervéu?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
9. Com és l'assessorament que realitzeu al professorat de l'aula ordinària?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
10. Com es prepara la reinserció dels infants amb càncer infantil a l'aula ordinària?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
11. Que en pensa sobre el fet que la psicopedagogia no tingui gaire presència en el marc emocional una vegada l'infant amb càncer infantil es reincorpora a l'aula ordinària?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X

COMENTARIS SOBRE ALGUN APARTAT O PREGUNTA

D. Dades de l'expert

Ompli, si us plau, les seves dades professionals:

Nom i cognoms	Isabel Giménez Fernández
Lloc de treball	Equip d'Atenció Primària de Pediatria de la Marina
Titulació acadèmica	Diplomatura d'infermeria
Anys d'experiència professional	30 anys

Aquestes dades són d'ús exclusiu de l'investigador i no apareixeran en la investigació final ni a cap informe o article que se'n derivi.

Moltes gràcies per la seva col·laboració

INSTRUMENT 3: ENTREVISTA MESTRA AULA ORDINÀRIA

INSTRUMENT DE VALIDACIÓ 2017-18

Benvolguda Sra. Isabel Giménez Fernández.

Ens dirigim a vostè amb l'objectiu de sol·licitar la seva col·laboració com a experta en la validació d'una entrevista, que forma part del TFG (Treball de Fi de Grau) que porta per títol: "Proposta d'intervenció per a infants oncològics en el seu retorn a l'aula ordinària i creació d'una aplicació mòbil", dirigit per la Sra. Raquel Riera Sal, de la Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

L'instrument que li presentem és l'entrevista que es passarà a una mestra d'una aula ordinària.

És per aquest motiu, que li agrairíem que llegís l'entrevista i tingués l'amabilitat de valorar-lo en els espais habilitats en aquest document. Les valoracions que ens proporcionï ens permetran recollir informació valuosa que contribuirà a la investigació.

El document que li adjuntem té la següent estructura:

- A. La contextualització de l'instrument d'avaluació
- B. Els criteris de validació
- C. La plantilla de validació que ha d'omplir
- D. Les seves dades

Moltes gràcies per la seva col·laboració.

Cordialment,

Míriam Rosell Giménez



Barcelona, 16 de març del 2021

A. La contextualització de l'instrument d'avaluació

L'objectiu general de la investigació és:

- Abordar les repercussions positives de l'àmbit emocional en relació amb els infants malalts un cop retornen a l'aula.

Els objectius específics de la investigació són:

- Dissenyar una proposta d'intervenció educativa per ajudar a la reintegració de l'infant oncològic en l'aula ordinària i al grup classe per a comprendre la malaltia i normalitzar la situació del seu company o companya.
- Destacar com ha de ser el grau de coordinació i comunicació entre familiars, aules hospitalàries i centres educatius vinculats a infants amb càncer infantil.
- Elaborar una aplicació mòbil amb diferents materials curriculars, recursos, activitats lúdiques i pautes d'intervenció per a docents i famílies amb infants que pateixen càncer en educació infantil.

B. Els criteris de validació

Els criteris d'avaluació seleccionats per avaluar els aspectes que ens interessen del qüestionari són els següents:

Aspecte per validar	Criteri	Escala
Les preguntes del guió de l'entrevista	Comprensió	Escala de l'1 al 4
	Pertinença	
	Importància	

- **Comprensió:** S'entén la pregunta? Està ben expressada o redactada i no comporta ambigüitat?
- **Pertinença:** S'adequa la pregunta als objectius de la investigació?
- **Importància:** Valori entre 1 i 4 el grau d'importància que, segons el seu criteri, té la pregunta respecte als objectius de la investigació.
- **Comentaris:** Indiqui lliurement els comentaris que consideri oportuns al final de l'entrevista.

VALIDACIÓ DE CADA PREGUNTA

	Comprensió				Pertinença				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

COMENTARIS FINALS

COMENTARIS SOBRE ALGUN APARTAT O PREGUNTA

C. La plantilla de validació que ha omplir

En el cas que l'instrument sigui un qüestionari, els ítems serien valorats de menor a major grau d'importància amb les paraules "estic totalment d'acord, d'acord, en desacord i totalment en desacord".

1. Considera que es proporciona la suficient informació i coneixements als mestres sobre eines educatives, recursos, propostes d'intervenció en la reinserció escolar d'infants que pateixen càncer infantil?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
2. Els docents reben suport o pautes pel Departament d'Orientació i Intervenció Psicopedagògica (DOIP)?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
3. Quin tipus de coordinació existeix entre les aules hospitalàries, el centre escolar i les famílies?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
4. Quins són els canals i vies de comunicació entre l'alumne ingressat i els seus companys de classes?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
5. Com es prepara la reinserció dels infants amb càncer infantil a l'aula ordinària?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
6. Es duen a terme sessions de seguiment i valoració del desenvolupament emocional de l'infant de cara a la seva reinserció escolar a l'aula ordinària?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
7. El personal sanitari proporciona la informació necessària sobre les limitacions de l'estat de salut de l'infant?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
8. Quin impacte emocional va tenir la reinserció escolar de l'infant, tant per ell com pels seus companys i companyes?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
9. Quines repercussions positives creus que pot tenir realitzar una intervenció en l'àmbit emocional, tant com per l'alumne que es reincorpora com pel grup?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
10. Quines són les principals dificultats que troben els mestres d'aules ordinàries en la reinserció escolar d'infants amb càncer infantil?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X
11. Que en pensa sobre el fet que la psicopedagogia no tingui gaire presència en el marc emocional una vegada l'infant amb càncer infantil es reincorpora a l'aula ordinària?	Comprensió				Pertinència				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				X				X				X

COMENTARIS SOBRE ALGUN APARTAT O PREGUNTA

D. Dades de l'expert

Ompli, si us plau, les seves dades professionals:

Nom i cognoms	Isabel Giménez Fernández
Lloc de treball	Equip d'Atenció Primària de Pediatria de la Marina
Titulació acadèmica	Diplomatura d'infermeria
Anys d'experiència professional	30 anys

Aquestes dades són d'ús exclusiu de l'investigador i no apareixeran en la investigació final ni a cap informe o article que se'n derivi.

Moltes gràcies per la seva col·laboració

Annex 6: Entrevistes

ENTREVISTA 1: MESTRA HOSPITAL DE DIA

Benvolguda,

Ens dirigim a vostè amb l'objectiu de sol·licitar la seva col·laboració com a experta en la resposta d'una entrevista, que forma part del TFG (Treball de Fi de Grau) que porta per títol: "El retorn a l'aula ordinària d'infants oncològics: Proposta d'intervenció a partir de la creació d'una aplicació mòbil", dirigit per la Sra. Raquel Riera Sal, de la Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

És per aquest motiu, que li agrairíem la seva participació en l'entrevista i tingués l'amabilitat de respondre en els espais habilitats en aquest document. Les respostes que ens proporcionï ens permetran recollir informació valuosa que contribuirà a la investigació.

1. Quina és la seva formació per tal de treballar com a mestre en un hospital de dia?

- La meua formació principal és la Llicenciatura en Psicologia i Màster en Psicologia General Sanitària. Amb una experiència professional en l'àmbit de psicologia clínica privada durant 7 anys. Per entrar a educació vaig realitzar el màster de formació al professorat en l'especialitat d'Orientació Educativa.

2. Quina és la quantitat de docents i alumnes que hi ha a l'hospital?

- A l'hospital on treballa hi ha dues docents a jornada completa. I un màxim de 30 pacients/alumnes: 20 places (aprox) per una unitat (General) i 10 places per l'unitat URTEA.

3. Quines funcions o tasques ha de realitzar un mestre o mestra en un hospital de dia?

- Elaborar i aplicar el programa terapèutic individual de cada noi/a juntament amb la resta de l'equip.
- Concretar el pla de treball de l'alumne d'acord amb el centre educatiu.
- Coordinar-se amb els centres educatius, els EAPS i la Inspecció d'Educació.
- Orientar l'alumnat en la continuïtat dels estudis o en el món laboral i fer-ne l'acompanyament a l'hora de l'alta mèdica, sempre amb coordinació amb l'EAP i els professionals de l'HdA.

4. Quines són les metodologies i estratègies que s'utilitzen per a impartir les classes?

- En primer lloc FLEXIBILITAT i VINCULACIÓ amb l'alumne, sense aquesta no hi haurà aprenentatge.
- En segon lloc, aproximació a l'àmbit escolar amb molta delicadesa. Molts alumnes que arriben a HdA de psiquiatria infanto-juvenil mostren un rebuig brutal a totes les activitats d'ensenyament-aprenentatge i a l'entorn escolar en general.
- No es poden parlar de metodologies i estratègies concretes, parlem de personalització del pla de treball per tal d'ajustar-nos a les necessitats de salut física i mental i les necessitats educatives del nostre alumnat.
- En funció de l'alumnat que hi ha a HdA es decideix la distribució horària de l'alumnat dins l'aula d'estudi de l'HdA. Es fan franges de 45min o una hora, i tot alumnat que a nivell de salut està capacitat per entrar a l'aula d'estudi, fa una franja horària dins l'aula d'estudi cada dia que ve a l'HdA.
- Ens coordinem amb el centre escolar i mitjançant el pla Individualitzat de l'alumne/a, decidim conjuntament els objectius de treball prioritaris dins l'HdA.

5. Quin paper juga la família en l'educació hospitalària i com és el seu nivell d'implicació?

- Dins l'HdA és prioritat la salut mental i física de l'infant, i tots els professionals de l'àmbit de la salut són els qui tenen el contacte directe amb la família. La família a nivell d'aula d'estudi participa poc, en casos on es considera necessari s'estableixen acords i s'informa del pla de treball de l'alumne i es demana la seva col·laboració per fer-ne el seguiment.

6. Quin tipus de coordinació existeix entre l'hospital de dia, el centre escolar i les famílies?

- La docent de l'HdA és l'encarregada de contactar amb el centre escolar de l'alumne, mantenir les coordinacions i la comunicació necessària amb el tutor/a i contactar amb l'EAP. Es programen reunions multiserveis de manera presencial dins l'HdA on participen representants dels diferents serveis que intervenen en l'atenció integral de l'alumne/a (referents d'HdA: psiquiatre, psicòleg/a clínic, infermer/a i docent de l'aula; referent de l'EAP, referent Serveis Educatius Externs específics (si s'escau); referents del centre educatiu, Treballadora Social (si s'escau).

7. Es duen a terme sessions de seguiment i valoració del desenvolupament emocional de l'infant de cara a la seva reinserció escolar a l'aula ordinària?

- Sí, en aquestes reunions multiservei i en el contacte telefònic i via mail que es manté durant tota l'estada de l'alumne dins l'HdA es treballa aquest aspecte i el retorn a l'aula ordinària. També es fa aquest seguiment de manera diària a les reunions de l'equip intern d'HdA on es prenen decisions i acords.

8. Quines són les principals dificultats que troben els mestres dels hospitals de dia amb infants que pateixen càncer infantil?

- No puc respondre, perquè només he treballat amb alumnat de psiquiatria infanto-juvenil i no he estat mai a una Aula Hospitalària. Però entenc que les limitacions es troben en els efectes secundaris que els tractaments oncològics provoquen a l'alumnat.

9. Quines poden ser les necessitats d'acció psicopedagògica dels infants amb càncer dins de l'hospital? I envers la seva reinserció escolar a l'aula ordinària?

- Com a docent entendria que la prioritat és fer un acompanyament emocional i escolar de l'alumne/a per tal que senti (en la mesura que la malaltia ho permeti) que la seva vida segueix amb certa normalitat tot i la malaltia. Em refereixo a que segueixi aprenent, que segueix vinculat al seu centre educatiu, que mantingui el contacte amb el seu tutor i els seus companys/es del grup-classe, etc.

10. Coneix algun programa d'intervenció psicopedagògica per a l'hospitalització infantil? A més de psicòlegs i pedagogs, com a educadors també interveniu?

- No de manera protocol·litzada. Entenc que un programa així només es pot entendre des d'una visió integral i constructivista considerant cada cas de manera individualitzada i específica, on tots els professionals haurien de treballar de manera multidisciplinària i holística per atendre de manera òptima les necessitats de l'alumne/a.

11. Que en pensa sobre el fet que la psicopedagogia no tingui gaire presència en el marc emocional una vegada l'infant amb càncer infantil es reincorpora a l'aula ordinària?

- Crec que actualment s'està fent una bona feina en aquest sentit. Cada vegada hi ha més consciència social que porta a cobrir i atendre les necessitats emocionals derivades d'aquestes situacions vitals estressants.

Per concloure, vol afegir algun tipus d'aclariment o comentaris envers aquesta temàtica?
Agraeixo molt l'atenció rebuda i totes les seves aportacions, quedo a la seva disposició.

ENTREVISTA 2: DIRECTOR ESCOLA HOSPITALÀRIA

Bienvenido,

Nos dirigimos a usted con el objetivo de solicitar su colaboración como experta en la respuesta de una entrevista, que forma parte del TFG (Trabajo de Fin de Grado) que porta por título: “El regreso al aula ordinaria de niños oncológicos: Propuesta de intervención a partir de la creación de una aplicación móvil”, dirigido por la Sra. Raquel Riera Sal, de la Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

Es por este motivo, que le agradeceríamos su participación en la entrevista y tuviera la amabilidad de responder en los espacios habilitados en este documento. Las respuestas que nos proporcione nos permitirán recoger información valiosa que contribuirá en la investigación.

1. ¿Cuál es su función dentro de la escuela hospitalaria?

- Nuestra institución educativa cuenta con dos Escuelas Hospitalarias, una de ellas en el hospital el Carmen de Maipú inaugurada en el año 2018 y a partir de marzo del presente año, inauguramos nuestra segunda Escuela Hospitalaria, ambas atienden educativamente a niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad de toda la isla de Chile. Mi función es ser sostenedor de ambas Escuelas Hospitalarias, institución sin fines de lucro llamada “Escuelas Hospitalarias Salomón”.

Dentro de mis funciones está:

- Transmitir y fomentar la importancia de seguir el proceso educativo de nuestros pacientes/estudiantes, por parte de las familias, durante el tiempo que permanencia en nuestra escuela.
- Implementar acciones propuestas en proyecto de la Escuela Hospitalaria, a partir de Modelo Pedagógico.
- Realizar un seguimiento permanente de las acciones establecidas en el Proyecto Pedagógico Institucional.
- Incorporar a las familias en el Proyecto Educativo, diseñando actividades puntuales para ellas, para ser consecuentes con nuestro modelo pedagógico.
- Preocuparse de informar a su equipo docente los distintos acuerdos e informes entregados por los diferentes equipos médicos del hospital.
- Organizar la labor administrativa exigida por el Ministerio de Educación: Participar de reuniones de provinciales, de directores, vaciado de Subvenciones mensualmente, supervisión de asistencia, Mantener contacto permanente con la supervisora Provincial, entre otras funciones administrativas.
- Ser puente de comunicación entre Escuela Hospitalaria y Escuela de Origen de cada uno de nuestros pacientes/estudiantes, para transmitir todo lo que ha sido este proceso educativo y contextualizar su proceso emocional vivido a nivel personal, familiar, social y escolar.
- Contratar a personal docente y asistentes de la Educación.
- Gestionar ingresos y egresos económicos (pago de sueldos, compra de insumos y material didáctico, entre otros gastos).

2. ¿Qué tipo de coordinación existe entre las aulas hospitalarias, el centro escolar y las familias?

Desde el primer día de ingreso a la Escuela Hospitalaria iniciamos la comunicación con el establecimiento educativo de origen, etapa que previa autorización de los padres, nos permite generar un vínculo comunicativo entre ambos establecimientos en favor del paciente. En este proceso inicial se contextualiza la situación de salud del estudiante, y a pesar de que aun puedan existir muchas dudas del proceso y tipo de tratamiento médico, se resuelven dudas respecto a la continuidad educativa y tiempo de permanencia promedio del paciente.

La comunicación debe ser constante no solo entre profesionales de ambos establecimientos educativos, además, se debe favorecer la comunicación entre el paciente y sus compañeros.

Nuestra Escuela Hospitalaria realiza seminarios anuales donde se entregan distintas herramientas a los establecimientos educativos de origen, abordando diferentes temáticas en común que son necesarias para atender las necesidades educativas de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de enfermedad, entre ellas: apoyo psicoeducativo en la distintas fases de la enfermedad, visualización de la enfermedad, “síntomas y comportamientos de algunas enfermedades oncológicas que permitan el diagnóstico temprano”, principales enfermedades de salud mental y sus características principales, acompañamiento en etapa de cuidados paliativos, enfrentar el duelo en los compañeros y profesionales de la educación, entre otras temáticas de interés.

3. ¿Se llevan a cabo sesiones de seguimiento y valoración del desarrollo emocional del niño de cara a su reinserción escolar en el aula ordinaria?

Sí, el acompañamiento emocional se realiza a lo largo de toda su permanencia en la Escuela Hospitalaria y continúa a través del seguimiento que realizamos cuando el paciente regresa a su escuela de origen u otro establecimiento educativo.

El apoyo emocional y acompañamiento de nuestros pacientes/estudiantes se enfoca en las diferentes etapas de participación en la Escuela Hospitalaria y fases de sus tratamientos médicos:

1. **Primer día de asistencia a la Escuela Hospitalaria:** El docente hospitalario debe transmitir tranquilidad al paciente, conversar con él, conocer sus miedos, intereses, proyecciones, demostrar empatía y comprensión. En caso de asistir a un curso multigrado, es importante que conozca a sus compañeros, que sepa que todos están por motivos similares (“condición de salud”).
2. **Permanencia del estudiante en Escuela Hospitalaria:** Durante la permanencia en la Escuela Hospitalaria, es importante el apoyo psicológico para el paciente/estudiante, sus padres y hermanos, conocer sus sentimientos, rabias y temores, favoreciendo el desarrollo emocional y potenciando su adherencia a la Escuela Hospitalaria.
Para ello nuestra psicóloga realiza talleres semanales con todo el grupo curso y en sesiones individuales para los casos que requieren un acompañamiento personalizado.

Del mismo modo se realizan acompañamientos emocionales con los padres y hermanos de nuestros pacientes, quienes obviamente se ven afectados por el dolor familiar que causa una enfermedad.

3. **Preparación, “Regreso a la Escuela de origen o nuevo establecimiento”:** Nuestro protocolo de Reinserción Escolar, apoya al paciente/estudiante en distintas áreas, ya sea a nivel Pedagógico, Social, y Emocional Afectivo. Este último, el bienestar emocional es esencial para una Reinserción Escolar favorable; un paciente con un bienestar emocional

óptimo tendrá mayores herramientas para enfrentarse al difícil momento de regresar a su establecimiento educativo de origen u otro establecimiento educativo convencional.

4. **Seguimiento:** Se debe realizar un seguimiento de las necesidades psicoeducativas que pueda presentar el paciente/estudiante en su regreso al establecimiento educativo de origen. Nuestra Escuela Hospitalaria realiza un acompañamiento y seguimiento de unos dos años posterior al egreso del paciente, manteniendo la comunicación con el estudiante, su familia y profesionales de su escuela actual.

4. ¿Cuáles son los canales y vías de comunicación entre el alumno ingresado y sus compañeros de clases?

Utilizamos todos los canales de comunicación que permitan un acercamiento y faciliten la interacción social entre nuestros pacientes/estudiantes y sus compañeros. Entre ellos, visitas a los establecimientos educativos, llamadas telefónicas, correos, uso de redes sociales.

Por el contexto sanitario mundial hemos visto limitadas las visitas presenciales. Sin embargo, hemos aprendido que el acercamiento virtual es favorable cuando las distancias geográficas son extensas, facilitando la interacción social de manera rápida y constante.

Destacar que muchos de los pacientes que son atendidos en la modalidad de atención domiciliaria no se encontraban escolarizados a consecuencia de sus enfermedades, esto no solo ha limitado al niño, niña o adolescente a ejercer su derecho educativo, también a ocasionado una escasa interacción con el medio y limitación de contacto social. Gracias a la Escuela Hospitalaria y con las vías de comunicación existentes, ejercidas por consecuencia de la pandemia, pueden interactuar virtualmente entre compañeros que se encuentran en condiciones de salud similares, del mismo modo, los padres “cuidadores”, pueden generar redes de apoyo y amistades que estaban anteriormente limitadas.

Con lo anterior, destaco que la Reinserción Escolar no se debe entender como un momento único de regreso a la escuela de origen, “es un proceso”, “para todos y todas”, que debe ser guiado y acompañado por la comunidad educativa de origen, el servicio de salud, la familia y la Escuela Hospitalaria. De este modo, debemos considerar a una población poco visualizada, correspondiente a pacientes con condiciones de salud desfavorables, los cuales en su mayoría, no podrán asistir a otro establecimiento educativo que no sea la Escuela Hospitalaria, en estos casos, hablamos de Inserción Escolar y la posibilidad que tienen de reinsertarse en la sociedad.

5. ¿Cuáles pueden ser las necesidades de acción psicopedagógica de los niños con cáncer dentro del hospital? ¿Y hacia su reinserción escolar en el aula ordinaria?

- Las necesidades de acción en pacientes oncológicos pueden ser diversas y distintas; dependerá del tipo de enfermedad, de la intensidad de los tratamientos médicos, del desarrollo y base emocional de los niños y sus familias, de las redes de apoyo con las que cuentan, de la edad del paciente, del nivel socioeconómico de la familia, entre otras necesidades que son de carácter particular.

En relación con las necesidades psicoeducativas, inicialmente es atender el estrés que genera salir del establecimiento educativo de origen, dejar su rutina escolar y sus compañeros de curso. Para ello es importante generar un clima de confianza que permita la participación del niño en el nuevo contexto.

Las necesidades educativas deben ser abordadas con tranquilidad y que la familia comprenda que lo más importante en esta etapa es la salud del paciente. La educación compensatoria será acorde a la condición del estudiante y se deben abordar los contenidos curriculares fundamentales para la adquisición de nuevos aprendizajes en niveles

educativos superiores (selección curricular). Esto favorecerá su futura reinserción escolar.

Cuando las condiciones emocionales sean óptimas, se puede realizar una evaluación global de los aprendizajes, que nos permitan tener la orientación curricular a seguir.

6. ¿El trabajo que se desarrolla en las aulas hospitalarias compensa el tiempo que falta el niño en la escuela?

- No debemos olvidar que la prioridad en esta etapa de la vida de los niños/as y sus familias, es la salud. Si bien la educación es importante, dependerá de la condición de salud y el proceso de tratamiento en que se encuentre el paciente/estudiante.

Es por ello por lo que las Aulas y Escuelas Hospitalarias, entregan “Educación Compensatoria” y difícilmente cubrirá todas las necesidades educativas que requiere un estudiante en condiciones de “normalidad”.

El tiempo en la Escuela Hospitalaria permite la continuidad escolar, sentido de permanencia, participación social y fortalecimiento emocional.

7. ¿Los recursos que hay en un aula hospitalaria son suficientes para una educación compensatoria?

- A modo personal y como sostenedor de dos Escuelas Hospitalarias en Chile, creo que nuestras condiciones sí son favorables y nos permiten entregar actualmente educación gratuita a más de 100 pacientes/estudiantes en situación de enfermedad, entregando los recursos tecnológicos y didácticos que requieren. Sin embargo, los recursos nos limitan a tener un personal profesional “idóneo”, complementando el equipo docente con distintos terapeutas que fortalecerían aún más las condiciones de nuestros pacientes, entre ellos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, kinesiólogos, trabajadores y/o asistentes sociales.

8. ¿Conoce algún programa de intervención psicopedagógica para la hospitalización infantil? ¿Además de psicólogos y pedagogos, como educadores también intervenís?

- Nuestra institución tiene un programa de acompañamiento emocional para el paciente hospitalizado, que busca disminuir el temor y estrés que genera el proceso de hospitalización en los niños, adolescentes y sus familias. Este programa es guiado por nuestra psicóloga, quien realiza las intervenciones individuales a los pacientes y sus tutores. Del mismo modo, es quien entrega las directrices necesarias para abordar el proceso psicoeducativo realizado por los docentes que visitan a los pacientes en sus habitaciones.
- También, contamos con un voluntariado de “Doctoras de la risa” que, a pesar de no ser profesionales formadas para trabajar el desarrollo emocional en pacientes, realizan un gran trabajo de acompañamiento y distracción para nuestros pacientes, sus familias y personal de salud.
- Los docentes hospitalarios deben tener las competencias necesarias para abordar el desarrollo emocional en los estudiantes. Hay que destacar que nuestra Escuela hospitalaria presenta una alta matrícula de niños, niñas y adolescentes derivados del área de salud mental, por lo tanto, nos enfrentamos a diario a situaciones de descompensación que pueden llevar a las autoagresiones, llanto, agresiones a sus compañeros, personal docente, entre otros. Es por ello por lo que debemos aprender a conocer las particularidades del paciente fortaleciendo su desarrollo emocional.

9. ¿Cómo es el asesoramiento que realizáis al profesorado del aula ordinaria?

- El docente hospitalario es un profesional que requiere reforzar diferentes áreas para el correcto desempeño con sus pacientes/estudiantes; una de ellas es la capacitación continua en distintos ámbitos médicos, que si bien no es parte de nuestra formación inicial, es fundamental para conocer el contexto de salud de nuestros niños, niñas y adolescentes, por ejemplo: conocer diferentes tipos de patologías, entre ellas enfermedades oncológicas, crónicas o de salud mental, cuidados médicos, conocimiento y uso de implementos médicos, primeros auxilios, entre otros. Dada esta necesidad se realizan capacitaciones constantes a través de profesionales idóneos en cada una de las áreas correspondientes.
- Además, no es una tarea fácil trabajar con distintos niveles multigrado, con la diversidad de patologías, edades y niveles curriculares. En este sentido, realizamos asesoramiento constante de manejo curricular y didáctico que permita responder satisfactoriamente a las necesidades psicoeducativas de nuestros pacientes/estudiantes.
- Últimamente no solo nos asesoramos en el ámbito psicoeducativo y de salud, también consideramos fundamental recibir asesoría en el autocuidado del profesional, quienes se enfrentan a constantes momentos de estrés y desgaste emocional dado por el contexto de enfermedad de los estudiantes, quienes muchos de ellos pueden perder su vida.

10. ¿Cómo se prepara el reingreso de los niños con cáncer infantil al aula ordinaria?

- Como se mencionó en la pregunta N°3, se realiza una preparación y acompañamiento en distintas etapas del proceso de reinserción escolar:
 1. Primer día de asistencia a la Escuela Hospitalaria.
 2. Permanencia del estudiante en Escuela Hospitalaria.
 3. Preparación, “Regreso a la Escuela de origen o nuevo establecimiento.
 4. Seguimiento de al menos dos años posterior al egreso de la Escuela Hospitalaria.

11. ¿Que piensa sobre el hecho que la psicopedagogía no tenga mucha presencia en el marco emocional una vez el niño con cáncer infantil se reincorpora en el aula ordinaria?

Esto dependerá de cada Aula y Escuela Hospitalaria, en el caso nuestro sí existe una comunicación constante entre el docente hospitalario y el paciente/estudiante una vez que se reinserta a su establecimiento educativo de origen. Consideramos importante que cada docente se haga cargo del seguimiento y acompañamiento del estudiante una vez que regresa a su escuela convencional.

También, dependerá del tiempo de permanencia del paciente, ya que aquellos niños, niñas y adolescentes con estadía “transitoria”, quienes solo están un par de días hospitalizados, el seguimiento es breve y dependerá de la necesidad en particular.

Es importante que todas las Aulas y Escuelas Hospitalarias puedan considerar la psicopedagogía como esencial para el acompañamiento y seguimiento del paciente/estudiante que se reinserta a su establecimiento educativo convencional, ya que es un profesional que posee las competencias necesarias para realizar un acompañamiento emocional y escolar, atendiendo las necesidades psicoeducativas individuales de cada estudiante.

¿Para concluir, quiere añadir algún tipo de aclaración o comentarios hacia esta temática?

Agradezco mucho la atención recibida y todas sus aportaciones, quedo a su disposición.

ENTREVISTA 3: MESTRA AULA ORDINÀRIA

Benvolguda,

Ens dirigim a vostè amb l'objectiu de sol·licitar la seva col·laboració com a experta en la resposta d'una entrevista, que forma part del TFG (Treball de Fi de Grau) que porta per títol: "El retorn a l'aula ordinària d'infants oncològics: Proposta d'intervenció a partir de la creació d'una aplicació mòbil" dirigit per la Sra. Raquel Riera Sal, de la Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

És per aquest motiu, que li agrairíem la seva participació en l'entrevista i tingués l'amabilitat de respondre en els espais habilitats en aquest document. Les respostes que ens proporcioni ens permetran recollir informació valuosa que contribuirà a la investigació.

1. Considera que es proporciona la suficient informació i coneixements als mestres sobre eines educatives, recursos, propostes d'intervenció en la reinserció escolar d'infants que pateixen càncer infantil?

- Considero que no es proporciona la suficient informació i coneixements als mestres per intervenir en la reinserció escolar d'infants amb càncer infantil. Penso que com no és un fet que succeeix habitualment no estàs preparada ni psicològicament ni formativament. Ni el centre et forma ni tu et trobes psicològicament preparada per trobar-te un alumne així. Quan arriba el moment tu com a tutora intentes recavar tota la informació possible que et pugui aportar el centre de cursos anteriors, altres tutors, de les famílies, centre mèdic que l'ha portat, i veure que s'ha fet anteriorment amb aquest alumne per partir d'allà i veure com seguir amb ell.
- En aquest cas jo no em vaig sentir preparada i vaig necessitar l'ajuda del centre i del DOIP. No és habitual trobar-se un cas així, quan succeeix un cas així és una novetat per tothom, però quan és un cas que ja fa uns anys que a l'escola se't facilita la informació del centre i tutors anteriors per seguir amb la mateixa línia de treball. En 37 anys com a docent és el primer cop que he viscut una situació així a l'aula, sí que he tingut infants amb malalties o intervencions quirúrgiques senzilles però no d'aquest tarannà.

2. Els docents reben suport o pautes pel Departament d'Orientació i Intervenció Psicopedagògic (DOIP)?

- Els docents reben suport i pautes per part del DOIP. Aquest et proporciona pautes per aquest tipus de situació, però no deixa de ser un marc teòric, qui s'enfronta a aquesta situació i ho porta a la pràctica és el tutor. Presenten el marc teòric amb diferents pautes com per exemple, com pots tractar-la, com reincorporar-la a l'aula, adaptar-la al grup, com es pot sentir envers el control d'emocions.
- Aquestes pautes no són suficient, perquè es tracten d'una aportació teòrica, però el més important és que et fan de suport i entenen la situació i t'acompanyen en moments difícils. Al final aquest Departament t'ajuda a poder obrir-te i parlar de situacions complicades on et poden orientar entenent la realitat de la situació.
- El DOIP també fa d'enllaç entre el centre escolar i el centre mèdic. El tutor no parla directament amb els psicopedagogs que porten a l'infant al centre mèdic. A vegades, el DOIP interactua amb l'alumne concret si és necessari.

3. Quin tipus de coordinació existeix entre les aules hospitalàries, el centre escolar i les famílies?

- La coordinació que existeix amb la família és més directe, hi ha feedback, és continu i permanent i qualsevol dubte pots parlar amb ells, es tracta d'una interacció molt més directa. El contacte es fa via telefònica, però també es fan reunions presencials o pel TEAMS, també afavoreix molt tenir un moment per parlar amb la família que el seu germà cursava Primària a la mateixa escola.
- Pel que fa al centre mèdic costa més, és via telefònica, a vegades costa contactar amb ells per tema horari i organització d'ells i donen poca informació, el que fan és demanar informació el centre sobre el PI, com és l'alumne, quina feina hem realitzat amb ella, com funciona, com s'ha integrat, però poca informació donen. Amb el centre mèdic no hi ha reunions només via telefònica i és més demanant informació que proporcionant-la. Però realment no hi ha una bona coordinació. En definitiva, t'ajuda més el DOIP del centre.

4. Quins són els canals i vies de comunicació entre l'alumne ingressat i els seus companys de classes?

- El primer canal de comunicació va ser enviant missatges, treballs, ànims, àlbums amb missatges positius, àlbums de contes on la protagonista era ella, felicitacions per Nadal, fotografies on ella sortia amb el grup, trucades i videotrucades i finalment amb el confinament pel TEAMS, això es feia quan l'infant es trobava malament i no estava en condicions de fer videotrucades.
- El principal canal de comunicació eren videotrucades telefòniques setmanals, preparàvem un tema en concret per parlar i explicar-li, segons la circumstància de la nena. Aquestes videotrucades es feien quan es trobava millor i estava en condicions, cada setmana seleccionàvem un grupet petit d'infants per parlar amb ella, però eren converses preparades prèviament, comentant que fèiem a classe, coses que els infants volien explicar-li i també li demanàvem que ella també s'impliqués i ens envies coses, per exemple, fotografies, si li enviàvem un conte on ella era la protagonista, ella també ens enviava un conte amb els amics de classe. Murals que fèiem i ells ens enviava per exposar a classe.
- Un altre canal de comunicació era el seu germà que cursava a l'escola i feia de missatger o ens portava missatges de part de la seva germana.
- Per últim, particularment els infants que tenien un vincle més extret li trucaven o l'escriuien per WhatsApp per saber com estava i li explicaven que fèiem a l'escola i que la trobàvem molt a faltar.

5. Com es prepara el reingrés dels infants amb càncer infantil a l'aula ordinària?

- Si coneixes el grup o la nena coneixia prèviament el grup, intentaves posar-la a prop d'aquells alumnes amb les quals es portés millor o és sentis més segura i recolzada. O si no coneix el grup miraves de posar-la amb aquells alumnes que tenen un perfil amb una intel·ligència interpersonal més desenvolupada i fossin capaços de guiar-la i ajudar-la.
- Primer fas una observació de com s'incorporava amb qui jugava o si no jugava, intentaves tenir-la a prop a l'aula, si algú estava refredat o es trobava malament vigilaves i intentaves posar-la més lluny. Vigilaves molt els temes a tractar. Prova escrita d'acabar frases per veure com estan emocionalment per veure com està tot el grup, contes, vídeos i xerrades a tutoria per treballar emocions amb tot el grup.
- Poses una atenció especial amb l'infant que es reincorpora, també quan l'infant es reincorpora ha de faltar a classe per fer-se controls i revisions i aquestes absències per motius mèdics l'angoixaven i s'havien de treballar amb ella.

6. Es duen a terme sessions de seguiment i valoració del desenvolupament emocional de l'infant de cara a la seva reinserció escolar a l'aula ordinària?

- El DOIP abans de la incorporació de l'infant parla amb el centre mèdic i la família via telefònica i fa el seguiment i valoració del desenvolupament emocional de l'infant.
- Reunions de DOIP anterior i tens informació d'amb quines condicions es troba i com està, valors la situació mèdica i familiar de l'infant que t'arriba, també es fan reunions amb els tutors i professorat dels cursos anteriors.
- Quan arriba la tutora fa entrevista amb els pares, i només començar reunió amb el DOIP per veure com ha anat la reinserció de l'infant i les adaptacions. Quan l'infant es reincorpora a l'aula segueix tenint sessions de seguiment amb el centre mèdic, però aquesta informació no es traspasa a l'escola, era la família la que anava informant el centre i a la tutora de l'estat de l'infant i tot el procés.

7. El personal sanitari proporciona la informació necessària sobre les limitacions de l'estat de salut de l'infant?

No, el centre mèdic li dona la informació a la família i és la família la que transmet aquesta informació al centre escolar. Per exemple, aquesta nena no podia fer piscina ni educació física, ja que portava un aparell electrònic.

Si hi ha una emergència trucava al 112 i a la família i en quant notava alguna cosa rara en la nena, com per exemple, en l'estat emocional o la notava decaiguda trucava directament als pares, el contacte amb la família era molt estret.

8. Quin impacte emocional va tenir la reinserció escolar de l'infant, tant per ell com pels seus companys i companyes?

- Ella venia molt contenta, tenia unes ganes enormes de tornar a fer vida normal, relacionar-se amb els seus companys i aprendre. Sí que és veritat que li costava concentrar-se a causa de la medicació, tenia problemes de concentració i inclús d'agilitat mecànica. Era una mica més lenta a mesura que li augmentaven la medicació, però ella estava molt contenta i el grup també.
- Pel que fa a l'impacte emocional en la seva reinserció a l'aula, semblava que no hagués faltat a classe, estaven molt contents que hagués tornat, jugaven amb ella, l'emparaven, l'ajudaven en tot, la van acceptar, estaven pendents en tot moment de com se sentia. Quan tenia alts i baixos i es posava a plorar o trista sense motiu aparent, les seves amigues més properes ja estaven amb ella animant-la i els que no se sentien capaços venien a buscar-me com a tutora.
- Ella sentia angoixa i por, i més que per ella sentia por per la seva família, quan veia a la seva família malament o plorant l'influïa molt, i venia a l'escola trista. Per això a l'escola es trobava millor, ja que els infants li transmetien molta alegria, l'animaven i l'ajudaven, estaven molt atents a les seves preferències, per exemple, escollien cançons o pel·lícules pensant en ella i els seus gustos.
- El grup de per si ja la va ajudar i em va ajudar a mi, tot i que va tenir moments de tristesa, però és una nena amb una vitalitat enorme. Per exemple, el germà ho va passar realment malament, va fer de missatger i va estar molt pendent d'ella. Després del confinament fins i tot no ha tornat a l'escola per por a agafar alguna cosa i passar-li a la nena i està patint les conseqüències igual que la seva germana en primera mà.

9. Quines repercussions positives creus que pot tenir realitzar una intervenció en l'àmbit emocional, tant com per l'alumne que es reincorpora com pel grup?

- Madurar, sentir-se responsable d'una persona, créixer, entendre com es pot sentir, ser capaç d'ajudar. Creixement personal i maduratiu. Que els facis veure, sentir i viure com entendre i comprendre als altres. Molt favorable de ser capaç de posar-se en el lloc de

l'altre, posar-se en la situació de la família o del germà que coneixien, que sentirien ells si fos la seva germana.

- Entendre aquesta por, angoixa que ella sentia en alguns moments. I els hem treballat quan ella no estava o quan succeïa algun problema.
- A ella la va ajudar a superar i reconèixer aquestes emocions que estava sentint i sentir-se recolzada per tot el grup, primer ho treballaves amb ella i després amb tot el grup per ajudar-la. Ser capaç d'identificar-les, reconèixer-les, saber controlar-les i gestionar-les, i que quan un les sent tampoc passa res, hem de saber acceptar-les.

10. Quines són les principals dificultats que troben els mestres d'aules ordinàries en la reinserció escolar d'infants amb càncer infantil?

- Desconeixement de la part mèdica, si no saps en quin moment està no saps ben bé fins a quin punt pots exigir-li o no o com li pot repercutir aquesta part mèdica en el seu aprenentatge.
També el desconeixent mèdic fa que no sàpigues si no pot donar més per limitacions personals, perquè estava malament emocionalment, perquè no tenia ganes o era per la medicació i els fàrmacs.
- També el desconeixement de la part emocional, ja que no saps ben bé que sent o que no sent, per poder treballar-ho i ajudar l'infant. De primeres no saps com se sent, i imagines que també deu sentir que la tractes d'una forma diferent encara que tu intentis que no ho percebi, ni la tractes igual, ni li exigeixes el mateix que als altres.
- Com a tutora et sents sola en com ajudar a aquesta alumna a l'aula i fas un vincle molt estret i fort amb la família. Trobes que no pots comentar-ho amb altres tutors i els altres especialistes que la tenien era molt poc temps i no tractaven la part emocional ni s'impli-caven, només feien el PI. Realment qui treballa la part emocional és el tutor, i és la part que més costa.
- En els aprenentatges no hi havia tanta dificultat, ja que de primeres es va fer una avaluació inicial i estava en el mateix nivell que els seus companys, a l'aula hospitalària van fer molt bon treball amb ella, també va tenir mestre domiciliari i els pares van donar molta importància als aprenentatges, però a vegades el rendiment no era satisfactori pel seu cansament i degut a la part emocional.

11. Que en pensa sobre el fet que la psicopedagogia no tingui gaire presència en el marc emocional una vegada l'infant amb càncer infantil es reincorpora a l'aula ordinària?

El DOIP és un ajut i quan cal, pot intervenir amb la nena a l'aula, però és el tutor qui ha de fer aquest treball, tot i que no té les suficients eines, no està preparat ni format en quant a l'educació emocional en aquest aspecte concret.

Els psicopedagogs del centre mèdic seguien fent sessions amb l'infant, però no transmetien aquesta informació a l'escola ni se seguia una mateixa línia d'actuació ni treball conjunt, la tutora i l'escola rebien informació dels psicopedagogs del centre mèdic a través de la família.

Penso que s'hauria de seguir una mateixa línia d'intervenció per no entorpir el treball de l'altre professional i ajudar a l'infant de la millor manera possible.

Per concloure, vol afegir algun tipus d'aclariment o comentaris envers aquesta temàtica?

Agraeixo molt l'atenció rebuda i totes les seves aportacions, quedo a la seva disposició.

Annex 7: Comparació dels resultats de les entrevistes

1.Quin tipus de coordinació existeix entre l'hospital de dia, el centre escolar i les famílies?	
MESTRA HOSPITAL DE DIA	La família a nivell d'aula d'estudi participa poc, en casos on es considera necessari s'estableixen acords. La docent de l'HdA és l'encarregada de contactar amb el centre escolar de l'alumne, mantenir les coordinacions i la comunicació necessària amb el tutor/a i contactar amb l'EAP. Es programen reunions multiserveis de manera presencial dins l'HdA on participen representants dels diferents serveis que intervenen en l'atenció integral de l'alumne/a.
DIRECTOR ESCOLA HOSPITALÀRIA	Comunicació amb l'establiment educatiu d'origen, permet generar un vincle comunicatiu entre tots dos establiments. S'ha d'afavorir la comunicació entre el pacient i els seus companys. L'Escola Hospitalària realitza seminaris anuals on es lliuren diferents eines als establiments educatius d'origen, abordant diferents temàtiques en comú que són necessàries per a atendre les necessitats educatives dels nens, que es troben en situació de malaltia.
MESTRA AULA ORDINÀRIA	La coordinació que existeix amb la família és més directe, hi ha feedback, és continu i permanent i qualsevol dubte pots parlar amb ells, es tracta d'una interacció molt més directa. El contacte es fa via telefònica, però també es fan reunions presencials o pel TEAMS. Pel que fa al centre mèdic costa més, no hi ha reunions només via telefònica i és més demanant informació que proporcionant-la. Però realment no hi ha una bona coordinació. En definitiva, t'ajuda més el DOIP del centre.

2.Es duen a terme sessions de seguiment i valoració del desenvolupament emocional de l'infant de cara a la seva reinserció escolar a l'aula ordinària?	
MESTRA HOSPITAL DE DIA	Sí, en aquestes reunions multiservei i en el contacte telefònic i via mail que es manté durant tota l'estada de l'alumne dins l'HdA es treballa aquest aspecte i el retorn a l'aula ordinària. També es fa aquest seguiment de manera diària a les reunions de l'equip intern d'HdA on es prenen decisions i acords.
DIRECTOR ESCOLA HOSPITALÀRIA	Sí, l'acompanyament emocional es realitza al llarg de tota la seva permanència a l'Escola Hospitalària i continua a través del seguiment que realitzem quan el pacient torna a la seva escola d'origen o un altre establiment educatiu. L'acompanyament s'enfoca en el primer dia d'assistència a l'Escola Hospitalària, la permanència de l'estudiant en Escola Hospitalària, la preparació al "Retorn a l'Escola d'origen o nou establiment i el seguiment.
MESTRA AULA ORDINÀRIA	El DOIP abans de la incorporació de l'infant parla amb el centre mèdic i la família via telefònica i fa el seguiment i valoració del desenvolupament emocional de l'infant. Quan arriba la tutora fa entrevista amb els pares, i només començar reunió amb el DOIP per veure com ha anat la reinserció de l'infant i les adaptacions. Quan l'infant es reincorpora a l'aula segueix tenint sessions de seguiment amb el centre mèdic, però aquesta informació no es traspasa a l'escola, era la família la que anava informant el centre i a la tutora de l'estat de l'infant i tot el procés.

3. Quins són els canals i vies de comunicació entre l'alumne ingressat i els seus companys de classes?	
DIRECTOR ESCOLA HOSPITALÀRIA	Utilitzem tots els canals de comunicació que permetin un acostament i facilitin la interacció social, entre ells, visites als establiments educatius, trucades telefòniques, correus, ús de xarxes socials. Poden interactuar virtualment entre companys que es troben en condicions de salut similars, de la mateixa manera, els pares “cuidadors”, poden generar xarxes de suport i amistats que estaven anteriorment limitades.
MESTRA AULA ORDINÀRIA	El primer canal de comunicació va ser enviant missatges, treballs, ànims, àlbums amb missatges positius, àlbums de contes on la protagonista era ella, felicitacions per Nadal, fotografies on ella sortia amb el grup, trucades i videotrucades i finalment amb el confinament pel TEAMS. El principal canal de comunicació eren videotrucades telefòniques, eren converses preparades prèviament, comentant que fèiem a classe, coses que els infants volien explicar-li i també li demanàvem que ella també s'impliqués i ens envies coses a través del germà.

4. Quines poden ser les necessitats d'acció psicopedagògica dels infants amb càncer dins de l'hospital? I envers la seva reinserció escolar a l'aula ordinària?	
MESTRA HOSPITAL DE DIA	Com a docent entendria que la prioritat és fer un acompanyament emocional i escolar de l'alumne/a per tal que senti que la seva vida segueix amb certa normalitat tot i la malaltia. Em refereixo a que segueixi aprenent, que segueix vinculat al seu centre educatiu, que mantingui el contacte amb el seu tutor i els seus companys/es del grup-classe.
DIRECTOR ESCOLA HOSPITALÀRIA	Les necessitats d'acció en pacients oncològics poden ser diverses i diferents; dependrà de la mena de malaltia, de la intensitat dels tractaments mèdics i base emocional dels nens i les seves famílies, de les xarxes de suport amb les quals comptin, de l'edat del pacient, del nivell socioeconòmic de la família, entre altres necessitats que són de caràcter particular. En relació amb les necessitats psicoeducatives, és atendre l'estrès que genera sortir de l'establiment educatiu d'origen, deixar la seva rutina escolar i els seus companys de curs. Les necessitats educatives han de ser abordades amb tranquil·litat i que la família compregui que el més important en aquesta etapa és la salut del pacient.

5. Coneix algun programa d'intervenció psicopedagògica per a l'hospitalització infantil? A més de psicòlegs i pedagogs, com a educadors també interveniu?	
MESTRA HOSPITAL DE DIA	No de manera protocol·litzada. Entenc que un programa així només es pot entendre des d'una visió integral i constructivista considerant cada cas de manera individualitzada i específica, on tots els professionals haurien de treballar de manera multidisciplinària i holística per atendre de manera òptima les necessitats de l'alumne/a.
DIRECTOR ESCOLA HOSPITALÀRIA	La nostra institució té un programa d'acompanyament emocional per al pacient hospitalitzat, que busca disminuir el temor i estrès que genera el procés d'hospitalització en els nens, adolescents i les seves famílies. Aquest programa és guiat per la nostra psicòloga, qui realitza les intervencions individuals als pacients i els

	seus tutors. De la mateixa manera, és qui lliura les directrius necessàries per a abordar el procés psicoeducatiu realitzat pels docents que visiten als pacients a les seves habitacions.
--	--

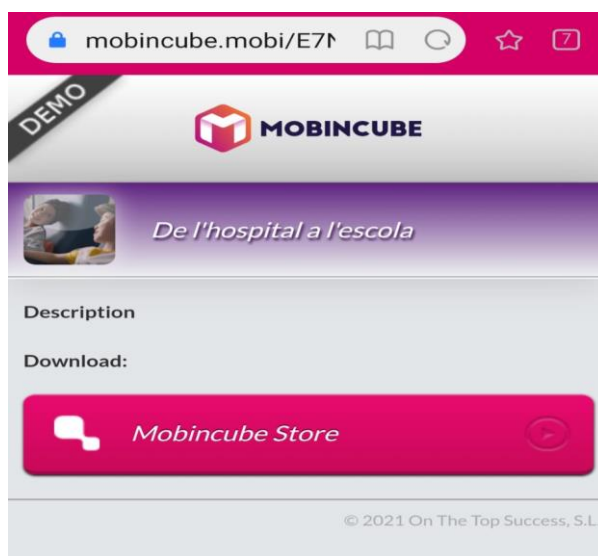
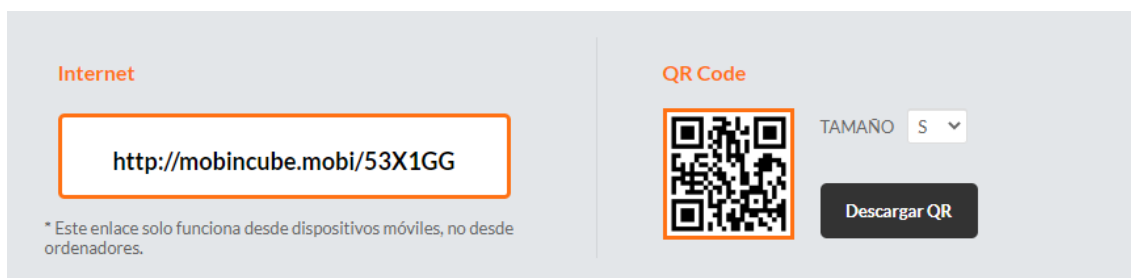
6. Com es prepara el reingrés dels infants amb càncer infantil a l'aula ordinària?	
DIRECTOR ESCOLA HOSPITALÀRIA	Es realitza una preparació i acompanyament en diferents etapes del procés de reinserció escolar: Primer dia de assistència a l'Escola Hospitalària, permanència de l'estudiant en Escola Hospitalària, preparació, "Retorn a l'Escola d'origen o nou establiment i seguiment de dos anys posterior.
MESTRA AULA ORDINÀRIA	Intentaves posar-la a prop d'aquells alumnes amb les quals es sentís més segura i recolzada. Observació inicial, tenir-la a prop a l'aula, si algú estava refredat intentaves posar-la més lluny. Vigilaves molt els temes a tractar. Prova escrita d'acabar frases per veure com estan emocionalment per veure com està tot el grup, contes, vídeos i xerrades a tutoria per treballar emocions amb tot el grup. Quan l'infant es reincorpora ha de faltar a classe per fer-se controls i revisions i aquestes absències per motius mèdics l'angoixaven i s'havien de treballar amb ella.

7. Que en pensa sobre el fet que la psicopedagogia no tingui gaire presència en el marc emocional una vegada l'infant amb càncer infantil es reincorpora a l'aula ordinària?	
MESTRA HOSPITAL DE DIA	Crec que actualment s'està fent una bona feina en aquest sentit. Cada vegada hi ha més consciència social que porta a cobrir i atendre les necessitats emocionals derivades d'aquestes situacions vitals estressants.
DIRECTOR ESCOLA HOSPITALÀRIA	Això dependrà de cada Aula i Escola Hospitalària, en el cas nostre sí que existeix una comunicació constant entre el docent hospitalari i el pacient/estudiant una vegada que es reinsereix al seu establiment educatiu d'origen. Considerem important que cada docent es faci càrrec del seguiment i acompanyament de l'estudiant una vegada que torna a la seva escola convencional. És important que totes les Aules i Escoles Hospitalàries puguin considerar la psicopedagogia com a essencial per a l'acompanyament i seguiment del pacient que es reinsereix al seu establiment educatiu convencional, ja que és un professional que posseeix les competències necessàries per a realitzar un acompanyament emocional i escolar, atenent les necessitats psicoeducatives individuals de cada estudiant.
MESTRA AULA ORDINÀRIA	El DOIP és un ajut però és el tutor qui ha de fer aquest treball, tot i que no té les suficients eines, no està preparat ni format en quant a l'educació emocional en aquest aspecte concret. Els psicopedagogs del centre mèdic seguien fent sessions amb l'infant, però no transmetien aquesta informació a l'escola ni se seguia una mateixa línia d'actuació ni treball conjunt, es rebia informació a través de la família. Penso que s'hauria de seguir una mateixa línia d'intervenció per no entorpir el treball de l'altre professional i ajudar a l'infant de la millor manera possible.

8. El personal sanitari proporciona la informació necessària sobre les limitacions de l'estat de salut de l'infant? Com és l'assessorament que realitza l'escola hospitalària al professorat de l'aula ordinària?	
DIRECTOR ESCOLA HOSPITALÀRIA	Realitzem assessorament constant de maneig curricular i didàctic que permeti respondre satisfactòriament a les necessitats psicoeducatives dels nostres pacients/estudiants. També, considerem fonamental rebre assessoria en l'autocura del professional, els qui s'enfronten a moments d'estrès i desgast emocional pel context de malaltia dels estudiants i molts d'ells poden perdre la seva vida.
MESTRA AULA ORDINÀRIA	No, el centre mèdic li dona la informació a la família i és la família la que transmet aquesta informació al centre escolar. Si hi ha una emergència trucava al 112 i a la família i en quant notava alguna cosa rara en la nena, com per exemple, en l'estat emocional o la notava decaiguda trucava directament als pares, el contacte amb la família era molt estret.

Annex 8: Producte final, l'aplicació mòbil “ De l'hospital a l'escola”

- Enllaç per Android: <http://mobincube.mobi/53X1GG>
- Enllaç per veure un vídeo de l'app completa: https://drive.google.com/file/d/1DmfcATScUyqJ0ydESkrL9cs998uJ_qxp/view?usp=sharing





CARACTERÍSTIQUES
PROPOSTA D'INTERVENCIÓ

PROJECTE:
SEQUÈNCIA D'ACTIVITATS
ENTREVISTES PROFESSIONALS
EDUCATIUS I MÈDICS

ON SOM

CONSULTA/CONTACTAR



P-5

POBLACIÓ

CONTINGUTS

OBJECTIUS, CRITERIS I
CAPACITATS

ATENCIÓ A LA DIVERSITAT

AVALUACIÓ



ACTIVITAT 1: EL CAPITÀ
MARCELO

ACTIVITAT 2: SENTIM AMB LA
MÚSICA

ACTIVITAT 3: VISITA D'UNA
INFERMERA D'AULA
HOSPITALÀRIA

ACTIVITAT 4: JUGUEM A SER
METGES I PERRUQUERS

ACTIVITAT 5: LA BENVINGUDA
A L'ESCOLA

ACTIVITAT 6: COM ES SENTIA
EN MARCELO?

ACTIVITAT 7: ELS PALLAPUPES
A P-5

ACTIVITAT 8: DEMOSTREM
EL QUE HEM APRÈS



COMPARACIÓ DELS
RESULTATS
DE LES
ENTREVISTES

1. Qui és el responsable de coordinar els recursos entre l'hospital de dia, el centre escolar i les famílies?

MENTA HOSPITALÀRIA DE DIA

DIRECTOR ESCOLA HOSPITALÀRIA

MENTA AULA ORIENTADA

2. És el mateix responsable de supervisar l'evolució del desenvolupament emocional de l'alumne de cura a la seva intervenció educativa i terapèutica?

MENTA HOSPITALÀRIA DE DIA

DIRECTOR ESCOLA HOSPITALÀRIA

MENTA AULA ORIENTADA



CONTACT

Nom

Telèfon

email

Consulta

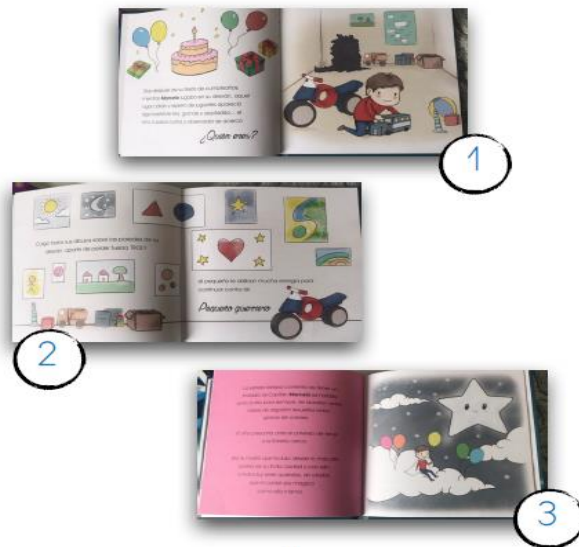
Enviar




Annex 9: Recursos materials de la proposta d'intervenció

ACTIVITAT 1: EL CAPITÀ MARCELO

- Seqüència del conte



- Enllaç del vídeo creat del conte El Capità Marcelo i escenes del visionat

<https://drive.google.com/file/d/1OPItUp1p6snY8kY-BYindzojSxjB0u2X/view?usp=sharing>



ACTIVITAT 2: SENTIM AMB LA MÚSICA

-Nuvole Bianche - Ludovico Einaudi:

<https://www.youtube.com/watch?v=xyY4IZ3JDFE>

-Seguiremos – Macaco:

<https://www.youtube.com/watch?v=8WATgU5PduE>

-O'Fortuna - Carmina Burana:

https://www.youtube.com/watch?v=EJC-_j3SnXk&t=28s

ACTIVITAT 4: JUGUEM A SER METGES I PERRUQUERS



ACTIVITAT 6: COM ES SENTIA EN MARCELO?



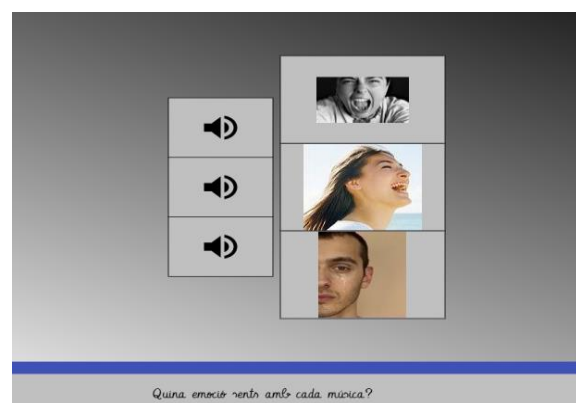
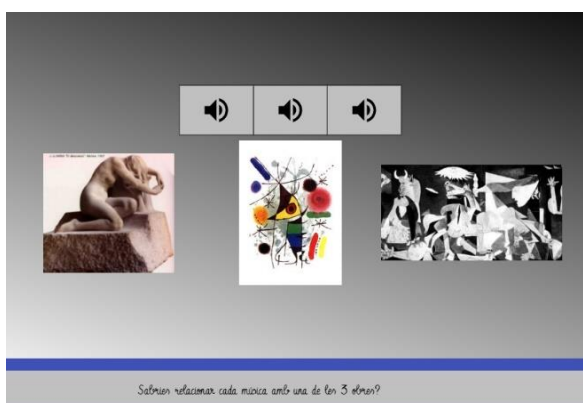
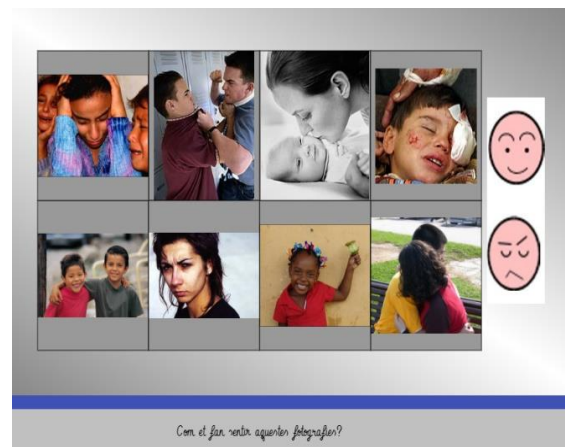
ACTIVITAT 7: ELS PALLAPUPES A P-5



ACTIVITAT 8: DEMOSTREM EL QUE HEM APRÈS

- Enllaç recurs J-Clic

<https://clic.xtec.cat/repo/index.html?lang=ca&prj=emocions>



Fonts bibliogràfiques	Títol de l'article	Autors	Any de la publicació	On s'ha publicat	Base de dades
1	El futur de la pedagogia hospitalària. Actes del IV Congrés Europeu de Mestres i Pedagogs a l'Hospital	AA.VV.	2000	Barcelona: P.A.U. education i ACPEAH	P.A.U. education
2	Manual de psicología de la salud	Amigo Vázquez, I.	2017	Madrid: Pirámide	Psicologia UAB
3	La Pedagogía Hospitalaria: Clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación.	Calvo Álvarez, I.	2017	Ediciones Universidad de Salamanca.	Dialnet
4	Intervención psicoeducativa con niños afectados de cáncer en educación primaria.	Camacho Conde, J.	2019	Universidad de Málaga.	ResearchGate
5	Constitución Española		1978	Butlletí Oficial de l'Estat.	Butlletí Oficial de l'Estat.
6	Els nadons també tenen leucèmia	Fundación Josep Carreras, Galán, L.	2021	Imparables contra la Leucemia.	Fundació Josep Carreras
7	Escuelas hospitalarias en España, Suecia y Argentina: evolución y situación contemporánea de las instituciones comprometidas con la educación	García Álvarez, A.	2012	Repositori UAM	UAM

	del niño y adolescente en situación de enfermedad.				
8	Marc d'actuació de les aules hospitalàries	Departament d'Educació i Universitats	2007	Generalitat de Catalunya	Generalitat de Catalunya
9	La escuela inclusiva y el niño oncológico.	Grau Rubio, C.	1999	Málaga: Aljibe	ResearchGate
10	La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva	Grau Rubio, C; Ortiz González, C.	2001	Málaga: Aljibe	ResearchGate
11	Atención educativa al alumnado con enfermedades crónicas o de larga duración	Grau Rubio, C.	2004	Málaga: Aljibe	ResearchGate
12	Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias.	Guillén Mejía, M.	2002	Madrid: Narcea.	Dialnet
13	Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària	HOPE	2000	Generalitat de Catalunya	Generalitat de Catalunya
14	Educando al niño enfermo. Perspectivas de la pedagogía hospitalaria.	Lizasoáin Rumeu, O.	2000	Pamplona: Eunate.	ResearchGate
15	Pedagogía Hospitalaria. Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo.	Lizasoáin Rumeu, O.	2000	Madrid: Editorial Síntesis	ResearchGate
16	Pedagogía hospitalaria: compendio de una década.	Lizasoáin Rumeu, O.	2011	Logroño: Siníndice.	ResearchGate

17	Llei 13, d'Integració Social dels Minusvàlids		1982	Madrid: Butlletí Oficial de l'Estat.	Butlletí Oficial de l'Estat.
18	Llei 14, d'Integració Social dels Minusvàlids		1986	Madrid: Ministeri de Sanitat i Consum.	Butlletí Oficial de l'Estat.
19	Llei 41, d'Integració Social dels Minusvàlids		2002	Madrid: Butlletí Oficial de l'Estat.	Butlletí Oficial de l'Estat.
20	Llei 2, d'Integració Social dels Minusvàlids		2006	Madrid: Butlletí Oficial de l'Estat.	Butlletí Oficial de l'Estat.
21	Llei 14, d'Integració Social dels Minusvàlids		2010	Madrid: Butlletí Oficial de l'Estat.	Butlletí Oficial de l'Estat.
22	Llei 8, d'Integració Social dels Minusvàlids		2013	Madrid: Butlletí Oficial de l'Estat.	Butlletí Oficial de l'Estat.
23	Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje.	López, I, Fernández, A.	2006	Revista de Educación	Dialnet
24	IX Jornada de Pedagogía Hospitalaria.	Méndez, J, Fernández, M, Cruz, M, Arredondo, T, Fernández, M, François, M, Egidos, M, Pérez, M,	2021	Universitat de Barcelona. Màster en Pedagogia Hospitalària.	UB

		Vásquez, S, Lizasoáin, O.			
25	Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico y hospitalizado	Ochoa Linacero, B.; Lizasoáin Rumeu, O	2003	Pamplona: EUNSA	Dialnet
26	Carta Europea dels Drets dels Infants Hospitalitzats	Parlament Europeu	1986 Adaptació 2012	Ajuntament de Barcelona, Adap- tació de La Regidoria de Dona i Drets Civils	Ajuntament de Barcelona
27	Guía de tratamientos psicológicos efi- caces II. Psicología de la Salud.	Pérez Álvarez, M.	2010	Madrid: Pirámide	Psicologia UAB
28	Depresión infantil y hospitalización: resultados de un programa de inter- vención psicopedagógica.	Polaino Lorente, A, Lizasoáin Rumeu, O.	1991	Anales de Psiquiatría	Scopus
29	Real Decret 696. D'ordenació de la educació amb alumnes amb necessitats educatives especials.		1995	Madrid: Butlletí Oficial de l'Es- tat.	Butlletí Oficial de l'Estat.
30	Real Decret 299. D'ordenació de les accions dirigides a la compensació de desigualtats en educació.		1996	Madrid: Butlletí Oficial de l'Es- tat.	Butlletí Oficial de l'Estat.
31	L'escola i el nen amb malaltia oncolò- gica. Aspectes mèdics, psicològics i pedagògics	Rosa Sensat.	1992	Perspectiva Escolar	Rosa Sensat
32	La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la inter- vención sociofamiliar.	Serradas Fonseca, M.	2003	Serradas Fonseca, M.	SCielo

33	UN. Declaración universal de los Derechos Humanos.		1948	Madrid: Butlletí Oficial de l'Estat.	Butlletí Oficial de l'Estat.
34	ONU. Declaración de los Derechos de la Infancia		1959	Madrid: Butlletí Oficial de l'Estat	Butlletí Oficial de l'Estat.
35	Pedagogía hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodologías de intervención.	Violant, V, Molina, V, Pastor, C.	2009	Santiago de Chile: Ministerio de Educación.	Octaedro Editorial
36	Pedagogia hospitalària. Bases para la atención integral	Violant, V, Molina, V, Pastor, C.	2011	Octaedro Editorial	Octaedro Editorial
37	Curso básico para la mejora del bienestar emocional de los niños y adolescentes hospitalizados.	Violant, V, Canals, X, Koatz, D, Hilarión, P.	2013	Barcelona: Instituto Universitario Avedis Donabedian de la UAB	UAB
38	Bases de la pedagogía hospitalaria aplicada a las etapas vitales.	Violant Holz, V, Bras Marquillas, J, Bruna Rabassa, O, Canet Vélez, O, Herrero Esquerdo, O, Lizasoáin Rumeu, O, Nolla Casals, A i Perapoch López, J.	2015	Málaga: Aljibe	URV
39	Me van a operar. Recomendaciones en el proceso de hospitalización.	Violant, V, Rubio, J.	2015	México, D.F: Trillas.	UB