



Universitat Rovira i Virgili

Facultat de Ciències de l'educació i Psicologia
Tarragona

**ENSENYAMENT DE MESTRES
EDUCACIÓ INFANTIL**

TREBALL DE FI DE GRAU

**L'ACOMPANYAMENT EDUCATIU
A LES AULES HOSPITALÀRIES**

Carla Soto Pérez

Tutora: Fabricia Castro da Silva

Tarragona, 31 de maig de 2022



*Perquè hem de ser conscients del que som, del que tenim.
Per la importància de valorar tot el que la vida ens ofereix, per molt petit que sigui.
Quedar-nos amb el que és bo, amb el que ens aporta i ens fa bé.
Per totes aquelles persones que volen i no poden,
per la malaltia que els hi arrabassa la vida,
encara que sempre siguin els que la viuen amb més ganes.*

*Per tots els nens i nenes que viuen una altra normalitat.
Per les persones que mai m'han deixat caure i m'han ajudat fins aquí, pels valors
transmesos i per ensenyar-me a gaudir; la meva família, per sempre el meu major pilar.
Per les meves millors amigues, les meves companyes de vida; per aconsellar-me i
donar-me moments inoblidables, inclús en els pitjors dies.
Per totes les mestres que m'han ajudat a fer-ho possible i pel paper tan brillant que fan
dia a dia.
Per la meva tutora; pel suport, les orientacions constants, la disciplina i la transmesa
d'energia.
Per mi; perquè un cop més, creient que no podia, ho he aconseguit.
Per aquest projecte; per fer-me de teràpia, per ajudar-me a créixer, a estimar-me i a
valorar-me.*

Per la vida, i com és de bonica.

Carla Soto Pérez



RESUM

L'acompanyament educatiu a les aules hospitalàries és el títol que rep aquest treball.

L'objectiu principal del projecte és investigar les aules hospitalàries, així com la intervenció educativa, el rol que adquireixen els docents, l'alumnat atès i la importància de l'entorn. Amb el fi de poder demostrar els beneficis que aporten aquestes aules als infants que, per motius de salut, no poden assistir a una aula ordinària. Dues parts són les que componen aquest treball; per una banda, el marc teòric ens deixa per manifest com és aquesta hospitalització infantil, la relació que mantenen aquests nens i nenes amb els diferents professionals i les pautes d'actuació educatives a seguir durant tot el procés d'ingrés. A més, comptem amb aportacions de diferents autors que han dut a terme estudis sobre les aules hospitalàries.

D'altra banda, el marc metodològic segueix un enfocament qualitatiu, fent ús de les entrevistes com a instrument de recollida de dades. Aquestes entrevistes són realitzades a quatre docents d'aules ordinàries i a quatre d'aules hospitalàries, amb el fi de poder analitzar i comparar les funcions educatives que duen a terme, les seves experiències, aptituds i punts de vista. D'aquesta manera, es donarà peu a una recerca descriptiva on seran resoltes les preguntes d'investigació plantejades i on es podrà contrastar la hipòtesi, verificant-la o diferint-la.

Finalment, es presenta una guia on s'exposa, de manera visual, què és una aula hospitalària, quin seria el perfil d'aquests docents, les maneres de fer i d'actuar i diferents recomanacions, per tal de poder deixar constància de la informació, avui dia encara bastant desconeguda, que engloba tot el treball d'aquesta educació hospitalària.

Paraules clau: Aules hospitalàries, aules ordinàries, intervenció educativa, perfil docent, guia.



RESUMEN

El acompañamiento educativo en las aulas hospitalarias es el título que recibe este trabajo.

El objetivo principal del proyecto es investigar las aulas hospitalarias, así como la intervención educativa, el rol que adquieren los docentes, el alumnado atendido y la importancia del entorno. Con el fin de poder demostrar los beneficios que aportan estas aulas a los niños y niñas que, por motivos de salud, no pueden asistir a un aula ordinaria. Dos partes son las que componen este trabajo; por un lado, el marco teórico nos deja por manifiesto como es esta hospitalización infantil, la relación que mantienen estos niños y niñas con los diferentes profesionales y las pautas de actuación educativas a seguir durante todo el proceso de ingreso. Además, contamos con aportaciones de diferentes autores que han llevado a cabo estudios sobre las aulas hospitalarias.

Por otro lado, el marco metodológico sigue un enfoque cualitativo, haciendo uso de las entrevistas como instrumento de recogida de datos. Estas entrevistas son realizadas a cuatro docentes de aulas ordinarias y a cuatro de aulas hospitalarias, con el fin de poder analizar y comparar las funciones educativas que llevan a cabo, sus experiencias, aptitudes y puntos de vista. De esta manera, se dará pie a una búsqueda descriptiva donde serán resueltas las preguntas de investigación planteadas y donde se podrá contrastar la hipótesis, verificándola o difiriéndola.

Finalmente, se presenta una guía donde se expone, de manera visual, que es un aula hospitalaria, cuál sería el perfil de estos docentes, las maneras de hacer y de actuar y diferentes recomendaciones, con tal de dejar constancia de la información, hoy en día aún bastante desconocida, que engloba todo el trabajo de esta educación hospitalaria.

Palabras clave: Aulas hospitalarias, aulas ordinarias, intervención educativa, perfil docente, guía.



ABSTRACT

Educational accompaniment in hospital classrooms is the title of this work.

The main objective of the project is to investigate hospital classrooms, as well as the educational intervention, the role of teachers, the students attended and the importance of the environment. In order to demonstrate the benefits of these classrooms for children who, for health reasons, cannot attend a regular classroom. This work is made up of two parts; on the one hand, the theoretical framework shows us how children are hospitalized, the relationship that these children have with the different professionals and the educational guidelines to be followed during the entire admission process. In addition, we have contributions from different authors who have carried out studies on hospital classrooms.

On the other hand, the methodological framework follows a qualitative approach, using interviews as a data collection instrument. These interviews are conducted with four teachers from regular classrooms and four from hospital classrooms, in order to analyze and compare the educational functions they carry out, their experiences, skills and points of view. This will lead to a descriptive search where the research questions posed will be resolved and where the hypothesis can be contrasted, verifying or deferring it.

Finally, a guide is presented which visually shows what a hospital classroom is, what the profile of these teachers would be, the ways of doing and acting and different recommendations, in order to record the information, still quite unknown today, which encompasses all the work of this hospital education.

Keywords: Hospital classrooms, regular classrooms, educational intervention, educational profile, guide.



ÍNDIX

1. Introducció.....	8
1.1 Justificació.....	9
1.2 Estructura bàsica.....	9
1.3 Objectius generals i específics.....	10
2. Marc teòric.....	11
Capítol 1: Les aules hospitalàries.....	11
Capítol 1.1: Els orígens de les aules hospitalàries.....	11
Capítol 1.2: Ubicació d'aules hospitalàries a Espanya.....	12
Capítol 2: L'hospitalització infantil.....	13
Capítol 2.1: Alumnat atès en les aules hospitalàries.....	13
Capítol 2.2: Temor dels infants davant l'hospitalització.....	14
Capítol 2.3: Acollida dels alumnat en les aules hospitalàries.....	15
Capítol 2.4: Relació metge-infant.....	16
Capítol 2.5: Legitimitat dels infants hospitalitzats.....	17
Capítol 3: Intervenció educativa a les aules hospitalàries.....	19
Capítol 3.1: Rol dels docents a les aules hospitalàries.....	20
Capítol 3.2: Relació dels infants hospitalitzats amb els docents.....	21
Capítol 3.3: Importància de la continuïtat curricular escolar.....	21
Capítol 3.4: Pautes d'actuació a les aules hospitalàries.....	22
Capítol 3.5: Desenvolupament d'activitats a l'aula.....	24
Capítol 3.6: Distribució de les actuacions durant la jornada escolar.....	25
Capítol 3.7: Avaluació, seguiment i informes a les aules hospitalàries.....	26
Capítol 4: Repercussió de l'hospitalització en les famílies.....	27
Capítol 4.1: Importància de les famílies en l'hospitalització de l'infant.....	28
Capítol 4.2: Necessitat d'orientar a les famílies en el context hospitalari.....	28
Capítol 4.3: Suggeriments d'intervenció a les famílies.....	29
3. Marc metodològic.....	30
3.1 Preguntes d'investigació.....	31
3.3 Objectius de la investigació.....	31
3.4 Hipòtesis de la investigació.....	32
3.4 Diagrama de la investigació.....	33
4. Disseny metodològic.....	34



4.1 Planificació temporal.....	34
4.2 Mostra de la investigació.....	35
4.3 Instruments per la recollida de dades.....	35
5. Resultats.....	36
5.1 Resultats entrevistes docents aules ordinàries.....	36
5.2 Contextualització de les aules hospitalàries.....	41
5.2.1 Aula hospitalària Lleida.....	41
5.2.2 Aula hospitalària del Taulí.....	41
5.2.3 Aula hospitalària La Magnòlia.....	41
5.2.4 Aula hospitalària Vall d'Hebron.....	42
5.3 Resultats entrevistes docents aules hospitalàries.....	42
5.4 Comparació de resultats.....	49
5.5 Guia d'aula hospitalària.....	50
6. Conclusions.....	52
6.1 Conclusió d'anàlisi.....	52
6.2. Conclusió personal.....	56
7. Bibliografia.....	58
8. Webgrafia.....	59
9. Annexos.....	60

ÍNDIX DE LES TAULES

Taula 1: Ubicació d'aules hospitalàries a Espanya.....	12
Taula 2: Planificació temporal.....	34
Taules 3-12: Resultats entrevistes docents aules ordinàries.....	36-40
Taules 13-25: Resultats entrevistes docents aules hospitalàries.....	42-48
Taula 26: Comparació de resultats.....	49

ÍNDIX DE LES FIGURES

Figura 1: Pla d'actuació en una aula hospitalària.....	23
Figura 2: Acció educativa simpatètica.....	24
Figura 3: Efectes de l'hospitalització en les famílies.....	27
Figura 4: Diagrama de la investigació.....	33

ÍNDIX D'IMATGES

Imatges 1-11: Pàgina web guia hospitalària.....	83-93
---	-------



1. INTRODUCCIÓ

Poder fer una investigació profunda sobre les aules hospitalàries és un gran repte, tant personalment com professionalment. Com un tema de gran rellevància, com és l'educació en nens malalts, resulta de tanta desconeixença per la societat actual. Realment, parlem d'una educació igualitària, la mateixa que poden rebre els nostres fills, filles, cosins, germans o coneguts, encara que en un àmbit que no estem acostumats a parlar, un àmbit que no ens esperem que ens toqui, com és un hospital, un ingrés que podria canviar la vida de qualsevol persona d'un moment a un altre.

Desgraciadament, això existeix, la vida de milers nens i nenes, igual que la vida de molts adults, es veuen afectades un cop traspassen la porta d'un hospital, per quedar-se, per canviar les rutines, els hàbits, els horaris, les maneres independents de fer i d'actuar. Maneres de viure que no tenim en compte perquè per la resta de persones és un tema tabú, del que fa por saber, ja que cap de nosaltres voldria estar a la pell de cap d'ells.

Mai ens plantejem com és la vida dels infants a l'altra banda del carrer, dins d'un hospital; què aprenen, a què juguen, com s'imparteix la seva educació o quina és la relació que tenen amb la resta de nens i nenes o amb els mestres i metges que fan del seu dia a dia una normalitat. Com són d'importants els seus valors, els seus temors, les seves emocions i els seus ritmes de desenvolupament.

Si fóssim conscients del que passa dins de cada hospital, veuríem la vida d'una altra manera, potser valoraríem més el que som, el que tenim o el que fem.

Em prenc aquest treball com a teràpia, un gran pas per seguir el camí de la meva vida, per apreciar i calibrar, encara més, tot el que soc, tot el que tinc i tot el que vingui de nou. Vull prendre consciència i aprendre allò que és realment rellevant per implantar-ho a la meva vida i a la meva futura docència. Poder ser la portaveu d'aquelles persones a les quals el tema els hi resulti desconegut, per tal de poder mentalitzar i normalitzar, que la vida dins d'un hospital, també és vida, igual de considerable, igual de profunda i d'apreciable com la de qualsevol altra persona.

Tal com ens deixa per manifest el currículum del segon cicle d'educació infantil, s'ha de treballar per un sistema educatiu inclusiu, atenent i donant resposta a les necessitats de qualsevol infant de la millor manera possible. S'ha d'acollir la diferència com un dret, que tots siguin reconeguts i que tots tinguin un lloc on poder aprendre.



1.1. JUSTIFICACIÓ

Poder fer el Treball de Fi de Grau sobre les aules hospitalàries és un mèrit i un gran repte, ja que tinc l'oportunitat d'investigar, de conèixer i de donar visibilitat a l'educació en un àmbit diferent i, per moltes persones, desconegut.

Gràcies als meus estudis realitzats d'educació infantil, he pogut veure que, a banda de la disciplina, de la transmissió de coneixements i de l'orientació del procés d'aprenentatge als més petits, les mestres tenim funcions interrelacionades a nivell social i emocional. Parlem d'empatia, de responsabilitat, de respecte, d'atenció, de tacte i de comunicació; valors molt importants a tenir en compte en un centre educatiu però, més encara, en un centre hospitalari.

És de gran rellevància poder endinsar-me en la recerca d'aquest tema, ja que durant els quatre anys de grau no s'ha donat importància a aquesta branca educativa, fet que provoca en els estudiants una invisibilitat, una desconexió i, per tant, una anormalitat d'aquesta educació hospitalària, la qual ha de ser igual de natural que la de la resta de nens i nenes.

D'aquesta manera, l'objectiu d'aquest treball és poder investigar les aules hospitalàries, el paper que desenvolupen els diferents professionals o referents que estableixen algun vincle amb l'infant hospitalitzat, com s'implanta la seva educació en aquest camp i la importància de l'entorn.

1.2. ESTRUCTURA BÀSICA

Aquest treball té una estructura dividida en dos grans apartats, el marc teòric i el marc metodològic.

Pel que fa al marc teòric, he volgut desglossar les aules hospitalàries en diferents punts, començant pels orígens d'aquestes i la seva ubicació al nostre país. Seguidament, es tracta l'hospitalització infantil on es presenta; el tipus d'alumnat atès, com és la seva acollida a l'inici del procés hospitalari, què senten, com és el primer contacte amb els professionals i quins són els seus drets com a nen o nena ingressat/da. Tot seguit ens endinsem en la intervenció educativa i tot el que això comporta; el rol dels docents, la relació que mantenen amb els/les alumnes, les pautes d'actuació, el currículum, les activitats que desenvolupen i com es duu a terme la seva avaluació. I, per últim i, amb un paper bastant



rellevant en tot aquest procés hospitalari, parlem de les famílies i de la importància que tenen en tot aquest context.

Per altra banda, comptem amb un marc metodològic, on es deixen per manifest quines són les preguntes d'investigació d'aquest treball, quina és la hipòtesi plantejada i quins els objectius a seguir. El disseny de la investigació s'ha portat a terme mitjançant unes entrevistes com a instrument per la recollida de dades. Aquestes entrevistes són realitzades a mestres d'aules ordinàries i a mestres d'aules hospitalàries, que ens donaran els resultats necessaris per poder dur a terme una anàlisi reflexiva.

A partir d'aquest moment, podrem contestar a les preguntes d'investigació plantejades prèviament i, a més, podrem contrastar la hipòtesi referent a si la intervenció educativa a les aules hospitalàries és un mètode eficient que dona resposta als infants que, per motius de salut, no poden assistir a una aula ordinària.

En acabar tota la investigació que aquest treball comporta, es durà a terme una pàgina web com a guia d'orientació sobre les aules hospitalàries; què són, a qui van dirigides, què es fa i amb quina manera. Per tal de fer conèixer l'educació hospitalària.

1.3. OBJECTIUS GENERALS I ESPECÍFICS

Objectiu general:

- Investigar les aules hospitalàries i tot el que això comporta; la intervenció educativa, l'alumnat atès, la importància de l'entorn i el rol que adquireixen els diferents professionals.

Objectius específics:

- Comparar, a través de casos reals, les diferents funcions, metodologies, experiències i aptituds de mestres hospitalaris i de mestres d'escoles ordinàries.
- Descobrir com i què pensen les docents sobre les aules hospitalàries i saber quins són els factors necessaris per servir aquest tipus de docència.
- Mostrar quins són els agents que faran de l'educació de l'infant un lloc segur, per tal d'adquirir aprenentatge significatiu.
- Crear una guia d'aula hospitalària; què és, perfil del docent, gestió de l'aula, requisits emocionals i recomanacions, entre d'altres.



2. MARC TEÒRIC

CAPÍTOL 1: LES AULES HOSPITALÀRIES

Segons Manuel Guillén i Ángel Mejía, dos autors pedagògics, ens presenten les aules hospitalàries com un dels referents més destacats i avantatjats dels hospitals, ja que es consideren espais destinats a aquelles persones, en aquest cas nens i nenes, que per causa d'una circumstància anòmala, com és una malaltia, es veuen condicionats a estar hospitalitzats durant un període temps prolongat.

Manifesten aquestes aules com espais especials, adaptats a les particularitats de cada infant i al centre hospitalari en el qual es trobin. Poden estar situades en les plantes habilitades de pediatria o inclús a la mateixa habitació del nen o la nena.

La finalitat d'aquestes aules hospitalàries és promoure la continuïtat acadèmica d'aquests alumnes, que tinguin l'oportunitat de disposar d'una atenció adaptada a les seves necessitats i que l'ensenyament no es vegi afectat ni interromput per l'ingrés hospitalari.

CAPÍTOL 1.1: ELS ORÍGENS DE LES AULES HOSPITALÀRIES

Les aules hospitalàries neixen del desig de poder donar una regularitat educativa a aquells infants que per motius de salut, han de deixar d'assistir a un centre educatiu.

Tot es remunta a França, quan un cop acabada la Segona Guerra Mundial i a causa del canvi en el decret del 23 de juliol de 1965, es va començar a donar importància a l'atenció dels nens i nenes quan es trobaven en un establiment sanitari durant un llarg període de temps. Per tant, es van començar a introduir, definitivament, les escoles hospitalàries a l'estat francès. (Taburno, 1997).

Per una altra banda, l'any 1912 va ser, gràcies al Ministeri d'Educació del nostre país, quan es va reconèixer, per primera vegada, la primera escola pionera dins de l'àmbit hospitalari. Amb tot i això, va ser el 1944, quan ja es va considerar l'esforç i el treball realitzat per tots els mestres que s'involucraven a les aules dels hospitals (Fernández, Leivas i Sommoano, 1994).

D'aquesta manera l'any 1950, van ser els Germans Sant Joan de Déu els que van crear les primeres unitats escolars als hospitals de l'Orde de Barcelona. I, seguidament, va ser Maria Soriano, mestra fundadora de l'Educació Especial, qui va inaugurar, el 1964, una escola hospitalària a l'hospital La Pau, de Madrid (Grau, 2001; Ortiz, 2001).



Així i tot, Alguacil Villaverde exposa que l'any 1982, va ser quan va sorgir la primera referència legislativa on s'establirien totes les actuacions educatives que s'han de dur a terme als centres hospitalaris i, per tant, s'introduirien en la Constitució del nostre país.

CAPÍTOL 1.2: UBICACIÓ D'AULES HOSPITALÀRIES A ESPANYA

Aquestes són algunes de les localitzacions de centres hospitalaris que obtenen aules hospitalàries al nostre país:

<p style="text-align: center;"><u>BARCELONA</u></p> <p>Hospital de Sant Pau Hospital Universitari Maternoinfantil de la Vall d'Hebron Hospital de Sant Joan de Déu Hospital Clínic Hospital del Mar</p>	<p style="text-align: center;"><u>MADRID</u></p> <p>Hospital Clínico San Carlos Hospital Gregorio Marañón Hospital Ramón y Cajal Hospital Infantil Niño Jesús Hospital Doce de Octubre Hospital La Paz Hospital Fundación de Alcorcón Hospital Universitario de Getafe Hospital Severo Ochoa Hospital General de Móstoles</p>
<p style="text-align: center;"><u>BADALONA</u></p> <p>Hospital Germans Trias i Pujol</p>	<p style="text-align: center;"><u>CANTABRIA</u></p> <p>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander</p>
<p style="text-align: center;"><u>LLEIDA</u></p> <p>Hospital Universitari Arnau de Vilanova</p>	
<p style="text-align: center;"><u>SABADELL</u></p> <p>Hospital Parc Taulí</p>	
<p style="text-align: center;"><u>GIRONA</u></p> <p>Hospital Josep Trueta</p>	<p style="text-align: center;"><u>ILLES BALEARS</u></p> <p>Hospital Son Dureta de Palma</p>
<p style="text-align: center;"><u>ILLES CANÀRIES</u></p> <p>Materno-Infantil de Las Palmas Hospital Nuestra Señora de Candelaria Hospital Universitario de Tenerife</p>	<p style="text-align: center;"><u>CASTILLA-LA MANCHA</u></p> <p>Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo Hospital Nuestra Señora de Alarcos de Ciudad Real Hospital General de Albacete Hospital General de Guadalajara</p>

(Font: "Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias" Guillén, 2010;Mejía, 2010)

Taula 1, creació pròpia: Ubicació d'aules hospitalàries a Espanya.



CAPÍTOL 2: L'HOSPITALITZACIÓ INFANTIL

Claudia Grau i Carmen Ortiz (2001), argumenten que les aules hospitalàries han de tenir una col·laboració amb el centre educatiu de referència del nen o la nena, per tal de continuar, de la millor manera, el procés acadèmic. Exposen una sèrie d'objectius que han de complir les aules hospitalàries:

- Disminuir l'estrès.
- Facilitar la integració escolar.
- Evitar la marginació escolar i social.
- Afavorir el desenvolupament global de l'alumne/a.
- Compensar les deficiències derivades de la malaltia.

CAPÍTOL 2.1: ALUMNAT ATÈS EN LES AULES HOSPITALÀRIES

“Cada vegada són més els infants hospitalitzats, formant així, una població heterogènia amb unes característiques i necessitats úniques” (Heward, 1998).

Com he mencionat anteriorment, l'alumnat atès a les aules hospitalàries són aquells nens i nenes que per qüestions de salut, han de romandre hospitalitzats durant un llarg període de temps. Per aquesta raó, poder plantejar una escola inclusiva, independentment de l'escola ordinària, permet a aquests alumnes un seguiment dins del sistema educatiu, evitant així, alteracions emocionals i retards escolars (Gútiérrez, 2021; Muñoz, 2021).

D'aquesta manera, és important ajustar i adaptar l'atenció educativa a cadascun dels alumnes que romanen al centre hospitalari, per tal que puguin desenvolupar una vida activa (Grau, 2000).

És de gran consideració, introduir l'educació hospitalària com a part integral de l'assistència mèdica del nen o la nena. Compartint-la amb la participació de la família, docents i personal sanitari, i alhora, un programa compromès amb l'entrada a l'aula, l'atenció educativa rebuda i l'acollida a l'aula ordinària, un cop acabat els tractaments i l'estança al centre hospitalari (Grau, 2000).



CAPÍTOL 2.2: TEMOR DELS INFANTS DAVANT L'HOSPITALITZACIÓ

“L'hospitalització comporta dos tipus de sentiments: El temor davant el que és desconegut i l'esperança de millorar físicament i de recuperar la salut”

(Thompson, 1985; Teichman, 1986; Carmel, 1990; Méndez, 1999; Varis autors, 1999).

Segons aquests autors, els temors infantils més destacats, en major o menor mesura depenent del desenvolupament cognitiu de cada nen i nena, són:

- El temor al dolor.
- El temor a la mort.
- El temor a l'anestèsia.
- El temor al retard escolar.
- El temor a la separació familiar.
- El temor a la mutilació corporal.
- El temor a les agulles i injeccions.
- El temor amb un contacte estrany.
- El temor davant el que és desconegut.
- El temor a l'alteració del ritme normal de vida.
- El temor a les relacions amb els companys i companyes.

Lizasoáin (2000), exposa que segons les edats dels nens o nenes quan són hospitalitzats, els temors aniran en funció del seu nivell emocional, ja que poden interpretar l'hospitalització com un càstig o com un abandonament. Comportant així, la baixa autoestima, la dependència o, inclús, comportaments regressius.

Lizasoáin, presenta una classificació dels estadis evolutius del nen o nena, un cop comencen l'hospitalització:

- *Infants de dos a sis mesos:* Els infants en començar el procés d'hospitalització, necessiten una figura de referència, ja que presenten una carència molt forta d'estímuls.
- *Infants de sis a dotze mesos:* Molt semblant a l'estadi anterior, els infants depenen d'aquesta figura d'apego, pel fet que la separació durant un curt temps els hi produiria ansietat i alteracions hormonals, i una separació de temps prolongat els hi produiria un fort rebuig cap aquesta figura.
- *Infants d'un a tres anys:* També és important la figura de referència per evitar així pensaments d'abandonament. Encara que poden sorgir períodes d'ansietat per la culpabilitat del comportament en pensar que l'ingrés hospitalari és un càstig. Es considera de gran rellevància deixar clar a l'infant que està al centre hospitalari per una malaltia i no per una mala conducta.



- *Infants de tres a sis anys*: En aquest estadi els infants poden suportar més la distància amb la figura d'apego.

Segons un estudi realitzat per Denholm (1988), ens presenta els aspectes més positius i negatius referents a les reaccions dels nens i nenes quan es troben en un ingrés hospitalari:

Com a aspectes positius:

- Atenció i disponibilitat dels metges.
- Deixar l'hospital un cop s'estigui curat.
- L'aprenentatge que proporciona l'experiència.
- Rebre informació de la malaltia i el tractament a seguir.

Com a aspectes negatius:

- El mal.
- La dependència.
- Els tractaments.
- Les restriccions.
- L'ansietat i la depressió.
- El canvi d'horari i rutines per l'estada hospitalària.

CAPÍTOL 2.3: ACOLLIDA DELS ALUMNATS EN LES AULES HOSPITALÀRIES

Poder brindar una bona adaptació hospitalària permet, al nen o nena i a la família, poder concebre el control de la malaltia, adquirint així normalitat, calma i tranquil·litat. És essencial mantenir la seva qualitat de vida, ajustar l'entorn i oferir educació, tant a l'infant com a les famílies (Grau, 2004).

D'altra banda, si no incitem a aquesta bona adaptació suposarà, per l'infant que romaní ingressat i per la família, certes conductes d'ansietat, por, inseguretat i estrès (Guillén, 2010; Mejía, 2010).

Un cop es produeix l'ingrés hospitalari del nen o la nena, sorgeixen diferents variables a considerar en funció al grau d'ansietat i sofriment que contrauen. Gràcies a l'estudi realitzat per Guillén i Mejía (2010), ens deixen en manifest els punts clau a tenir en compte per poder seguir unes bones pautes d'actuació:

- *Actitud dels pares, mares i familiars*: L'actitud exposada per les famílies és un factor determinant i de gran pes per la salut psicològica de l'ingressat. Si la família presenta una actitud i uns valors madurs, de confiança, calma i mostrant una conducta col·laborativa, farà que l'estança sigui més positiva i que les conductes negatives disminueixin. En canvi, si la família adquireix i manifesta sentiments de por, de



preocupació i no són prou madurs emocionalment, la vida hospitalària del nen o la nena es veurà contínuament afectada per l'estrès i l'ansietat, i les conductes negatives augmentaran.

- *L'edat del nen o nena:* L'edat és determinant també pel bon control de la situació. No és el mateix un infant que encara no és independent i que no s'ha desenvolupat físicament i emocionalment, amb un adolescent amb un nivell maduratiu elevat que pugui mantenir el control en ell mateix.
- *El temps d'hospitalització:* Amb l'ansietat manifestada a l'inici de l'hospitalització, s'ha d'actuar amb els mitjans necessaris i amb els medis convenients per tal que no afecti el desenvolupament físic, cognitiu, emocional i relacional del nen o la nena.
- *El tipus de patologia:* Hi ha diferència del nen o nena que ingressa per una única operació o tractament un parell de dies, al nen o nena que ingressa per alguna patologia més greu la qual inclou tractaments de fàrmacs severes, lligat amb un ingrés molt més prolongat. Aquest tipus de malaltia, fa que l'infant experimenti canvis radicals a nivell psicològic i, per tant, fa que necessiti el suport de persones que els hi ajudi a portar aquest camí de la millor manera. És en aquest moment quan les noves tecnologies adquireixen un paper important, ja que permeten que el nen o la nena hospitalitzat/da pugui tenir contacte amb el seu entorn habitual i no desconnecti de la vida que tenia abans de l'ingrés. Ajuda a vetllar per la il·lusió de continuar endavant.
- *Comptar amb un diagnòstic clar o estar a l'espera:* No tots els nens i nenes que ingressen en un centre hospitalari arriben amb un diagnòstic clar de què els hi succeeix. És a dir, hi ha nens que ingressen sense cap patologia, però que és necessària la seva estança per poder seguir amb l'estudi dels símptomes manifestats. En aquest moment, és quan s'eleva la càrrega emocional, on comencen a sorgir conductes negatives. És important adquirir, des del primer moment, un diàleg tranquil i seré, i una bona organització del seu temps d'oci per tal d'aportar calma i agreujar la gravetat.

CAPÍTOL 2.4: RELACIÓ METGE-INFANT

El factor més important que ha d'haver-hi entre un metge i el pacient, en aquest cas un nen o nena, és la comunicació, ja que una bona comunicació amb el professional que durà a terme tot el procés mèdic així com l'ingrés, la malaltia i els tractaments a seguir, pot



provocar en l'infant un sentiment de satisfacció i autocontrol sobre ells mateixos. Serà el metge qui dominarà la situació en tot moment, tenint en compte les característiques que influiran en el pacient durant la conversa, així com les expectatives o l'estat emocional que tingui (Lizasoáin, 2000).

CAPÍTOL 2.5: LEGITIMITAT DELS INFANTS HOSPITALITZATS

“El nen impedit físicament o mentalment, o que pateixi algun impediment social, ha de rebre tractament, educació i protecció especials que requereix el seu cas particular”

(Declaració Universal dels Drets del Nen, Nacions Unides, 20 de novembre de 1959).

Tot es remunta l'any 1961 amb la creació d'una fundació al Regne Unit anomenada *NAWCH* (National Association for the Welfare of Children in Hospital), la qual vetllava per les necessitats dels nens hospitalitzats, així com la formació de les famílies. Més tard, l'any 1984 aquesta associació va fer un comunicat al Parlament Europeu, on exposava una carta sobre els drets dels nens i nenes hospitalitzats, “La Carta Europea dels Drets Dels Infants Hospitalitzats” (Lizasoáin, 2000).

Aquesta carta va ser rebuda al parlament l'onze de febrer del 1985 i el seu dictamen definitiu va ser el dos d'abril del 1986, on es deixava constància que el dret a una millor assistència mèdica constituïa una raó fonamental. A continuació, es presenten els drets de la Carta Europea dels infants hospitalitzats (Sèrie A- Document A 2-25/86-14 d'abril de 1986):

- a) Dret del nen a no ser hospitalitzat en el cas de no poder rebre les cures necessàries.
- b) Dret a estar acompanyat dels seus pares el màxim temps possible durant l'estança a l'hospital.
- c) Dret a ser informat dels diagnòstics i les pràctiques terapèutiques a les quals se sotmet.
- d) Dret dels seus pares a rebre tota la informació relativa a la malaltia i al benestar del nen.
- e) Dret a no ser sotmès a experiències farmacològiques o terapèutiques. Només els pares tindran la possibilitat de concedir la seva autorització.
- f) Dret a no rebre tractaments mèdics inútils i a no suportar sofriments físics i morals que puguin evitar-se.
- g) Dret de ser tractat amb tacte, educació i comprensió, que es respecti la seva intimitat.



- h) Dret a rebre, durant l'estança de permanència a l'hospital, les cures per un personal qualificat, que conegui perfectament les necessitats.
- i) Dret a ser hospitalitzat conjuntament amb altres nens, evitant la seva hospitalització entre adults.
- j) Dret a disposar de locals moblats i equipats de manera que responguin a les necessitats en matèria de cures, d'educació i de jocs.
- k) Dret de prosseguir amb la formació escolar durant l'ingrés, i a beneficiar-se dels ensenyaments dels professionals i del material didàctic que estiguin a la seva disposició.
- l) Dret a disposar, durant la permanència a l'hospital, de joguines adequades a la seva edat.
- m) Dret a poder rebre estudis, en cas d'hospitalització parcial o de convalescència en el mateix domicili.
- n) Dret a la seguretat de rebre les cures necessàries, si els pares se'ls nega per qüestions religioses.

A més, Lizasoain (2000), ens exposa que la dita Carta Europea, també manifesta els drets educatius que tenen els nens i nenes quan es troben en un ingrés hospitalari:

- Assegurar la continuïtat escolar.
- La integritat de l'alumne/a serà, en tot moment, respectada.
- Rebre una atenció educativa, tant a l'hospital com al domicili.
- Normalitzar la vida diària a l'hospital, quant a ensenyament es refereix.
- El professional haurà de mantenir un vincle entre el nen o nena i l'escola de referència.
- Gran varietat de metodologies d'aprenentatge, basades en les necessitats derivades de l'hospitalització.
- L'atenció educativa rebuda dels infants anirà a càrrec d'una persona professionalment qualificada.
- Els pares seran informats de tot el procés educatiu del nen o la nena i seran considerats part activa d'aquest.
- L'atenció educativa ha d'estar adaptada a les necessitats i capacitats de cada nen o nena. Tanmateix, l'aula hospitalària, el material i l'entorn.



D'altra banda, comptem amb milers d'associacions per millorar les condicions de vida dels nens hospitalitzats. Dues de les més representatives són l'*HOPE* i l'*ACPEAH* (Guillén, 2010; Mejía, 2010).

HOPE (Hospital Organization of Pedagogues in Europe), és una associació on intervenen totes les persones relacionades amb l'infant, tant familiars com professionals i, té com a funció, vetllar per l'educació de l'hospitalitzat actuant en congruència amb les persones del seu entorn, alhora que indaga sobre noves tècniques d'aprenentatge.

ACPEAH (Associació Catalana de Professionals de l'Educació en l'Àmbit Hospitalari), és una associació catalana molt lligada a l'*HOPE*. Vetlla per millorar la qualitat de vida de tots els nens i nenes que es troben en un centre hospitalari alhora que cuida i defensa els seus drets.

CAPÍTOL 3: INTERVENCIÓ EDUCATIVA A LES AULES HOSPITALÀRIES

Per dur a terme una intervenció educativa dins d'un centre hospitalari, hem de tenir presents diferents factors abans d'executar cap actuació pedagògica. Els destinataris d'aquests programes educatius són dos àmbits que estan connectats entre sí, com són el nen/a hospitalitzat/da i tot l'entorn que a ell/a l'envolta; la família, els professionals hospitalaris i els professionals educatius externs (Guillén, 2010; Mejía, 2010).

Un cop coneixem l'entorn del nen o nena, és necessari conèixer quin serà el període de temps que romandrà l'infant a l'hospital, si es tracta d'un període de llarga hospitalització (més d'un mes), de mitja hospitalització (entre dues setmanes i un mes) o de baixa hospitalització (menys de dues setmanes). Un altre aspecte important és la mobilitat que manifestarà el nen o la nena dins de l'hospital, si es podrà desplaçar a l'aula hospitalària o si no es podrà moure del llit, són els dos extrems del factor (Guillén, 2010; Mejía, 2010).

A banda d'obtenir una bona intervenció educativa, que pot ser fruit de molts avantatges en l'infant hospitalitzat, és essencial també, establir programes distintius i característics que produeixin en el nen o la nena un bon desenvolupament cognitiu, motor, afectiu i social (Grau, 2004).



CAPÍTOL 3.1: ROL DELS DOCENTS A LES AULES HOSPITALÀRIES

“Els educadors que treballen als hospitals, han de ser persones imaginatives i han de dur a terme una doble funció; per una banda, educar al nen hospitalitzat segons la seva malaltia i, per l'altra banda, col·laborar amb el personal sanitari”

(González-Simancas i. Polaini, 1990)

No hi ha un reconeixement específic en l'educació universitària sobre la docència en les aules hospitalàries, és a dir, no existeix una formació concreta per impartir l'educació en un centre hospitalari. Es pot accedir a ell a través del mateix hospital, a través de l'administració de la salut o a través de l'administració educativa (Lizasoáin, 2000).

Guillén i Mejía (2010), exposen que un docent d'una aula hospitalària, a banda de la formació professional establerta per ser mestre/a en una escola ordinària, ha de comptar amb formacions en diferents camps. Formacions relacionades amb les noves tecnologies, ja que és una eina actual i un mitjà òptim de comunicació; i formacions relacionades amb la psicologia, per tal de poder adquirir un control emocional, per tal de mantenir la professionalitat i no acollir el que passi, o les situacions que es visquin, com a personals. Ens mostren que el bon paper que ha de tenir un docent, és el que relaciona les funcions següents:

- *Funció educativa:* S'ha de donar continuïtat del procés educatiu del nen o nena.
- *Funció compensadora:* S'ha d'actuar amb accions compensatòries en relació amb la nova vida del nen o la nena.
- *Funció preventiva:* S'ha d'anticipar qualsevol retard que pugui tenir l'alumne/a en el seu procés educatiu.
- *Funció terapèutica:* S'han d'evitar les pors i preocupacions de la malaltia, creant un clima de vida normalitzada.
- *Funció normalitzadora:* S'han d'anar introduint situacions del seu dia a dia.
- *Funció integradora:* S'ha de vetllar per un ambient de calma i de bona convivència.
- *Funció de coordinació:* S'ha de mantenir una coordinació estreta amb els responsables del nen o nena, amb els docents externs a l'hospital i amb les associacions o entitats on el nen o nena sigui partícip.

És de gran importància també, contribuir a una contínua formació, així com la participació en cursos relacionats amb les aules hospitalàries, les coordinacions o organitzacions que



aquests camps d'actuació comporten, per tal de poder constituir una formació integral i global.

CAPÍTOL 3.2: RELACIÓ DELS INFANTS HOSPITALITZATS AMB ELS DOCENTS

El valor més important a l'hora d'establir una relació amb un infant hospitalitzat, és la confiança. Confiança que és guanyada gràcies a dos factors rellevants desenvolupats, com són la companyia i el diàleg. Si el nen o la nena se sent acompanyat/da en el procés d'aprenentatge i se sent segur/a, podrà obrir-se i parlar de si mateix/a i de tot el que li envolta, li agrada o li angoixa. És quan es comença a establir una relació d'amistat (González-Simancas, 1991; Lizasoán i Ochoa, 1997).

El docent, com a persona referent de l'educació del nen o la nena hospitalitzat/da, ha de garantir una sèrie de funcions per tal que el procés d'aprenentatge de l'infant sigui el més bo possible. A banda de les àrees d'aprenentatge que haurà de seguir per mantenir el currículum educatiu referent a la seva edat, el docent haurà de contribuir en la formació emocional i de personalitat, així com en la formació d'actituds i destreses que generin una acció integral en l'infant hospitalitzat (Ortiz, 2001).

CAPÍTOL 3.3: IMPORTÀNCIA DE LA CONTINUÏTAT CURRICULAR ESCOLAR

S'ha de tenir present que, en el moment en què un nen o nena deixa d'assistir al seu centre educatiu ordinari per ingressar en un centre hospitalari, s'està trencant el seu procés d'escolarització. D'aquesta manera, els hospitals ofereixen facilitats educatives per tal que els estudiants que pertanyen a l'ensenyança obligatòria, no perdin el seu ritme d'aprenentatge.

Lizasoán (2000), manifesta que és un error donar per suposat que un nen o nena en l'etapa del seu ingrés aprendrà, i amb la mateixa rapidesa, totes les àrees d'aprenentatge que fonamenten el currículum del seu curs. Ja que, principalment, es vetlla per programes on es garanteixi l'interès diari de l'alumne, és a dir, que encara que necessiti continuar el seu procés d'aprenentatge per aconseguir trobar la normalitat, es defensen els mètodes en funció de les seves necessitats.

Així i tot, s'aposta per evitar el retard escolar, creant situacions de continuïtat en el procés educatiu i lluitant contra la pèrdua de l'hàbit intel·lectual, gràcies als plans



individualitzats que contemplen les necessitats singulars de cada nen o nena i els canvis que es puguin produir al llarg de tot el procés (Grau, 2001).

CAPÍTOL 3.4: PAUTES D'ACTUACIÓ A LES AULES HOSPITALÀRIES

Segons Olga Lizasoáin (2000), les pautes d'actuació en l'educació hospitalària es regeixen per quatre distintius grups: l'ensenyament escolar, les activitats lúdiques i creatives, l'orientació personal i les estratègies d'intervenció.

Partim de la base, que totes les metodologies emprades en un centre hospitalari giren al voltant del joc, ja que és una primera forma motivadora per arribar a l'infant hospitalitzat, creant així un primer contacte entre alumne/a i docent, un clima de calma i unes conductes naturals d'actuació per part del nen o nena que faran que desaparegui qualsevol mena de rebuig cap a la persona educadora (Guillén i Mejía, 2010).

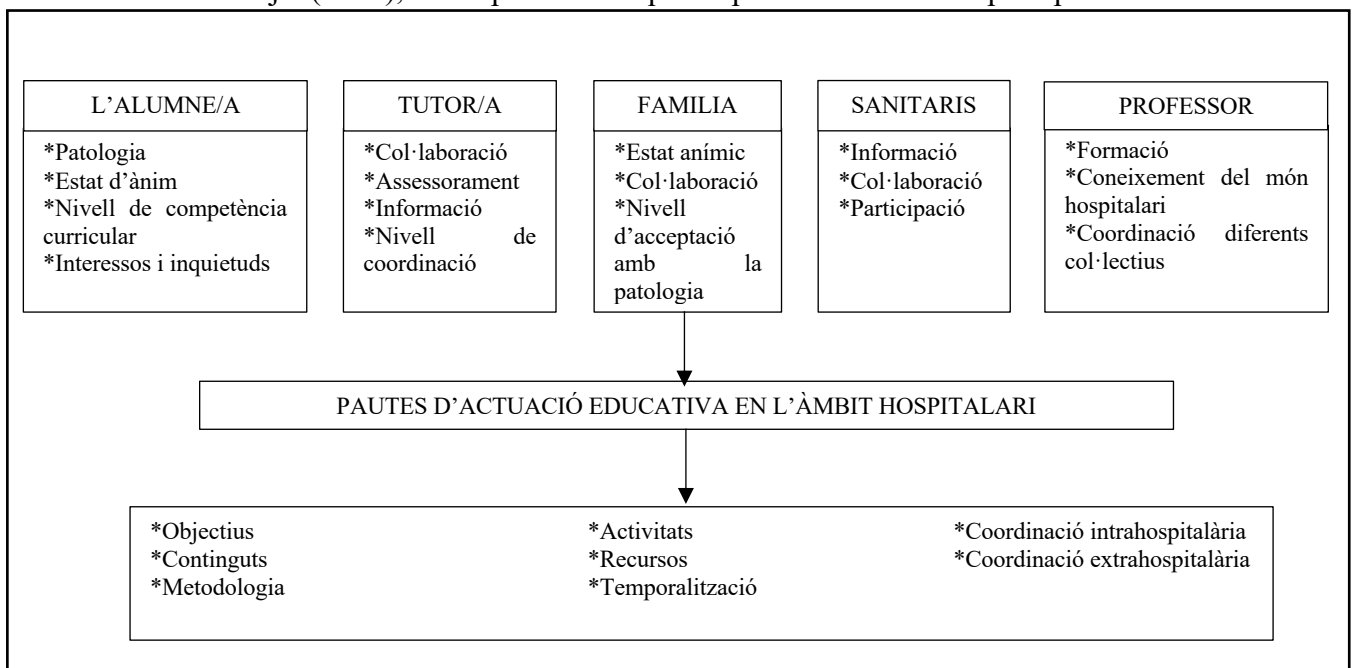
Un cop tenim present i adquirit aquest primer factor d'impuls del procés educatiu de l'alumnat ingressat, es desenvoluparan diferents principis, interrelacionats, que formaran una òptima metodologia a les aules hospitalàries (Guillén i Mejía, 2010):

- *Operativitat:* Aquest és el primer fonament per iniciar un bon procés d'aprenentatge. Primerament, abans de dur a terme cap procediment educatiu, s'ha de conèixer certa informació prèvia necessària, com són les capacitats del nen o la nena, el seu estat emocional i de salut, i el grau d'acceptació per part de les persones responsables.
- *Normalització:* Aquest principi es basa en la planificació regular de les actuacions educatives, és a dir, tractar amb normalitat a l'alumne/a hospitalitzat/da i aportar-li activitats com si es tractés d'una escola ordinària. Si els nens o nenes senten que tenen un tracte diferent i/o especial, començaran a desenvolupar sentiments negatius i trencaran amb el seu ritme de creixement natural.
- *Ensenyament individual i personalitzat:* S'ha de tenir present, en tot moment, les pautes a seguir del currículum referent al curs escolar on es trobi l'alumne/a. Però sempre s'adaptarà la programació a les seves necessitats, als seus interessos i a les diferents situacions de salut que puguin sorgir.
- *Formació global:* La finalitat d'aquest principi és integrar en la programació a l'hospital com una font principal, com un recurs i una realitat, amb el fi de normalitzar-lo.



- *Socialització*: És important generar situacions col·lectives amb el grup d'iguals del centre hospitalari; situacions de joc, d'observació, de participació, etc. per tal de crear un agent normalitzador entre tots els alumnes.
- *Acció participativa*: Per dur a terme una acció educativa, hem de tenir en compte tres agents importants en l'entorn de l'alumne/a: Els professionals sanitaris, per tal de poder aconsellar i recomanar segons el rendiment i possibilitats que tingui el nen o la nena; els professionals educatius de l'escola ordinària d'origen, per transferir la informació educativa prèvia; i les famílies, que ajudaran a organitzar el temps de l'alumne/a i participaran en el procés d'aprenentatge.

Guillén i Mejía (2010), ens exposen un esquema per dur a terme un òptim pla d'actuació:



(Font: "Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias" Guillén, 2010; Mejía, 2010)

Figura 1, creació pròpia: Pla d'actuació en una aula hospitalària.

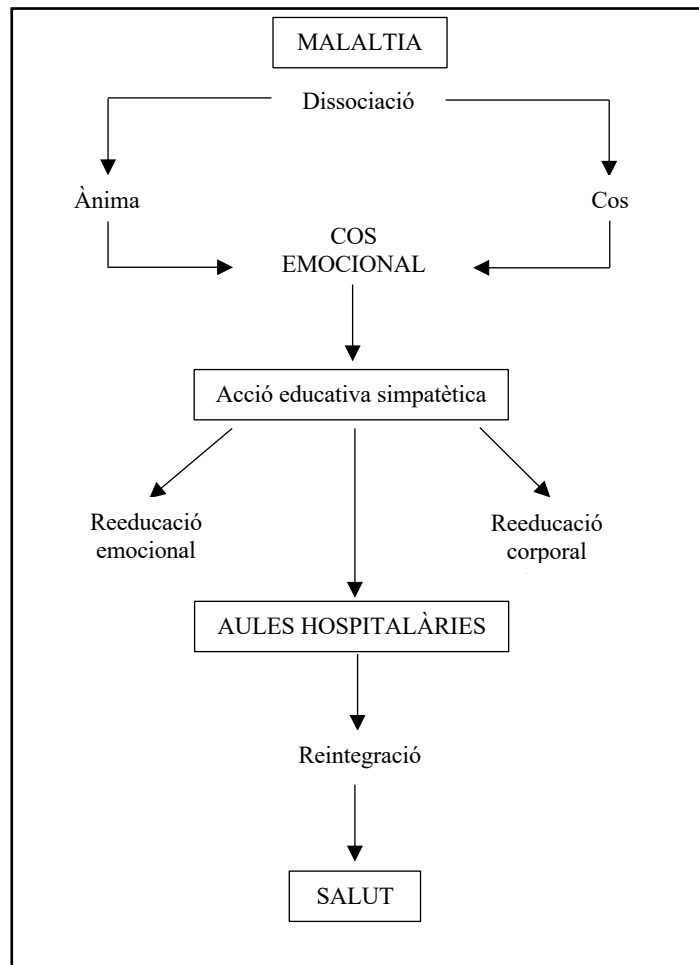
Es va fer una investigació des de la Universitat de Hèlsinki sobre els factors negatius que influeixen en l'evolució i en el procés educatiu de l'alumne/a, creant així l'anomenada *Acció Educativa Simpatètica*.

Aquesta acció educativa intenta equilibrar la conseqüència de les afeccions negatives dels hospitalitzats amb la relació empàtica que es produeix entre professional i malalt. És a dir, que gràcies a aquesta acció que permet educar la malaltia, es pot desenvolupar la totalitat de la personalitat del nen o la nena.



Els factors clau que fonamenten aquesta acció educativa són la reeducació emocional i la reeducació corporal. Dos principis que reduiran les conductes negatives per tal d'afavorir una actitud activa i concebre la malaltia com una experiència. Es vetlla per fomentar la creativitat individual de l'hospitalitzat (Ortiz, 2001).

Carmen Ortiz (2001), ens deixa per manifest un esquema d'aquesta acció educativa:



(Font: “La pedagogía hospitalària en el marco de una educación inclusiva” Carmen Ortiz, 2001)

Figura 2, creació pròpia: Acció educativa simpatètica.

CAPÍTOL 3.5: DESENVOLUPAMENT D'ACTIVITATS A L'AULA

Per elaborar la seqüència d'activitats que portaran a terme els alumnes hospitalitzats, s'han de tenir en compte una sèrie de factors (Guillén i Mejía, 2010):

- S'ha de saber, primerament, quina és la durada d'hospitalització de l'alumne/a.
- Han de ser activitats que barregin àrees curriculars amb àrees de caràcter psicològic.



- S'ha de saber quin és l'estat general de l'alumne, per plantejar activitats més o menys elaborades. Si han de ser activitats que requereixen poc esforç, activitats més lúdiques basant-se en el joc o activitats originàries del currículum.
- Plantejar activitats referents a diverses edats, ja que en una mateixa aula hospitalària es poden trobar alumnes de diferents edats amb diferent nivell educatiu.
- S'ha de comptar amb una aula hospitalària rica en materials i recursos accessibles per tots els alumnes, i racons que siguin creadors de situacions grupals que puguin sorgir.

Els mateixos autors ens deixen per manifest el tipus d'activitats per dur a terme depenent del moment, del contingut i de la manera d'efectuar-les. Parlem d'activitats d'iniciació, de desenvolupament i d'avaluació segons el moment en què es trobi l'alumne. Pel que fa al contingut d'aquestes actuacions, es poden dividir en activitats curriculars, seguint el contingut del currículum d'aprenentatge; activitats formatives, quan el que es vol millorar és l'actitud emocional; i activitats complementàries, quan es vol ampliar el temari. Totes aquestes activitats poden ser efectuades de manera individual o de manera col·lectiva.

CAPÍTOL 3.6: DISTRIBUCIÓ DE LES ACTUACIONS DURANT LA JORNADA ESCOLAR

El dia escolar en una aula hospitalària comença amb l'entrada del mestre a la classe. En un primer contacte, el docent s'interessa per l'estat de salut i ànim de cadascun dels alumnes. Seguidament, es reparteixen les activitats programades per aquell matí i es comencen a realitzar de manera individual, alhora que el mestre guia i orienta a partir d'actuacions individualitzades. Si en algun moment es manifesta alguna conducta observable referent a la malaltia d'algun nen o nena, s'atura l'activitat. Les tardes a l'aula hospitalària, estan destinades per fer activitats de caràcter més lúdic, a vegades amb persones voluntàries, oferint el joc com la teràpia més valuosa en tot el procés educatiu (Lizasoáin, 2000).

Majoritàriament, l'aula hospitalària està oberta durant tot el dia. Sol ser de jornada continuada i, encara que a la resta del dia el docent no estigui present, l'aula roman oberta per no impedir l'entrada a qualsevol alumne que vulgui assistir (Grau, 2001).



Es vetlla per horaris flexibles, ja que sempre anirà en funció dels tractaments i evolucions vers la malaltia. Així i tot, haurà d'incloure un període de durada suficient, com si es tractés d'un horari escolar d'aula ordinària (Guillén i Mejía, 2010).

CAPÍTOL 3.7: AVALUACIÓ, SEGUIMENT I INFORMES A LES AULES HOSPITALÀRIES

A l'hora de realitzar una òptima avaluació sobre el procés educatiu dels nens i nenes hospitalitzats/des, hem de tenir en compte les diferents perspectives vers als conceptes què, com i quan avaluar (Guillén i Mejía, 2000).

Davant de què avaluar en l'educació hospitalària, hem de considerar diferents aspectes en relació amb els tres factors més importats en aquest àmbit; com són els/les alumnes, els col·lectius envers aquests/es alumnes i la tasca educativa.

En relació amb els nens i nenes hospitalitzats/des, s'avalua:

- Assistència a l'aula hospitalària.
- Grau d'afectació sobre la malaltia.
- Adaptació de la nova situació hospitalària.
- Marcs curriculars; adquisició i interiorització dels continguts.
- Nivell de relació amb els/les companys/es, els professionals i l'entorn, en general.

En relació amb els col·lectius, s'avalua:

- Acceptació de la malaltia per part de les famílies.
- Acompanyament i participació dels docents de l'escola ordinària.
- Acompanyament i participació de l'entorn del nen o nena, així com metges o família.

En relació amb la tasca educativa, s'avalua:

- Adequació del rol establert.
- Metodologies i objectius referents al currículum.
- Compaginació amb famílies, personal sanitari i docents d'escola d'origen.
- Adaptació idònia de les actuacions amb les característiques i necessitats individuals.
- Disposar dels mitjans i canals necessaris per facilitar la comunicació amb la vida externa de l'alumne.

Pel que fa al com avaluar a l'alumne/a hospitalitzat, s'implanten els següents protocols:



- Observació i activitats diàries.
- Vinculació diària amb l'entorn per tal de contrariar la informació.
- Informes de seguiment a través de l'observació i el treball realitzat.

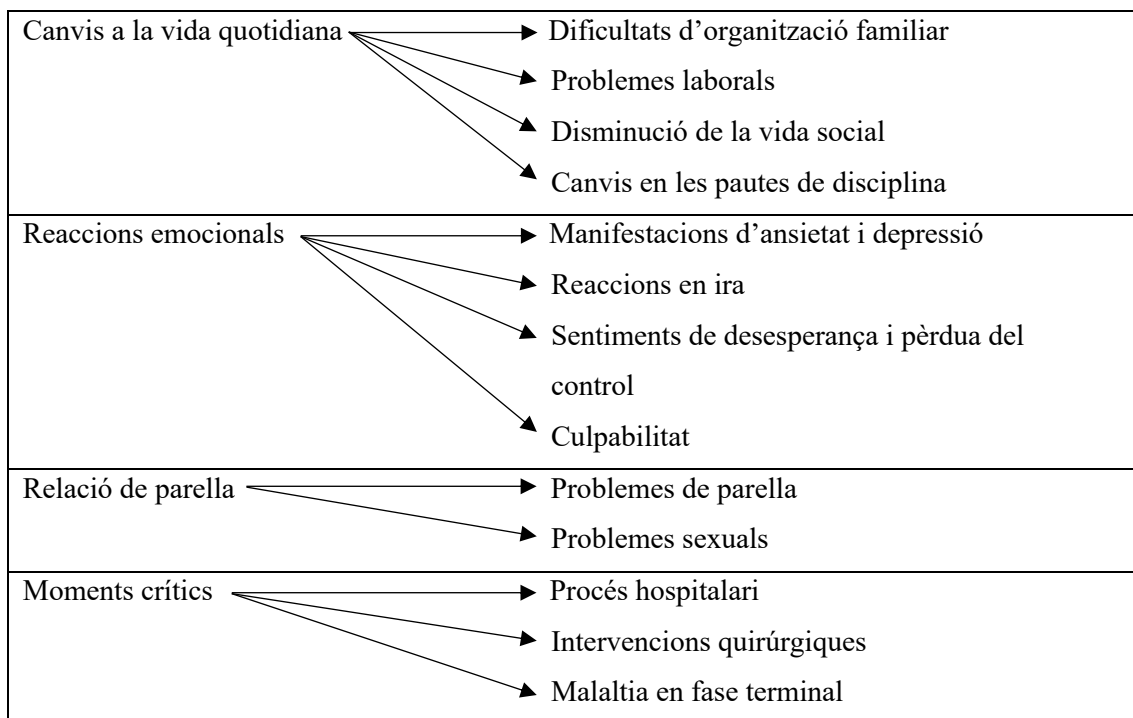
Finalment, pel que fa a quan avaluar, hi ha tres moments clau a tenir en compte:

- *Inici de l'ingrés:* Conèixer des d'un primer moment en quina situació es troba, tant en aspecte acadèmic com en aspecte emocional.
- *Durant l'ingrés:* Avaluant durant el procés d'aprenentatge.
- *Final de l'ingrés:* Mitjançant una avaluació final i extraient conclusions.

CAPÍTOL 4: REPERCUSSIÓ DE L'HOSPITALITZACIÓ EN LES FAMÍLIES

Quan es produeix l'ingrés hospitalari d'un infant, la família és el factor, referent i suport més important en tot el procés. Amb la inserció al centre, la quotidianitat de la família es veurà afectada i és el moment de dur a terme un canvi, segons les necessitats de l'hospitalitzat (Rodríguez-Marín y Zurriaga, 1997).

María Costa Ferrer, gràcies a unes investigacions amb “*Instituto Tecnológico del Juguete*” (AIJU) conjuntament amb el “*Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos*” de la Universitat de València, ens presenta els efectes de l'hospitalització en les famílies:



(Font: “El juego y el juguete en la hospitalización infantil” Costa, 2000)

Figura 3, creació pròpia: Efectes de l'hospitalització en les famílies.



CAPÍTOL 4.1: IMPORTÀNCIA DE LES FAMÍLIES EN L'HOSPITALITZACIÓ DE L'INFANT

“El clima familiar és considerat un gran agent a destacar en l'adaptació del nen o nena durant la seva malaltia” (Lizasoáin, 2000)

Les famílies durant el procés d'hospitalització de l'infant juguen un paper molt important, ja que són l'agent més característic que influirà, de manera directa, en les alteracions, emocions i sentiments del pacient (Lizasoáin, 2000).

Amb l'ingrés hospitalari, les famílies poden adquirir dos tipus de rols segons el nivell d'adaptació. En una investigació realitzada per Handford i Mayes, es va demostrar que quan les famílies mostren inseguretat i un baix autoconcepte, és quan manifesten al nen o nena actituds d'ignorància, provocant així inestabilitats emocionals i sentiments de culpabilitat. En canvi, si la família és estable i tracten al pacient com un subjecte independent amb una lliure capacitat d'autocontrol, aquest nen o nena se sentirà recolzat, segur i acceptat.

Per aquesta raó i per evitar conductes negatives vers l'ingrés i l'estat emocional del nen o nena ingressat/da, s'aposta per una adaptació familiar basada en (Lizasoáin, 2000):

- Mantenir suports socials.
- Promoure l'autoestima de tots els membres.
- Conservar l'organització i la unitat familiar.
- Mantenir una òptima comunicació lligada amb l'entorn, el personal sanitari i altres famílies en la mateixa situació.

Un cop produïda aquesta adaptació i sent conscient de la situació que s'està vivint, és quan s'ha d'apostar per una millora en la qualitat de vida del nen o nena (Ortiz, 2001):

- Actitud positiva davant del pacient.
- Promoure una relació estreta amb els professionals.
- Acompanyament hospitalari durant tot el procés d'ingrés.

CAPÍTOL 4.2: NECESSITAT D'ORIENTAR A LES FAMÍLIES EN EL CONTEXT HOSPITALARI

És necessari establir un equilibri entre les necessitats del nen o nena amb les necessitats de les famílies, i tenir presents els factors que es poden produir per evitar així,



conseqüències que puguin afectar el tractament hospitalari (Costa, 2000). Anteriorment mencionats els efectes de l'hospitalització en les famílies (figura 3), trobem:

- *Canvis a la vida quotidiana:* És la figura de referència del nen o nena hospitalitzat/da la que manté més contacte i una relació més estreta amb ell o ella, per tant, provoca un aïllament i una desestructuració en el nucli familiar. Per altra banda, provoca problemes laborals, ja que es poden produir absències, falta de concentració i baix rendiment, i problemes amb les activitats d'oci, ja que es poden veure interrompudes, així com deslligades. És important, també, mantenir la bona disciplina per reduir comportaments i repercussions negatives en la conducta de l'hospitalitzat.
- *Reaccions emocionals:* La majoria de les famílies manifesten reaccions relacionades amb l'ansietat, l'estrès, la desesperança i la impotència. Agents que fan que el nen o nena percebi aquestes conductes i les adopti de manera negativa. Per tant, és important proporcionar a les famílies la informació necessària, d'una forma clara, per poder adaptar la situació de la manera més positiva possible.
- *Relacions de parella:* Es poden produir dificultats i tensions en les relacions de parella provocades per la situació o per la manifestació de diferents reaccions.
- *Moments crítics:* Les famílies s'han d'adaptar amb rapidesa al nou entorn i això provoca tensió. També, por i preocupació en moments on el pacient passa a ser dependència total dels professionals sanitaris, la qual cosa genera incertesa per part de les famílies.

CAPÍTOL 4.3: SUGGERIMENTS D'INTERVENCIÓ A LES FAMÍLIES

L'autora Claudia Grau (2004), ens presenta una sèrie de suggeriments, extrets de Die-Trill, 1993), que són essencials per les famílies a l'hora de començar a viure i experimentar un ingrés hospitalari d'un infant:

- Pren el temps suficient.
- Evita l'aïllament social.
- Intenta afrontar la realitat.
- No perdis mai l'esperança.
- Tingues moments en família.
- Permet-te plorar i desfogar-te.
- Pren consulta amb un especialista.
- Troba una manera d'eliminar la ira.
- Busca suport en el teu entorn. No estiguis sol.
- Tingues sempre en compte les necessitats del pacient.
- Implica't en el procés i coopera amb els professionals.



- Mantingues contacte amb l'escola d'origen del nen o nena.
- Manifesta, comparteix i reconeix els sentiments i les reaccions que tinguis.
- Tingues dret a preguntar tot el que vulguis saber, totes les vegades necessàries.
- Intenta seguir amb una vida externa mitjanament normal a com la tenies abans.
- Escolta't amb els familiars i les persones que envolten al nen o nena hospitalitzat.
- Aprèn més de la malaltia i els tractaments que se seguiran, per tal d'adquirir més control en la situació.
- Pren temps i consciència del que està succeint i no actui amb impulsivitat.
- Tingues en compte els professionals i pensa en les experiències d'altres famílies que es trobin en la mateixa situació.

3. MARC METODOLÒGIC

Un cop descrits i presentats tots els punts tractats del marc teòric del treball, així com els orígens de les aules hospitalàries, els alumnes atesos, la relació amb les professionals, els rols i les diferents pautes d'actuació, és moment de portar a la pràctica tota aquesta informació teòrica amb casos reals.

D'aquesta manera, la finalitat d'aquest marc metodològic és poder analitzar les experiències, aptituds i maneres de fer dels docents hospitalaris comparant-les amb les funcions que tenen els mestres d'una escola ordinària. A més de descobrir els factors indispensables per garantir el benestar dels infants en tot el procés.

D'altra banda, es durà a terme una guia d'orientació per poder donar a conèixer l'educació hospitalària i aportar recomanacions a totes aquelles persones a les quals el tema els hi resulti desconegut.

Per tal de poder dur a terme de la millor manera aquesta segona part metodològica del treball, es plantegen unes preguntes, uns objectius i una hipòtesi d'investigació, que a continuació manifestaré.

La metodologia emprada per aquest treball segueix un enfocament qualitatiu amb un paradigma interpretatiu, ja que els mètodes a seguir componen una teoria fonamentada



amb una investigació fenomenològica. Per poder portar-la a terme, es farà ús d'un instrument de recollida de dades, com són unes entrevistes en profunditat, realitzades a diferents docents, tant mestres d'escoles ordinàries, com mestres d'escoles hospitalàries. Aquesta mostra donarà peu a una recerca descriptiva.

3.1 PREGUNTES D'INVESTIGACIÓ

He formulat diverses preguntes de recerca per tal de donar resposta als meus objectius de treball, i són aquestes:

- L'acompanyament educatiu a les aules hospitalàries, en què s'assembla o en què es diferencia amb l'educació de les escoles ordinàries?
- Un o una mestre/a d'educació infantil que exerceix la docència en una escola ordinària, coneix el funcionament de les aules hospitalàries? Estan preparats i conscienciats, mental i professionalment, per servir aquesta docència?
- Quina sèrie de factors són indispensables per garantir el benestar de l'infant, independentment del camp en el que s'exerceixi l'educació?
- Com seria una guia d'aula hospitalària que doni resposta als interrogants d'aquesta educació i a la desconexió de la societat actual? Què és necessari per poder servir aquesta docència?

3.2 OBJECTIUS DE LA INVESTIGACIÓ

L'objectiu general d'aquest treball és investigar les aules hospitalàries i tot el que això comporta; la intervenció educativa, l'alumnat atès, la importància de l'entorn i el rol que adquireixen els diferents professionals.

A partir d'aquí, sorgeixen els objectius específics.

- Objectiu específic 1:

Comparar, a través de casos reals, les diferents funcions, metodologies, experiències i aptituds de mestres hospitalaris i de mestres d'escoles ordinàries.

- Objectiu específic 2:

Descobrir com i què pensen les docents sobre les aules hospitalàries i saber quins són els factors necessaris per servir aquest tipus de docència.



- Objectiu específic 3:

Mostrar quins són els agents que faran de l'educació de l'infant un lloc segur, per tal d'adquirir aprenentatge significatiu.

- Objectiu específic 4:

Crear una guia d'aula hospitalària; què és, perfil del docent, gestió de l'aula, requisits emocionals i recomanacions, entre d'altres.

3.3 HIPÒTESI DE LA INVESTIGACIÓ

La hipòtesi presentada en el meu Treball Final de Grau és:

La intervenció educativa a les aules hospitalàries és un mètode eficient que dona resposta als infants que, per motius de salut, no poden assistir a una aula ordinària.

3.4 DIAGRAMA DE LA INVESTIGACIÓ



DIAGRAMA DE LA INVESTIGACIÓ

OBJECTIU

Investigar les aules hospitalàries i tot el que això comporta; la intervenció educativa, l'alumnat atès, la importància de l'entorn i el rol que adquireixen els diferents professionals.

PREGUNTES D'INVESTIGACIÓ

L'acompanyament educatiu a les aules hospitalàries, en què s'assembla o en què es diferencia amb l'educació de les escoles ordinàries?

Un o una mestre/a d'educació infantil que exerceix la docència en una escola ordinària, coneix el funcionament de les aules hospitalàries? Estan preparats i conscienciats, mental i professionalment, per servir aquesta docència?

Quina sèrie de factors són indispensables per garantir el benestar de l'infant, independentment del camp en el que s'exerceixi l'educació?

Com seria una guia d'aula hospitalària que doni resposta als interrogants d'aquesta educació i a la desconeixença de la societat actual? Què és necessari per poder servir aquesta docència?

OBJECTIU ESPECÍFIC 1

Comparar, a través de casos reals, les diferents funcions, metodologies, experiències i aptituds de mestres hospitalaris i de mestres d'escoles ordinàries.

OBJECTIU ESPECÍFIC 2

Descobrir com i què pensen les docents sobre les aules hospitalàries i saber quins són els factors necessaris per servir aquest tipus de docència.

OBJECTIU ESPECÍFIC 3

Mostrar quins són els agents que faran de l'educació de l'infant un lloc segur, per tal d'adquirir aprenentatge significatiu.

OBJECTIU ESPECÍFIC 4

Crear una guia d'aula hospitalària; què és, perfil del docent, gestió de l'aula, requisits emocionals i recomanacions, entre d'altres.

Metodologia qualitativa

Entrevistes

Entrevistes a docents d'aules ordinàries

Entrevistes a docents d'aules hospitalàries

RESULTATS

HIPÒTESIS

LA INTERVENCIÓ EDUCATIVA A LES AULES HOSPITALÀRIES ÉS UN MÈTODE EFICIENT QUE DONA RESPOSTA ALS INFANTS QUE, PER MOTIUS DE SALUT, NO PODEN ASSISTIR A UNA AULA ORDINÀRIA.





4. DISSENY METODOLÒGIC

4.1 PLANIFICACIÓ TEMPORAL

CONTINGUTS A DESENVOLUPAR	PLANIFICACIÓ TEMPORAL TREBALL DE FI DE GRAU																											
	NOVEMBRE				DESEMBRE				GENER				FEBRER				MARÇ				ABRIL				MAIG			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Tema																												
Títol																												
Mapa de ruta																												
Hipòtesi																												
Objectius																												
Preguntes d'investigació																												
Índex																												
Marc teòric																												
Disseny marc metodològic																												
Creació d'instruments per la recollida de dades																												
Resposta de la mostra																												
Conclusions																												
Resum executiu																												
Lliurament TFG																												
Preparació presentació oral																												
SETMANES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
MESOS	NOVEMBRE				DESEMBRE				GENER				FEBRER				MARÇ				ABRIL				MAIG			

Taula 2, creació pròpia: Planificació temporal



4.2 MOSTRA DE LA INVESTIGACIÓ

Un cop concretats i definits els objectius i les preguntes d'investigació referents a la meua cerca, vaig poder començar a plantejar-me quins instruments serien els més adients per realitzar la mostra i la recollida de dades per a la meua investigació. Vaig optar per una tècnica qualitativa, com són les entrevistes. Les entrevistes creades, han estat validades per dos mestres de la Universitat Rovira i Virgili.

La mostra de la meua investigació va dirigida a diferents mestres d'escoles ordinàries, concretament a quatre docents de la comarca del Garraf i del Baix Penedès. A la mateixa vegada, s'han recollit mostres de mestres de quatre aules hospitalàries, per tal de poder dur a terme una comparació entre els dos tipus d'espais. Els hospitals que han participat són l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida), l'Hospital Parc Taulí, Sant Joan de Déu i la Vall D'Hebron.

Una vegada obtinguts els resultats de les entrevistes, podrem donar peu a l'elaboració d'una anàlisi reflexiva que ens podrà donar resposta a les preguntes d'investigació i a la hipòtesi final.

4.3 INSTRUMENTS PER LA RECOLLIDA DE DADES

Una de les tècniques d'investigació qualitatives més comunes en l'àmbit educatiu són les entrevistes.

Alain Blanchet (1989) seguint els arguments de Labov i Fanshel (1977), ens deixa per manifest que una entrevista és coneguda també amb el terme d'*speech event*, que es defineix com la informació que extreu una persona A d'una persona B, a través dels set elements: remitent, destinatari, missatge, canal, codi, contingut i situació.

Es considera l'entrevista com una conversa entre dues persones, l'entrevistador i l'entrevistat, fins a arribar a la producció final com és un discurs sobre un tema determinat. La informació i les declaracions que extreu l'entrevistador, són considerades dades existents que pertanyen a una estructura fixa i, per tant, no es poden modificar.

Per aquesta investigació, l'instrument que es durà a terme seran entrevistes semiestructurades, ja que comptem amb una pauta i un guió que s'anirà seguint, però la seqüència anirà en funció de les característiques del subjecte entrevistat. Per tant, les



preguntes s'aniran reformulant de tal manera que s'adeqüi al moment i a la comprensió de la persona entrevistada.

5. RESULTATS

Tal com s'ha argumentat anteriorment, els resultats d'aquesta intervenció venen donats gràcies a l'anàlisi i a l'extracció d'informació en les entrevistes de diferents professionals en l'àmbit educatiu; docents d'aules ordinàries (Annex 1) i docents d'aules hospitalàries. (Annex 2)

5.1 RESULTATS ENTREVISTES DOCENTS AULES ORDINÀRIES

Per poder organitzar els resultats de la millor manera, s'ha dut a terme l'elaboració d'unes taules sobre les diverses qüestions, per tal de poder comparar les respostes de les diferents docents entrevistades. (Annex 1)

Àmbit emocional

- Series capaç, mentalment i professionalment, d'impartir la teva docència en una aula hospitalària? Per què?

DOCENT 1	DOCENT 2	DOCENT 3	DOCENT 4
Seria de gran dificultat, ja que has de ser fort/a emocionalment.	Es veu capaç i seria d'un gran aprenentatge immens.	Pensa que seria de gran conveniència fer una preparació prèvia personal.	Actualment no. S'ho podria plantejar en un futur, ja que és de gran complexitat i requereix organització i adaptabilitat elevada.

Taula 3, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules ordinàries.

- Penses que qualsevol mestre/a pot presentar unes aptituds idònies per afrontar la docència en aquest àmbit? Per què?

DOCENT 1	DOCENT 2	DOCENT 3	DOCENT 4
Cal estar preparat/da emocionalment, però tothom seria capaç de fer-ho.	Caldria una formació per exercir la docència en aquest tipus d'aula.	S'han de treballar factors emocionals.	Tot depèn de l'estat emocional de cadascú i de les seves aptituds d'organització. Però tots/es caldria que donessin el millor d'ells/es mateixos/es.

Taula 4, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules ordinàries.



Pel que fa a l'àmbit emocional, les quatre docents deixen per manifest que impartir la docència en una aula hospitalària és un paper de gran complexitat i que per afrontar-la, cal un aprenentatge i una formació prèvia basada en les emocions, l'experiència i aptituds.

Adaptació a l'aula

- Com és l'adaptació d'un nen o nena en una aula ordinària?

DOCENT 1	DOCENT 2	DOCENT 3	DOCENT 4
Tota adaptació necessita el seu temps. A l'aula ordinària se'ls acompanya amb afecte, paciència i es treballa molt la pertinença al grup.	L'adaptació es realitza de forma respectuosa, de menys hores a més i amb la presència d'algun familiar els primers dies.	L'adaptació es du a terme dins de les necessitats individuals de cada infant.	L'adaptació varia en funció de l'infant i del curs. Hi ha escoles que compten amb Plans d'Acollida.

Taula 5, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules ordinàries.

- Com creus que és d'important l'adaptació dels infants en una aula hospitalària, tenint en compte la seva nova normalitat?

DOCENT 1	DOCENT 2	DOCENT 3	DOCENT 4
Suposant que es treballa la nova realitat intentant "normalitzar-la", l'espai no és el més acollidor possible, però hi ha molts elements que li poden donar més caliu.	Mantenint una comunicació estreta en tot moment amb la família.	És molt important tenir en compte els seus factors, ja que la sensibilitat ha de ser molt treballada.	Tot ha d'anar en funció de les necessitats dels infants. Una adaptació consensuada amb les famílies.

Taula 6, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules ordinàries.

S'entén, per les quatre mestres, l'adaptació de l'infant com el moment en què l'alumne arriba de nou a un lloc desconegut i, per tant, l'has d'acollir, brindar confiança, serenitat, caliu, afecte, seguretat i comunicació. És indiferent l'espai i l'entorn on es porti a terme l'adaptació si es fa de manera correcta, tenint en compte aquests factors i les necessitats de cadascun dels infants.



Metodologia i continguts curriculars

- Creus que les metodologies i els continguts curriculars implantats en una aula ordinària, són aplicables a una aula hospitalària?

DOCENT 1	DOCENT 2	DOCENT 3	DOCENT 4
Potser són igualment aplicables, ja que hi ha moltes escoles diferents i moltes metodologies educatives en els diversos centres docents.	Depenent de l'edat dels infants.	Fent adaptacions i deixant més estones per a compartir emocions i pensament.	La flexibilitat ha de ser bàsica. Davant d'un grup heterogeni, s'han d'adaptar les metodologies de la millor manera. Coordinar-se amb les escoles de procedència sobre les metodologies emprades pot ser de gran ajuda, però potser pot ser complicat aplicar-les en aquest espai hospitalari.

Taula 7, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules ordinàries.

- Creus que el més rellevant durant el curs escolar és la continuïtat del currículum i dels continguts establerts?

DOCENT 1	DOCENT 2	DOCENT 3	DOCENT 4
Com a mestres hem de seguir el currículum i treballar uns continguts mínims. Així i tot, hi ha moltes coses més que no són continguts pròpiament dits i que es treballen diàriament i són igualment importants.	Depenent de l'edat del nen/a. En aquest centre el més important és el recorregut que realitza l'infant per arribar a un objectiu en concret.	El més important és fer-los créixer com a persones, i després tots els continguts que es puguin treballar de la manera més global possible.	Creu que és important. Però també el treball emocional i la cohesió de grup. Cal prioritzar, es busquen alumnes competents no recipients d'informació.

Taula 8, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules ordinàries.

Les respostes de les quatre mestres són semblants pel que fa a la implantació de les metodologies i la rellevància de seguir amb el currículum d'educació. Pensen que sempre que es produeixin les respectives adaptacions es poden dur a terme aquestes metodologies. Encara que creuen que el treball emocional va per davant d'aquests



continguts curriculars i que cal prioritzar el benestar i la cohesió grupal, sense deixar de banda la continuïtat escolar, sigui treballada de manera més global o amb continguts mínims i més limitats.

Rol i organització a l'aula

- Actualment, com es duu a terme el seguiment i l'avaluació a la teva aula?

DOCENT 1	DOCENT 2	DOCENT 3	DOCENT 4
A través de l'observació per part del docent, l'autovaloració de l'infant i també es passen proves.	L'observació per part de l'educadora dels avenços de l'infant és diària. A final de curs es realitza un informe on queda reflectit mitjançant un escrit obert el moment evolutiu del nen/a. Prèviament a l'entrega de l'informe, es realitza una entrevista amb els pares per parlar de l'evolució del seu fill/a i d'altres aspectes importants.	Amb l'observació diària dels infants i durant les sessions d'avaluació trimestrals.	Diari d'aula, on es realitza un recull de totes les sessions. Quan es realitzen racons es fan a través d'una autoavaluació en funció d'uns indicadors.

Taula 9, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules ordinàries.

- Quin és el teu rol a l'aula?

DOCENT 1	DOCENT 2	DOCENT 3	DOCENT 4
Dirigir una activitat, observar i acompanyar, oferir provocacions...	Vetllar per la seguretat dels infants, acompanyar-los emocionalment, registrar mitjançant l'observació el moment evolutiu dels infants, mantenir una comunicació estreta amb les famílies, mantenir comunicació amb el CDIAP del Garraf.	Guiar i acompanyar el procés d'aprenentatge dels infants.	Acompanyar i observar el procés educatiu. Depenent de l'infant, cal fomentar la confiança en ell mateix i donar suport, si és necessari.

Taula 10, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules ordinàries.



- Com organitzes el teu dia a l'aula?

DOCENT 1	DOCENT 2	DOCENT 3	DOCENT 4
Un cop a la setmana programem totes les sessions de la setmana i es deixen preparats els materials necessaris per dur-les a terme.	Els diferents materials/racons estan disposats per l'aula de manera que els infants en entrar poden escollir a on volen anar. La porta al jardí també està oberta per si algun infant necessita moure's. La rutina marca de manera natural el transcurs del dia: esmorzar la fruita, canvi de bolquers, alguns infants marxen i d'altres es queden a dinar, dormir a l'estança...	A primera hora del matí sempre són les rutines, seguidament parlar una estona, esmorzar, anar al pati i després del pati racons, projecte o psicomotricitat. A la tarda treballem la plàstica, la música, la biblioteca, llengua i racons de joc.	No disposa d'aula pròpia. Està el moment d'inici de la sessió per presentar l'activitat i el moment de tancament on es fa una valoració.

Taula 11, creació pròpia: Resultats entrevistes docents

Les mestres comparteixen el mateix paper pel que fa a l'avaluació i al rol com a docents en general. És de gran importància adquirir el paper d'observador/a, de guia, d'acompanyant en tot el procés educatiu de l'infant, per tal que se senti segur i adquireixi la confiança necessària en si mateix/a.

Pel que fa a l'organització diària, tot es marca per unes rutines i uns hàbits a seguir.

Comunicació amb l'entorn

- Com és la relació que tens amb les famílies del teu alumnat?

DOCENT 1	DOCENT 2	DOCENT 3	DOCENT 4
La relació família escola és i ha de ser molt bona pel bé de l'infant	La relació és diària i constant. S'aposta per una relació estreta i continua.	És bona, tot i que a vegades resulta una mica difícil per les diferents llengües.	Al ser mestre de reforç no té un contacte estret amb les famílies. El centre disposa d'una aplicació de comunicació bidireccional, Dinantia

Taula 12, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules ordinàries.

Les docents comparteixen la mateixa resposta respecte a la comunicació que s'ha de tenir amb l'entorn de l'infant; una relació família-escola ha de ser constant, diària i bona, per tal de vetllar pel benestar de l'infant.



5.2 CONTEXTUALITZACIÓ DE LES AULES HOSPITALÀRIES

Per tal de poder obtenir informació complementària sobre les diferents aules hospitalàries analitzades, s'ha fet una observació indirecta de les seves pàgines web per contextualitzar d'una millor manera els diferents centres.

S'ha tingut en compte la fiabilitat i la verificació d'aquestes pàgines webs, ja que només han sigut observades les pàgines o blocs oficials de cadascun dels hospitals.

5.2.1 AULA HOSPITALÀRIA LLEIDA

L'aula hospitalària Lleida pertany a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, inaugurat l'any 1956.

Aquesta escola vetlla per l'atenció educativa dels nens i nenes que es troben en aquest centre hospitalari. Per tant, l'objectiu és poder educar i ajudar als infants a adquirir consciència sobre la seva nova situació i que siguin capaços d'aconseguir un autocontrol.

5.2.2 AULA HOSPITALÀRIA DEL TAULÍ

Els inicis de l'escola hospitalària del Taulí daten l'any 1990 i és ubicada a l'hospital de Sabadell, a la segona planta de pediatria a l'edifici Taulí.

Aquesta escola acull als infants i joves de tres a setze anys que han de romandre ingressats per qüestions de salut i que es troben escolaritzats en un alguna de les etapes educatives obligatòries.

L'objectiu d'aquesta escola és poder donar continuïtat al procés d'aprenentatge de cadascun dels alumnes, adaptant-los a un espai diferent que normalitzi la malaltia i, que alhora, té un efecte terapèutic.

5.2.3 AULA HOSPITALÀRIA LA MAGNÒLIA

L'escola La Magnòlia, neix l'any 1881 a l'hospital Sant Joan de Déu, de la mà dels germans de l'Orde que, principalment, impartien la docència amb sessions de música a l'Orde Hospitalària de Sant Joan de Déu. Va ser l'any 1967 quan l'aula hospitalària va ser reconeguda com una escola, la qual comptaria amb uns professionals docents per atendre als nens i nenes en situacions de risc.

L'aula La Magnòlia acull a infants que per motius de salut romanen tancats a l'hospital i que, alhora, es troben en una etapa educativa obligatòria. Per aquest motiu, l'escola vetlla per la continuïtat educativa de cadascun dels alumnes, proporcionant-los una atenció



personalitzada i adaptada, ja que cadascun d'ells presenten unes característiques particulars.

5.2.4 AULA HOSPITALÀRIA VALL D'HEBRON

L'hospital Vall d'Hebron s'inaugura l'any 1955 com un hospital general.

L'aula d'aquest hospital es crea amb la finalitat de no interrompre el procés d'aprenentatge dels infants i joves que es troben tancats al centre. S'aposta per la contínua normalitat, creant festivitats, activitats i situacions que apropin l'entorn del nen o nena a l'habitació. Per tal que cadascuna de les activitats dissenyades i produïdes contribueixin de manera transversal en la formació dels/les alumnes.

5.3 RESULTATS ENTREVISTES DOCENTS AULES HOSPITALÀRIES

Per poder veure d'una forma més clara i d'una millor manera els resultats de les entrevistes de les diferents aules hospitalàries, s'ha fet una recopilació de les respostes mitjançant unes taules comparatives, agrupant les preguntes en diferents camps.

Àmbit emocional

- Creus que tots i totes els/les mestres, només amb la formació acadèmica rebuda durant anys, estarien preparats i preparades, tant en l'àmbit emocional com en l'àmbit psicològic, d'impartir la docència en aquest camp hospitalari? Justifica la resposta.

AULA HOSPITALÀRIA LLEIDA	AULA HOSPIATALÀRIA DEL TAULÍ	ESCOLA LA MAGNÒLIA	AULA HOSPITALÀRIA VALL D'HEBRON
La formació acadèmica et dona formació cognitiva. Aquí són necessàries les ganes i l'experiència, a més a més.	No hi ha formació específica, és necessària l'experiència i ser àgil.	Amb la formació no t'expliquen res. Necessites valentia, experiència i tenir el perfil.	Amb la formació no és suficient. Cal experiència i formació en l'àmbit emocional.

Taula 13, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules hospitalàries.



Totes quatre docents deixen per manifest que el primordial per poder exercir la docència en el camp hospitalari, més que la formació cognitiva que adquireixen amb els anys d'estudi, són els valors que et dona l'experiència; així com la seguretat, les ganes, la valentia i la força per poder afrontar les diferents situacions dures i difícils que puguis viure. Complementant aquesta experiència amb altres tipus de formació que servirà com ajuda per poder gestionar millor les emocions.

- Com afrontes les diferents situacions que es puguin esdevenir? Has sentit frustració en alguna ocasió? I això, ha repercutit en la teva vida personal?

AULA HOSPITALÀRIA LLEIDA	AULA HOSPIATALÀRIA DEL TAULÍ	ESCOLA LA MAGNÒLIA	AULA HOSPITALÀRIA VALL D'HEBRON
S'ha de treballar l'empatia i buscar recursos quan sents moments de tristesa o frustració. S'ha de treballar l'educació emocional.	És difícil veure el final dels nens i inevitable no portar-se la feina a casa.	Amb valentia i estar preparat/da per sostenir el patiment dels infants i, a vegades, la mort.	Amb reflexió, valorant les coses d'una altra manera. És molt gratificant ajudar a aquests alumnes.

Taula 14, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules hospitalàries.

És inevitable deixar la feina de banda un cop acabes la jornada laboral, però s'ha de treballar molt l'educació emocional per saber portar les situacions i per poder afrontar-les de la millor manera. Valorar molt tot el que passi i el que et doni la vida. Serveix d'aprenentatge.

Diferències educatives

- Quines són les principals diferències educatives que trobes amb una aula ordinària?

AULA HOSPITALÀRIA LLEIDA	AULA HOSPIATALÀRIA DEL TAULÍ	ESCOLA LA MAGNÒLIA	AULA HOSPITALÀRIA VALL D'HEBRON
Educatives cap, canvia el context. L'educació ha d'estar on estigui el nen.	Es treballa molt la interrupció, saber parar i la concentració, ja que en qualsevol moment pot entrar algun professional sanitari.	Canvia el context, ja que l'objectiu és seguir amb el procés d'aprenentatge.	Atenció completament individualitzada. Contempla una formació integral, curricular, emocional i relacional.

Taula 15, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules hospitalàries.



Cap escola deixa de banda el procés d'ensenyament-aprenentatge dels infants i joves que es troben ingressats en un hospital. És primordial la salut, però no es pot descuidar ni ignorar que l'etapa en la qual es troben és obligatòria i s'ha de continuar, ja que l'objectiu és el retorn al centre educatiu. La diferència principal és que l'atenció en aquestes aules és individualitzada.

Metodologia i continguts

- Com adapteu els continguts curriculars, treballats a l'aula ordinària, en una aula hospitalària?

AULA HOSPITALÀRIA LLEIDA	AULA HOSPIATALÀRIA DEL TAULÍ	ESCOLA LA MAGNÒLIA	AULA HOSPITALÀRIA VALL D'HEBRON
Depèn del nen, de l'edat, de l'entorn, del context, de la família i de l'escola. Qualsevol adaptació anirà en funció del nen.	No s'avança matèria, s'ajuda a fer el que farien a l'escola ordinària. Es realitzen instrumentals per repassar. Activitats de plàstica, activitats per treballar les festivitats. Activitats formatives, lúdiques i racons.	Segons les circumstàncies de cada alumne. Són metodologies personalitzades, motivadores i vinculades amb l'entorn. Es realitza lectura amb gossos per tal de fomentar la lectura i la seguretat en ells/elles mateixos/mateixes. Se celebren tota mena de festivitats, igual que a una escola ordinària.	Tres àmbits d'educació: -Àmbit d'aprenentatges curriculars: Garantir la continuïtat del procés d'aprenentatge, buscant estratègies adaptables. -Àmbit afectiu i emocional: Motivar, demostrar empatia i saber escoltar. -Àmbit social: Potenciar els canals de comunicació amb l'entorn (TIC).

Taula 16, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules hospitalàries.

- Creus que el més important durant el curs escolar és la continuïtat del currículum i dels continguts establerts?

AULA HOSPITALÀRIA LLEIDA	AULA HOSPIATALÀRIA DEL TAULÍ	ESCOLA LA MAGNÒLIA	AULA HOSPITALÀRIA VALL D'HEBRON
El més important és que el nen estigui bé educativament i emocionalment.	El més important és que tot el que es faci tingui un significat.	El més important és que no es desvinculin del seu centre i tinguin un entorn normalitzador. Fer continuar el seu procés d'aprenentatge.	No. És atendre a les necessitats de tots els alumnes. Es dona prioritat al benestar.

Taula 17, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules hospitalàries.



Les escoles coincideixen en el fet que, com he dit abans, el procés d'aprenentatge s'ha de seguir, sempre que l'alumne estigui en unes condicions òptimes per fer-ho, ja que el primordial és la salut i el benestar de cadascun dels nens. D'aquesta manera, si atenem a les seves necessitats i es troben bé dins de la nova normalitat, tot el que facin serà amb un significat per tal de poder adquirir aprenentatge. No s'avança matèria sinó que s'intenta que adquireixin de la millor manera el que ja saben i es complementa amb activitats plàstiques i més lúdiques.

Adaptació a l'aula

- Com és l'acollida d'un/a alumne/a en una aula hospitalària? Quines estratègies educatives s'emprèn per a la seva adaptació?

AULA HOSPITALÀRIA LLEIDA	AULA HOSPIATALÀRIA DEL TAULÍ	ESCOLA LA MAGNÒLIA	AULA HOSPITALÀRIA VALL D'HEBRON
Important crear un vincle, crear empatia i, a partir, d'aquí, treballar dins de la màxima normalitat.	Molt progressiva, a través de jocs, per crear un vincle.	Garantir una experiència positiva a l'infant, fer que no sigui desagradable. També, a través del programa hospitalari que inclou voluntaris (per acompanyar i organitzar festivitats), els pallapupas (passen per cada planta) i les chid life (s'encarreguen de la part emocional).	Se segueix un protocol d'actuació.

Taula 18, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules hospitalàries.

Per les docents, l'infant o jove que comença aquesta nova normalitat és el més important, per aquesta raó s'ha d'establir un vincle amb ell per tal de brindar-li la seguretat i l'acompanyament que necessita.



Rol i organització a l'aula

- Quin és el teu rol a l'aula?

AULA HOSPITALÀRIA LLEIDA	AULA HOSPIATALÀRIA DEL TAULÍ	ESCOLA LA MAGNÒLIA	AULA HOSPITALÀRIA VALL D'HEBRON
Gestionar, organitzar, motivar, incentivar, etc.	Acompanyament emocional, acolliment, entesa, etc.	Portar l'escola de cada infant a l'hospital de la manera més normalitzadora possible.	Brindant una actuació molt propera i individualitzada. La motivació és indispensable. Respecte, discreció i confidencialitat.

Taula 19, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules hospitalàries.

- Com es duu a terme el seguiment i l'avaluació dels/les alumnes?

AULA HOSPITALÀRIA LLEIDA	AULA HOSPIATALÀRIA DEL TAULÍ	ESCOLA LA MAGNÒLIA	AULA HOSPITALÀRIA VALL D'HEBRON
Amb contacte amb el tutor, l'avaluació la realitza ell, ja que el nen està escolaritzat en un centre de referència no en un hospital.	Amb contacte amb el tutor, és ell qui s'encarrega d'avaluar.	Al final del dia s'omple una fitxa amb tot el que han fet durant el dia per passar-ho als centres educatius ordinaris. També hi ha un Excel per deixar constància dels nens i nenes atesos.	És feina del centre de referència. Donar el punt de vista, per això és molt important la comunicació.

Taula 20, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules hospitalàries.

- Com s'organitza el vostre dia en una aula hospitalària?

AULA HOSPITALÀRIA LLEIDA	AULA HOSPIATALÀRIA DEL TAULÍ	ESCOLA LA MAGNÒLIA	AULA HOSPITALÀRIA VALL D'HEBRON
Depèn del dia, dels nens i de la quantitat d'alumnes. Es mira una llista dels infants i joves	8:30; es passa una llista amb els infants hospitalitzats. A les 9:00 obre la classe, una docent marxa a les	10:00-13:00h. Comença el dia mirant el llistat d'alumnes que es troben ingressats. Es mira si els	8h setmanals per alumne.



hospitalitzats i es mira que necessita cadascú.	habitacions i l'altra es queda allà. A les 13:00 es tanca.	centres han enviat feina i si no es fan de noves.	
---	--	---	--

Taula 21, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules hospitalàries.

L'organització, rutines i rols de les quatre escoles hospitalàries són molt similars. S'han de fer revisions diàries dels alumnes que tindran; com es troben, quines són les seves patologies i el seu estat de salut abans de començar qualsevol classe. És fonamental el contacte amb el docent d'origen per veure i saber en quin punt de l'aprenentatge es troba, per tal de no trencar el procés educatiu. És de gran importància manifestar acompanyament, motivació i respecte cap a l'infant per tal que se senti segur i acollit.

Comunicació amb l'entorn

- Hi ha contacte amb l'escola ordinària i amb els companys i companyes de l'alumne/a del seu centre educatiu?

AULA HOSPITALÀRIA LLEIDA	AULA HOSPIATALÀRIA DEL TAULÍ	ESCOLA LA MAGNÒLIA	AULA HOSPITALÀRIA VALL D'HEBRON
Si es necessita saber dels companys es fa a través d'internet. El contacte va en funció del que el nen necessita.	Contacte a través d'internet. Intentem que hi hagi concordança.	Molta vinculació amb l'escola i els companys i companyes de les escoles.	Amb el tutor amb continuïtat. S'organitzen vídeo-trobades amb els companys de forma setmanal.

Taula 22, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules hospitalàries.

- Com és la relació que tens amb les famílies del teu alumnat? A través de quins mitjans hi ha comunicació?

AULA HOSPITALÀRIA LLEIDA	AULA HOSPIATALÀRIA DEL TAULÍ	ESCOLA LA MAGNÒLIA	AULA HOSPITALÀRIA VALL D'HEBRON
Constant, sistemàtica i diària.	Diària i contínua.	Diària i constant.	Directa. És molt important i intensiu.

Taula 23, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules hospitalàries.



- Com és la relació amb altres professionals que formen part del procés educatiu d'aquests alumnes? Esmenta'ls i fes una breu explicació.

AULA HOSPITALÀRIA LLEIDA	AULA HOSPIATALÀRIA DEL TAULÍ	ESCOLA LA MAGNÒLIA	AULA HOSPITALÀRIA VALL D'HEBRON
Hi ha un vincle i es treballa de manera conjunta.	Amb el centre educatiu a través del mail. Relació diària amb infermeria, auxiliars, metges i famílies. Coordinació amb la treballadora social, la coordinadora del voluntariat i amb l'associació HPEAH.	Coordinació entre les docents de pediatria, salut mental i l'equip sanitari. Coordinació psicossocial amb treballadors socials i psicooncòlegs. Amb les famílies i escoles d'origen. Amb docents d'atenció educativa domiciliària i amb l'equip d'assessorament psicopedagògic (EAP).	Molt propera i amb comunicació directa. Agents implicats: centre educatiu, tutor, docents d'hospital i família.

Taula 24, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules hospitalàries.

És primordial mantenir un contacte directe i estret amb tots els professionals que formen part de l'entorn de l'infant. S'ha de treballar de manera cooperativa, global i crear un vincle entre tots per garantir el desenvolupament integral del nen o nena.

Beneficis

- Quins beneficis creus que tenen aquestes aules sobre els infants hospitalitzats? Algun inconvenient?

AULA HOSPITALÀRIA LLEIDA	AULA HOSPIATALÀRIA DEL TAULÍ	ESCOLA LA MAGNÒLIA	AULA HOSPITALÀRIA VALL D'HEBRON
Beneficis tots. Inconvenients cap.	Beneficis tots. Inconvenients cap.	Beneficis tots. Inconvenients cap.	Beneficis tots. Inconvenients cap.

Taula 25, creació pròpia: Resultats entrevistes docents aules hospitalàries.

Totes quatre deixen per manifest que les aules hospitalàries són beneficioses pels infants i joves que es troben passant per aquest procés d'ingrés, ja que els hi apropa a la normalitat, els consciència de la situació que estan vivint, no deixen de banda el seu procés d'aprenentatge, treballen valors i creen vincles d'amistat amb companys i companyes que es troben en les mateixes circumstàncies.



5.4 COMPARACIÓ DE RESULTATS

	AULES ORDINÀRIES	AULES HOSPITALÀRIES
PAPER COM A DOCENT	Paper de gran complexitat. Cal aprenentatge. Formació prèvia basada en experiència, emocions i aptituds. Fortalesa.	No hi ha formació específica. Primordial l'experiència, les ganes, la valentia, les aptituds i el perfil. Es pot complementar amb formació sobre l'àmbit emocional.
ADAPTACIÓ DE LES METODOLOGIES D'APRENTATGE	Igualment aplicables amb les seves respectives adaptacions. Depenent de l'edat.	Metodologies personalitzades i motivadores. Adaptades a les diferents situacions. Depenent del nen, l'edat, la família i l'entorn.
IMPORTÀNCIA DELS CONTINGUTS CURRICULARS	El més important és fer-los créixer com a persones. Hi ha coses més importants que seguir el currículum d'educació, encara que s'ha de tenir en compte. Depenent de l'edat del nen o nena. Fomentar el treball emocional.	El més important és que no es desvinculi del seu procés d'aprenentatge, prioritzant el seu benestar. Que tot el que es faci tingui significat.
ROL A L'AULA	Observar. Acompanyar. Guiar. Vetllar per la seguretat.	Organitzar i gestionar. Acompanyar. Motivar. Acollir. Atenció propera i individualitzada.
ADAPTACIÓ A L'AULA	Acompanyar amb afecte i paciència. Treballar la pertinença en grup. Brindant materials al seu abast. De forma respectuosa i progressiva. Tenint en compte les necessitats individuals de cadascú. Mantenir la comunicació amb les famílies.	Crear vincle. Crear empatia. Molt progressiva. A través de jocs. Tenint en compte les necessitats individuals de cadascú. Mantenir la comunicació amb les famílies.
AVALUACIÓ	Observació directa. Informe sobre l'evolució. Diari d'aula.	A través de converses. Observació directa. L'avaluació la realitza el tutor del centre ordinari. S'omplen fitxes del que s'ha fet durant el dia.



<p>LA RUTINA DIÀRIA</p>	<p>Hi ha una programació prèvia. Materials disposats per a tots. Treballen activitats lúdiques com la plàstica, la música, els racons i la lectura.</p>	<p>No hi ha programació prèvia, ja que tot va en funció del dia i de la quantitat d'infants que hi assisteixen. Els materials han de tenir molt bona higiene i no tots els infants poden utilitzar els mateixos materials. Es produeixen les seves certes adaptacions. Es fomenta molt la plàstica, la lectura amb gossos i la celebració de les diferents festivitats. Assisteixen a l'aula per fer feines de la seva escola ordinària.</p>
<p>COMUNICACIÓ AMB LES FAMÍLIES I AMB L'ENTORN DE L'INFANT</p>	<p>Bona. Diària. Constant. També, a través de les noves tecnologies amb altres professionals externs al centre educatiu, com pot ser el CDIAP.</p>	<p>Sistemàtica. Diària. Constant. Contínua. Vincle, cooperació i coordinació, a través de les noves tecnologies, amb altres professionals externs al centre hospitalari, com són treballadors socials associacions o EAP.</p>

Taula 26, creació pròpia: Comparació de resultats.

5.5 GUIA D'AULA HOSPITALÀRIA

Un cop hem aconseguit obtenir la informació referent al marc teòric, i extrets els resultats de l'anàlisi d'investigació que compon el marc metodològic, és moment de crear un espai visual, alhora que atractiu, on poder implantar tots els coneixements adquirits durant aquest treball; una guia d'orientació.

L'objectiu d'aquesta guia és poder manifestar i donar veu a aquesta educació hospitalària que permet als infants ingressats poder seguir el seu procés d'aprenentatge d'igual manera que ho fa un nen o nena en una escola ordinària. Que serveixi per poder conscienciar a qualsevol individu sobre la importància que té aquest sistema inclusiu. Poder ajudar als docents que no sàpiguen com actuar davant d'un cas de malaltia en un/a alumne/a o en la seva acollida un cop acabat l'ingrés. Que serveixi com a mitjà informatiu per tal que aquesta educació no quedi en la desconeixença de ningú.



Aquesta guia ha estat creada en format d'una pàgina web, generada amb una plataforma digital anomenada *Wix*. Aquesta web està dividida en cinc apartats: (Annex 3)

- Què som?
- Què fem?
- Per a qui?
- Com ho fem?
- Presentació

En primer lloc, trobem la secció *Què som?*, on es mostra la definició d'aules hospitalàries, la seva finalitat i els objectius principals, per tal de començar a introduir el tema tractat.

Seguidament, en la pestanya anomenada *Què fem?*, podem trobar el que s'executa i s'implanta en aquestes aules per part dels docents, i totes les funcions que tenen que són necessàries per poder implantar l'educació de la millor manera.

En el tercer apartat es parla sobre els nens i nenes hospitalitzats/des, anomenat *Per a qui?*, on s'argumenta el procés d'acollida, la intervenció educativa i la relació entre els docents i els/les alumnes.

Pel que fan les pautes d'actuació, els principis que fonamenten una bona metodologia i els diferents factors per elaborar una seqüència didàctica es troben en el següent apartat amb el títol *Com ho fem?*.

I, per finalitzar, podem contemplar un apartat anomenat *Presentació*, on em presento i justifico el per què d'aquesta creació.

A continuació, deixo plasmat l'enllaç directe a aquesta pàgina web:

<https://karlasp12.wixsite.com/ahospitalaries>



6. CONCLUSIONS

Les conclusions són el punt que dona per acabat aquest estudi. Estan dividides en dos subapartats; per una banda, una conclusió d'anàlisi que dona peu a la menció d'objectius, a la resolució de les preguntes d'investigació i a la contrastació de la hipòtesi final, amb el fi de verificar-la o diferir-la. Per altra banda, comptem amb una conclusió personal per tal de deixar per manifest quins han sigut els obstacles i els aprenentatges assolits.

6.1 CONCLUSIÓ D'ANÀLISI

Després de realitzar les entrevistes pertinents i d'haver obtingut els resultats és el moment de donar resposta a les preguntes d'investigació.

Primerament, cal recordar l'objectiu general del projecte, *“Investigar les aules hospitalàries i tot el que això comporta; la intervenció educativa, l'alumnat atès, la importància de l'entorn i el rol que adquireixen els diferents professionals”*.

Un cop ho tenim present, donem peu a la menció del primer objectiu específic, *“Comparar, a través de casos reals, les diferents funcions, metodologies, experiències i aptituds de mestres hospitalaris i de mestres d'escoles ordinàries”*, relacionat amb la primera pregunta d'investigació *“L'acompanyament educatiu a les aules hospitalàries, en què s'assembla o en què es diferencia amb l'educació de les escoles ordinàries?”* hem aconseguit diversos resultats.

Cal destacar la gran similitud i coherència educativa que hi ha entre els dos àmbits analitzats, és a dir, una escola ordinària i una escola hospitalària. Independentment del centre, trobem similituds respecte a les metodologies emprades, el rol que adquireixen els docents, l'adaptació a l'aula i la comunicació amb l'entorn de l'infant.

Pel que fa a les metodologies educatives, tot anirà en funció de la que segueixi cada centre i, aquesta, serà la que s'utilitzi en el centre hospitalari. És a dir, els principis i projectes que segueixi un nen o nena en el seu centre de referència, serà els que segueixi a l'aula hospitalària, i d'aquesta manera, podrà seguir el seu procés d'aprenentatge igual que els seus companys. Evidentment, i igual que en una escola ordinària, als centres hospitalaris les metodologies emprades són adaptables i personalitzades segons les necessitats de cada



infant, ja que cadascun d'ells pateix malalties diferents i no tots poden dur a terme l'aprenentatge de la mateixa manera.

Seguidament, el rol i paper que adquireixen les docents en l'educació ordinària també és el mateix que exerceix una mestra d'una aula hospitalària, encara que les mesures per fer-ho no siguin les mateixes. A banda de les àrees d'aprenentatge que s'han de dur a terme, totes docents entrevistades, comparteixen la idea que el paper d'un/a mestre/a s'ha de basar, primordialment, en acollir i acompanyar a l'infant en tot el procés, observar, motivar, guiar i oferir una atenció propera, i en el cas dels hospitals, una atenció més individualitzada. Tal com explica l'autora Carmen Ortiz González quan ens deixa per manifest que un bon docent ha de contribuir en la formació emocional i de personalitat, així com en la formació d'aptituds i destreses que garanteixi una acció integral en l'infant. Trobem una abundant semblança en com es produeix l'adaptació d'un infant a l'aula. Tal com ens deixa per manifest el currículum i orientacions d'educació infantil del segon cicle, el temps que es dedica en acollir a un infant és un temps ben invertit, ja que permet establir una confiança mútua, creant un bon vincle des del respecte i l'empatia. De la mateixa manera, les docents entrevistades, tant de centres ordinaris com d'aules hospitalàries, coincideixen en el fet que un bon procés d'adaptació ha d'estar basat en la progressivitat, tenint en compte les necessitats individuals de cadascú, considerant valors com el respecte, l'empatia, l'afecte i la paciència. És molt important oferir aquesta atenció més individualitzada en el procés de familiarització amb el centre, per tal que l'infant senti seguretat, confiança i tranquil·litat en la persona de referència. Fem un recordatori a la frase de l'autora Lizasoáin quan ens argumenta que el clima familiar és considerat un gran agent a destacar en l'adaptació del nen o nena.

D'aquesta manera, la comunicació amb l'entorn del nen o nena, també juga un paper molt important en tot aquest procés d'aprenentatge. Ha de ser una relació diària, constant i sistemàtica amb la família, com agent prioritari, i tots els professionals que hi formin part, creant així un vincle i una coordinació per tal de garantir un desenvolupament integral de l'infant.

D'altra banda, també trobem certes diferències entre un centre ordinari i un centre hospitalari, així com la importància que li donen les diferents docents entrevistades als continguts curriculars i la rutina diària.



Donada la desconexió de les docents de les aules ordinàries sobre les aules hospitalàries, pensen que el procés d'aprenentatge dels infants no té tant de pes quan es troben en aquestes condicions de salut i que el més important és el treball emocional i el creixement personal. Evidentment, la salut de tots els infants és primordial a qualsevol procés d'ensenyament, encara que el procés d'aprenentatge té un paper important i també primordial en aquests infants que es troben tancats en un hospital, ja que l'objectiu principal és que no es desvinculin d'ell.

Pel que fan les rutines diàries i les maneres de fer, hi ha una diferència clara i clau entre una escola ordinària i una escola hospitalària. El centre educatiu sempre comptarà amb una programació prèvia del curs i una sèrie de continguts que es portaran a terme, en canvi, l'aula hospitalària no compta amb aquesta programació, ja que tot anirà en funció del dia, de l'alumnat que hi assisteixi i dels molts imprevistos que hi puguin sorgir.

En el centre hospitalari també es tenen molt en compte els materials a utilitzar, ja que hi ha materials, que com l'aula ordinària, sí que poden estar a l'abast de tot l'alumnat, però hi ha d'altres, que només són utilitzats per uns certs infants i que no poden ser tocats pels altres. Aquesta també és una diferència a destacar, ja que potser una cosa que és de gran importància per les aules hospitalàries, com és el material en aquest sentit d'utilitat, per un centre ordinari potser no es té tant en compte.

Respecte a les àrees d'aprenentatge a treballar, cada centre imparteix les mateixes i, com he dit abans, sempre amb les seves respectives adaptacions. El centre hospitalari s'encarrega de donar suport a aquests coneixements que s'atribueixen a cada alumne/a, ja que no avança matèria, si no és necessari, sinó que ajuden a realitzar les feines manades de l'escola ordinària. I com a qualsevol altre centre, celebren les festivitats de l'any, realitzen activitats lúdiques de plàstica i música, i fomenten la lectura de manera dinàmica, com pot ser amb gossos.

Seguint amb la segona pregunta d'investigació *“Un o una mestre/a d'educació infantil que exerceix la docència en una escola ordinària, coneix el funcionament de les aules hospitalàries? Estan preparats i conscienciats, mental i professionalment, per servir aquesta docència?”*, ho relacionem amb el segon objectiu específic *“Descobrir com i què pensen les docents sobre les aules hospitalàries i saber quins són els factors necessaris per servir aquest tipus de docència”*. Podem manifestar que les mestres entrevistades sí



que han sentit parlar algun cop sobre les aules hospitalàries, però cap d'elles coneix el seu funcionament. Partint d'aquí, tampoc cap es veuria capaç de poder impartir la docència en una aula hospitalària sense haver fet una formació i preparació prèvia basada en factors emocionals, ja que s'ha de ser molt fort/a i és un càrrec de gran complexitat. D'altra banda, les mestres d'aules hospitalàries no donen tanta importància a la formació prèvia ni a cap mena d'ensenyament acadèmic, ja que pots accedir al càrrec amb diferents estudis. El que realment és important són els valors que et dona l'experiència, així com la valentia, l'agilitat, la formació cognitiva i emocional per afrontar aquestes situacions tan difícils.

La tercera pregunta d'investigació analitzada és la següent *“Quina sèrie de factors són indispensables per garantir el benestar de l'infant, independentment del camp en el que s'exerceixi l'educació?”* va relacionada amb el tercer objectiu específic *“Mostrar quins són els agents que faran de l'educació de l'infant un lloc segur, per tal d'adquirir aprenentatge significatiu”*. Aquesta pregunta ha sigut redactada de manera col·lectiva englobant les aules ordinàries i les aules hospitalàries, ja que els agents que s'han de transmetre als nens i nenes, com a docents, han de ser els mateixos en qualsevol àmbit educatiu, encara que a una aula hospitalària són més magnificats.

Per tant, per arribar al benestar total de l'infant hem de veure'l com el protagonista de l'aprenentatge o del procés mèdic que segueixi. Ell ha de ser coneixedor del punt en el qual es troba i ha de ser conscient de la situació que està vivint.

Hem de tenir, també, molt en compte l'entorn, donar la màxima seguretat per poder explorar-lo. Conjuntament, les docents han de proporcionar-li el caliu suficient, l'atenció i la confiança per poder començar a intervenir en el desenvolupament integral del nen o la nena.

A més, s'han d'oferir propostes de caràcter motivador, dinàmiques i lúdiques per tal que l'alumnat sigui participatiu i senti l'atracció suficient per adquirir coneixement, sempre que s'adaptin a les seves possibilitats. S'ha de brindar l'atenció necessària, i en molts casos, una atenció individualitzada, ja que en el cas de les aules hospitalàries, cada infant té una edat i unes patologies diferents, per tant, no es poden oferir les mateixes activitats.



Per acabar, relacionem la pregunta d'investigació quatre *“Com seria una guia d'aula hospitalària que doni resposta als interrogants d'aquesta educació i a la desconeixença de la societat actual? Què és necessari per poder servir aquesta docència?”* amb el seu respectiu objectiu *“Crear una guia d'aula hospitalària; què és, perfil del docent, gestió de l'aula, requisits emocionals i recomanacions, entre d'altres”*. Com he explicat anteriorment, s'ha dut a terme una guia en format de pàgina web com a orientació per tots aquells docents o individus que necessitin més informació sobre el tema tractat, per poder indagar a l'hora de portar-ho a terme a l'aula o, simplement, per saber i conèixer aquesta educació. Aquest servidor consta de cinc apartats on es destaca la finalitat i els objectius d'aquestes aules hospitalàries, les funcions dels docents, la relació amb els alumnes, la seva acollida, la intervenció educativa, diferents pautes d'actuació i factors o principis per elaborar una metodologia i una bona seqüència d'activitats. Amb la finalitat de donar a conèixer aquesta educació inclusiva i necessària per a oferir oportunitats als infants malalts en un lloc on se sentin segurs, reconeguts i estimats.

Per concloure, podem donar peu a la verificació de la hipòtesi d'aquest treball sobre *si la intervenció educativa a les aules hospitalàries és un mètode eficient que dona resposta als infants que, per motius de salut, no poden assistir a una aula ordinària*. La resposta és clarament que sí, ja que sempre serà eficient mentre hi hagi educació, sigui en una aula hospitalària o en un altre àmbit. L'aula hospitalària s'entrega per continuar el procés d'aprenentatge i queda demostrat per com millora la qualitat de vida de tots els nens i nenes quan hi assisteixen. Aquesta intervenció educativa aposta pel creixement personal i pel desenvolupament integral de cadascun dels alumnes.

6.2. CONCLUSIÓ PERSONAL

Aquest Treball de Fi de Grau, m'ha permès poder conèixer més a fons i poder indagar un tema molt interessant, com són les aules hospitalàries.

Realitzar-lo, ha estat un repte molt gratificant, ja que tenia plena desconeixença i a poc a poc he pogut prendre consciència sobre aquest món educatiu tan ampli i fantàstic.

He intentat portar el treball de la millor manera des del primer moment, malgrat les desorientacions del principi, el no saber com començar o no tenir clara l'estructura que volia seguir ni les preguntes d'investigació que volia formular. Primerament, em vaig plantejar un índex i, arrel, d'aquí, vaig començar a crear el marc teòric.



Un cop acabada la teoria, vaig començar a dissenyar el marc metodològic. Tot seguia el seu ordre respecte a la creació de preguntes d'investigació i objectius, fins que va arribar el moment de la recollida de dades. Sense contar totes les trucades telefòniques, quaranta e-mails són els que vaig enviar a diferents aules hospitalàries d'arreu del país i només dues d'elles em van contestar, que per sorpresa meva, van acceptar en participar en la intervenció. Em trobava només amb dues entrevistes i, així, era escassa l'anàlisi dels resultats. La tercera entrevista va ser aconseguida a través d'una reunió informativa i la quarta va ser gràcies a un vídeo d'Instagram.

Aquest vídeo va ser publicat a aquesta xarxa social per una mestra d'aula hospitalària amb el fi que la gent fos coneixedora de la seva feina. Un cop vaig veure aquest vídeo, vaig rebre el mateix vídeo un munt de vegades per part de familiars i amics. Amb això el que vull dir és que, ja que vivim envoltats de tecnologia, hem de treure-li profit. És a dir, si volem que un tema, en aquest cas l'educació a les aules hospitalàries, sigui conegut, hem d'utilitzar allò que crida l'atenció en la societat actual. Hem d'esprémer aquestes xarxes socials al màxim, ja que és per on ens arribarà la informació. Vint minuts vaig tardar a completar una entrevista d'una mestra, en comparació a les quaranta en un mes que esperava a través d'e-mails i de trucades telefòniques.

També per aquest motiu, he creat una guia utilitzant les xarxes socials per poder, d'una manera més directa, apropar-me a la gent mostrant els trets més importants i característics d'aquesta educació.

Pel que fa a les entrevistes, tant de les docents d'aules hospitalàries com de les docents d'aules ordinàries, totes vuit han sigut molt amables i entregades, inclús em van facilitar material, així com blocs o tesis doctorals, per tal d'obtenir encara més informació.

En definitiva, aquest treball m'ha provocat molta curiositat i, alhora, ha sigut molt gratificant. L'educació en infants que es troben en situacions de certa vulnerabilitat m'ha semblat molt bonica i molt propera, fins al punt de replantejar-me el meu futur en la docència.

Amb aquest treball he après el que és la calma, així com la intranquil·litat; la constància i la inestabilitat; la perseverança i la indecisió; l'odi per la desconexió de la societat, i l'amor per la labor tan màgica d'aquests docents.



7. BIBLIOGRAFIA

BLANCHET, A., GHIGLIONE, R., MASSONNAT, J. y TROGNON, A. (1989) *Técnicas de investigación en ciencias sociales. Datos. Observación. Entrevista. Cuestionario*. Narcea.

COSTA FERRER, M. (2000) *El juego y el juguete en la hospitalización infantil*. Nau Llibres.

GRAU RUBIO, C. (2004) *Atención educativa al alumnado con enfermedades crónicas o de larga duración*. Ediciones Aljibe.

GRAU RUBIO, C. y ORTIZ GONZÁLEZ, C. (2001) *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Ediciones Aljibe.

GUILLÉN, M. y MEJÍA, Á. (2010) *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*. Narcea.

LIZASOÁIN RUMEU, O. (2000) *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la pedagogía hospitalaria*. Ediciones Eunate.

MOLINA GARUZ, M. C., ARREDONDO VALLEJOS, T. M. y GONZÁLEZ BLANCO, J. d. P. (2019) *Buenas prácticas e innovación en pedagogía hospitalaria*. Octaedro.

ULLÁN DE LA FUENTE, A. M. y HERNÁNDEZ BELVER, M. (2007) *Los niños en los hospitales. Espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil*. Ediciones Témpora S.A.

URMENETA, M., TORRALBA ROSELLÓ, F., PRATS COLL, R., CARDÚS ROS, S., CASAS AZNAR, F., GARANTO ALÓS, J., GIL, N., LARREULA, E., PÉREZ BERCOFF, E., AGUIRRE, N., FRANCH I VIÑAS, L., BALLESTER, J., ESTÉVEZ ESTÉVEZ, N., DEL OLIVO SANZ, J., LEÓN SIMÓN, M., FERNÁNDEZ SARDÓN, O., DE PAZ, A., REVENGA, D., CARRERA, G., ... OCHOA



LINACERO, B. (2000) *El futur de la pedagogia hospitalària. IV Congrés europeu de mestres i pedagogs a l'hospital*. P.A.U. Education.

8. WEBGRAFIA

BOC n° 108. *Miércoles 6 de Junio de 2018 - Anuncio 2658*. (2018). BOC - Gobierno de Canarias. <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2018/108/005.html>

Escola del Taulí. Qui som, què fem i on som. XTECBlocs. <https://blocs.xtec.cat/escolahospitaltauli/qui-som-i-que-fem/>

GÚTIEZ CUEVAS, P., y, MUÑOZ GARRIDO, V., (2021). Aulas hospitalarias: diferentes actuaciones. Una realidad de inclusión educativa. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva, Monográfico, Aulas Hospitalarias*, 13-25. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/500>

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. Generalitat de Catalunya. <http://www.icslleida.cat/hospital/>

JILIBER, M. *Aula Hospitalària Sant Joan de Déu*. XTECBlocs. https://blocs.xtec.cat/aulahospitalariasantjoandedeubarcelona/?_ga=2.242433607.491905849.1650274734-1036288909.1650274734

MARTIN FUMERO, M. Y. y MENDEZ GARCIA, M. A. *Aulas Hospitalarias*. Gobierno de Canarias. Consejería de Educación y Universidades. Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa. https://www.stec.es/stec/archivos_subidos/noticias/12982/resolucion_aulas_hospitalarias_5_18_1338

MEJÍA ASENSIO, Á., RUIZ ROMÁN, P., ESTÉVEZ ESTÉVEZ, N., MARTÍNEZ SOTO, A. y REYES, M. J. (2011). *Aulas Hospitalarias | Legislación*. Aulas Hospitalarias <http://www.aulashospitalarias.es/legislacion/>

RUBIO MAYORAL, J. L. (2017). *Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaria*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=139663>



Vall d'Hebron. Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus. <https://www.vallhebron.com>

Vilà, R., Bardera, T., Martín, N., Rubio, M., Falgàs, M., Pedreira, M., Parellada, C., Geis, À., Capdevila, R., Terradellas, M. R., Cornadó, J. M., Cols, C. y Fernández, P. (2016). Currículum i orientacions. Educació infantil. Segon cicle. Generalitat de Catalunya. Departament d'ensenyament. <https://educacio.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/colleccions/curriculum/curriculum-infantil-2n-cicle.pdf>

Wix. Wix. <https://manage.wix.com/dashboard/bb443875-0fee-4e8d-8972-f90cb778cac8/home?referralInfo=sites-dropdown>

SOTO, C. (2022). *Aules Hospitalàries*.

Wix. <https://karlasp12.wixsite.com/ahospitalaries>

9. ANNEXOS

9.1. Annex 1: Entrevistes docents aules ordinàries.....	61
9.1.1 Annex 1.1: Entrevista docent 1.....	61
9.1.2 Annex 1.2: Entrevista docent 2.....	62
9.1.3 Annex 1.3: Entrevista docent 3.....	64
9.1.4 Annex 1.4: Entrevista docent 4.....	65
9.2. Annex 2: Entrevistes docents aules hospitalàries.....	68
9.2.1 Annex 2.1 Entrevista Hospital de Lleida.....	68
9.2.2 Annex 2.2 Entrevista Escola del Taulí.....	71
9.2.3 Annex 2.3 Xerrada informativa Escola La Magnòlia.....	74
9.2.4 Annex 2.4 Entrevista La Vall d'Hebron.....	79
9.3. Annex 3: Guia d'aula hospitalària.....	83
9.3.1 Què som?	83
9.3.2 Què fem?	85
9.3.3 Per a qui?	87
9.3.4 Com ho fem?	90
9.3.5 Presentació.....	93



9.1 ANNEX 1: ENTREVISTES DOCENTS AULES ORDINÀRIES

9.1.1 ANNEX 1.1: ENTREVISTA DOCENT 1

1. Coneixes les aules hospitalàries?

Conec la seva existència però no sé ben bé com és el seu funcionament.

2. Series capaç, mentalment i professionalment, d'impartir la teva docència en una aula hospitalària? Per què?

Em costaria molt impartir la meva tasca docent en un hospital. Considero que has de ser forta emocionalment per poder fer-ho. Els alumnes presenten malalties i simptomatologies que no són les que es troben en un aula ordinària.

3. Penses que qualsevol mestre/a pot presentar unes aptituds idònies per afrontar la docència en aquest àmbit? Per què?

Penso que tothom es pot formar per a realitzar la tasca però no per això s'està preparat per a fer-la. Has d'estar emocionalment fort, ser flexible, empàtic, amb gran capacitat d'adaptació...

4. Com és l'adaptació d'un nen o nena en una aula ordinària? Com creus que és d'important l'adaptació dels infants en una aula hospitalària, tenint en compte la seva nova normalitat?

Tota adaptació necessita el seu temps, a l'aula ordinària se'ls acompanya amb afecte, paciència, es un clima acollidor, es treballa molt la pertinença al grup...

A l'aula hospitalària suposo que és treballa la nova realitat i s'intenta "normalitzar", l'espai no és el més acollidor possible però hi ha molts elements que li poden donar més caliu.

5. Creus que les metodologies i els continguts curriculars implantats en una aula ordinària, són aplicables a una aula hospitalària?

Les metodologies i els continguts possiblement són igualment aplicables. Ja que hi ha moltes escoles diferents i moltes metodologies educatives en els diversos centres docents.

6. Creus que el més rellevant durant el curs escolar és la continuïtat del currículum i dels continguts establerts?

Com a mestres hem de seguir el currículum i treballar uns continguts mínims. Tot i així, hi han moltes coses més que no són continguts pròpiament dits i que es treballen diàriament i són igualment importants



7. Quins creus que són els principis i valors clau que s'han de transmetre als/les alumnes?

Considero que la base dels valors s'ha de fer a casa, tot i així, a l'escola treballem molts principis i valors també: empatia, autoestima, cooperació, inclusió, amicitat, diàleg...

8. Actualment, com es duu a terme el seguiment i l'avaluació a la teva aula?

A través de la observació per part del docent, la autovaloració de l'infant i també es passen proves.

9. Com és la relació que tens amb les famílies del teu alumnat?

La relació família escola és i ha de ser molt bona pel bé de l'infant

10. Quin és el teu rol a l'aula?

Hi ha moments en els que dirigeixo una activitat, altres en els que observo i acompanyo, altres en els que ofereixo provocacions...

11. Com organitzes el teu dia a l'aula?

Un cop a la setmana programem totes les sessions de la setmana i es deixen preparats els materials necessaris per dur-les a terme.

9.1.2 ANNEX 1.2: ENTREVISTA DOCENT 2

1. Coneixes les aules hospitalàries?

Si. He sentit parlar.

2. Series capaç, mentalment i professionalment, d'impartir la teva docència en una aula hospitalària? Per què?

Si seria capaç. Segurament l'aprenentatge que me'n emportaria seria immens. Sortir de la zona de confort, sempre dóna un nou valor.

3. Penses que qualsevol mestre/a pot presentar unes aptituds idònies per afrontar la docència en aquest àmbit? Per què?

Penso que s'hauria de fer un mínim de formació per tenir les claus necessàries per poder exercir l'educació en una aula d'aquest tipus.

A més d'uns valors personals com l'empatia.

4. Com és l'adaptació d'un nen o nena en una aula ordinària? Com creus que és d'important l'adaptació dels infants en una aula hospitalària, tenint en compte la seva nova normalitat?



L'adaptació que realitza un infant a la llar on treballa, es realitza de forma respectuosa, de menys hores a més i amb la presència d'alguns familiars els primers dies. Mantenint una comunicació estreta en tot moment amb la família.

5. Creus que les metodologies i els continguts curriculars implantats en una aula ordinària, són aplicables a una aula hospitalària?

No ho tinc clar. Serà depenent l'edat de l'infant.

6. Creus que el més rellevant durant el curs escolar és la continuïtat del currículum i dels continguts establerts?

Depenent de l'edat del nen/a. En la meua franja d'edat (0-3) el més important és el recorregut que realitza l'infant per arribar a un objectiu en concret.

7. Quins creus que són els principis i valors clau que s'han de transmetre als/les alumnes?

Implicació, autonomia, capacitat de treballar en grup, iniciativa.

8. Actualment, com es duu a terme el seguiment i l'avaluació a la teua aula?

L'observació per part de l'educadora dels avenços de l'infant és diària. A final de curs es realitza un informe on queda reflectit mitjançant un escrit obert el moment evolutiu del nen/a. Prèviament a l'entrega de l'informe, es realitza una entrevista amb els pares per parlar de l'evolució del seu fill/a i d'altres aspectes importants.

9. Com és la relació que tens amb les famílies del teu alumnat?

La relació és diària i constant. Apostem per una relació estreta i continua.

10. Quin és el teu rol a l'aula?

La meua tasca aquest curs consisteix en ser tutora d'un grup d'infants de 2-3 anys.

Les meves funcions principals son:

- vetllar per la seguretat dels infants. -acompanyar-los emocionalment.
- registrar mitjançant l'observació el moment evolutiu dels infants.
- mantenir una comunicació estreta amb les famílies.
- mantenir comunicació amb el CDIAP del Garraf.

11. Com organitzes el teu dia a l'aula?

Els diferents materials/racons estan disposats per l'aula de manera que els infants al entrar poden escollir a on volen anar. La porta al jardí també estarà oberta per si algun infant necessita moure's. La rutina marca de manera natural el transcurs del dia: esmorzar la fruita, canvi de bolquers, alguns infants marxen i d'altres es queden a dinar, dormir a l'estança...



Tot això acompanyat d'un joc i moviment lliure patent durant tota la jornada.

9.1.3 ANNEX 1.3: ENTREVISTA DOCENT 3

1. Coneixes les aules hospitalàries?

Les conec per experiències d'amistats properes, però no personalment.

2. Series capaç, mentalment i professionalment, d'impartir la teva docència en una aula hospitalària? Per què?

Sense provar abans no ho puc assegurar, tot i que crec que caldria fer una preparació prèvia personal abans de començar, a l'igual que per impartir classe en una aula ordinària.

3. Penses que qualsevol mestre/a pot presentar unes aptituds idònies per afrontar la docència en aquest àmbit? Per què?

Tots som professionals de la docència i per a tot s'ha d'estar preparat i tenir vocació, però crec que per a un aula hospitalària també entren en joc factors emocionals diaris que s'han de treballar amb major sensibilitat.

4. Com és l'adaptació d'un nen o nena en una aula ordinària? Com creus que és d'important l'adaptació dels infants en una aula hospitalària, tenint en compte la seva nova normalitat?

A infantil molt bona i molt ràpida, dins de les necessitats individuals de cada infant. Com creus que és d'important l'adaptació dels infants en una aula hospitalària, tenint en compte la seva nova normalitat? És molt important tenir en compte els seus factors, ja que la sensibilitat ha de ser molt treballada.

5. Creus que les metodologies i els continguts curriculars implantats en una aula ordinària, són aplicables a una aula hospitalària?

Si, fent adaptacions i deixant més estones per a compartir emocions i pensament.

6. Creus que el més rellevant durant el curs escolar és la continuïtat del currículum i dels continguts establerts?

El més important és fer-los créixer com a persones, i després tots els continguts que es puguin treballar de la manera més global possible.

7. Quins creus que són els principis i valors clau que s'han de transmetre als/les alumnes?

El saber estar, parlar i escoltar tant a un mateix com als altres.



8. Actualment, com es duu a terme el seguiment i l'avaluació a la teva aula?

Amb l'observació diària dels infants i durant les sessions d'avaluació trimestrals.

9. Com és la relació que tens amb les famílies del teu alumnat?

És bona, tot i que a vegades resulta una mica difícil per les diferents llengües.

10. Quin és el teu rol a l'aula?

Guia i acompanyant del procés d'aprenentatge dels infants.

11. Com organitzes el teu dia a l'aula?

A primera hora del matí sempre són les rutines, seguidament parlar una estona, esmorzar, anar al pati i després del pati racons, projecte o psicomotricitat.

A la tarda treballem la plàstica, la música, la biblioteca, llengua i racons de joc.

9.1.4 ANNEX 1.4: ENTREVISTA DOCENT 4

1. Coneixes les aules hospitalàries?

Sí, les conec.

2. Series capaç, mentalment i professionalment, d'impartir la teva docència en una aula hospitalària? Per què?

Actualment no, m'ho plantejaria més endavant, en jubilar-me. Crec que has de ser molt fort mentalment per donar classes a les aules hospitalàries. És cert que la gravetat de les malalties que obliguen als infants a estar hospitalitzats pot ser molt variable, però com a adult, poder deixar de banda el seu estat de salut i centrar-me en els aprenentatges i la seva estabilitat emocional em resultaria complicat. També crec que és d'una gran complexitat i requereix una organització i adaptabilitat molt elevada, el tenir infants d'edats molt diferents, que han de seguir plans d'estudi molt diferenciats, sense deixar de banda tot l'aspecte emocional. Com a docents potser mestres d'escoles rurals estarien més preparats a nivell organitzatiu que les/els altres. Tot i això, com a docents si haguéssim de fer una rotació en aules hospitalàries, crec que en la seva gran majoria ens en sortiríem, però crec que abans de centrar-nos en aspectes acadèmics, ens decantaríem més per la salut emocional dels infants, en el seu acompanyament en aquests moments i finalment en evitar una desconexió amb l'àmbit educatiu per tal que la seva tornada a l'aula ordinària no suposi un repte a superar, sinó que sigui una continuïtat del treballat.



3. Penses que qualsevol mestre/a pot presentar unes aptituds idònies per afrontar la docència en aquest àmbit? Per què?

No, com ja he dit anteriorment, l'estat emocional de l'adult de referència en aquest espai ha de ser l'òptim, també requereix unes aptituds d'organització i flexibilitat elevades. Però com també he comentat, m'agradaria confiar en que qualsevol docent donaríem el millor de nosaltres si ens trobéssim al capdavant d'una aula hospitalària i afrontariem el repte amb respecte però també amb ganes de fer el millor possible per aquests infants.

4. Com és l'adaptació d'un nen o nena en una aula ordinària? Com creus que és d'important l'adaptació dels infants en una aula hospitalària, tenint en compte la seva nova normalitat?

L'adaptació varia en funció del curs i de l'infant. A P3 es va una entrada graduada al llarg d'una setmana, i a la primària, amb la matrícula viva que hi ha als centres, l'adaptació varia en funció de les necessitats dels infants. Les escoles comptem amb Plans d'Acollida que s'adapten a les característiques de cada centre. L'adaptació pot ser passar per l'Aula d'Acollida, en funció del país de procedència, adaptar l'horari de l'Infant en funció de les seves necessitats (pot requerir una mestra de reforç a l'aula ordinària, anar unes hores a la SIEI...). En tot cas, l'adaptació ha d'estar consensuada amb les famílies i les han de conèixer (en el cas d'infantil és més fàcil perquè a priori, és la mateixa per a tothom, tot i que en casos puntuals, es pot veure modificada).

5. Creus que les metodologies i els continguts curriculars implantats en una aula ordinària, són aplicables a una aula hospitalària?

Crec que com en tot, la flexibilitat és bàsica en aquests casos, davant d'un grup d'infants tant heterogeni les metodologies s'han d'adaptar de la millor manera. Coordinar-se amb les escoles de procedència dels infants ens pot ajudar a conèixer les metodologies que utilitzen en el centre, però potser pot arribar a ser molt complicat integrar les diferents metodologies en un mateix espai, com són les aules hospitalàries.

6. Creus que el més rellevant durant el curs escolar és la continuïtat del currículum i dels continguts establerts?

Crec que és important però cada cop més, i especialment en la situació dels darrers cursos, el treball emocional, de cohesió de grup, és també un dels pilars fonamentals dins l'aula. Un bon clima a l'aula facilitarà els aprenentatges. Cal saber prioritzar i



adaptar-se, no s'acaba el món si no es treballen tots els continguts, es busquen alumnes competents, no només recipients d'informació.

7. Quins creus que són els principis i valors clau que s'han de transmetre als/les alumnes?

Confiança, germanor, respecte, inclusió, esforç, superació ... Per a mi principals serien el respecte (trobo que s'està perdent, no només cap als adults, també cap als iguals), l'esforç (no implica buscar l'excel·lència, sinó donar el millor de tu en cada moment) i la inclusió (veure la diversitat com una riquesa).

8. Actualment, com es duu a terme el seguiment i l'avaluació a la teva aula?

En el meu cas, faig reforç a P4 i P5 (PDI i aula de racons), dispo de d'un diari d'aula on faig el recull de totes les sessions i faig el traspàs a les tutores quan acaben les sessions. A la PDI l'avaluació formativa em serveix per a millorar la practica docent entre grup i grup. A l'aula de racons son els infants qui s'autoavaluen les sessions en funció dels indicadors que es donen a l'inici de la sessió.

9. Com és la relació que tens amb les famílies del teu alumnat?

Actualment, com a mestra de reforç no tinc un contacte estret amb les famílies, però el centre disposa d'una aplicació de comunicació bi-direccional amb les famílies, el Dinantia. Tant elles com jo ens podem posar en contacte, tot i que personalment, m'agrada més comunicar-me cara a cara. Tant les famílies com els docents poden sol·licitar entrevistes per poder tenir una trobada per parlar de l'Infant en qüestió.

10. Quin és el teu rol a l'aula?

Acompanyo als infants en el seu procés, en el cas de la PDI un cop explicat el joc, són els infants qui fan autònomament, s'ajuden entre ells quan algun infant mostra una dificultat. Depenent de l'Infant, també cal fomentar la confiança en ell mateix i donar més suport si així ho necessita. A l'aula de racons tinc un paper més d'observadora del seu joc, les interaccions que mantenen mentre juguen, en d'altres moments faig de model lingüístic al racó de la botiga o el metge (les interaccions comunicatives als altres racons generalment no presenten dificultats).

11. Com organitzes el teu dia a l'aula?

No tinc aula pròpia, faig sessions amb mitjos grups, però tant a la PDI Coma racons hi ha el moment d'inici de presentar l'activitat i el moment de tancament on en fem la valoració de la mateixa.



9.2. ANNEX 2: ENTREVISTES DOCENTS AULES HOSPITALÀRIES

9.2.1 ANNEX 2.1 ENTREVISTA HOSPITAL DE LLEIDA

- 1. Creus que tots i totes els/les mestres, només amb la formació acadèmica rebuda durant anys, estarien preparats i preparades, tant en l'àmbit emocional com en l'àmbit psicològic, d'impartir la docència en aquest camp hospitalari? Justifica la resposta.**

Evidentment un mestre es fa amb l'experiència, el temps i la formació. Quan estudies un grau o una carrera et donen una formació cognitiva i necessites experiència i formació. Per estar a una aula hospitalària es necessita formació i es necessita que ajudin a la persona per tal que pugui anar solvent les coses en el seu dia a dia, ja que la teoria s'ha de combinar amb la pràctica. Quan tu estàs a un hospital, son moltes les situacions que vius, a nivell d'emocions i sensacions. Es necessita formació, ganes i experiència.

- 2. Quants/es alumnes assisteixen a l'aula?**

Tots els que nens i nenes que estiguin malalts i ingressats a l'hospital. No assisteixen. Una cosa és assistir i una altra és tenir atenció educativa, són diferents. L'atenció educativa es dona tant si assisteix a l'aula com si no assisteix, ja que l'atenció educativa és un espai on estigui el nen, no ha d'anar el nen on estigui l'espai.

- 3. Quines són les principals diferències educatives que trobes amb una aula ordinària?**

Educatives no hi ha cap, hi ha diferències en el context. L'educació va més enllà de que un nen estigui o no malalt. L'educació ha d'estar on estigui el nen.

El que canvia és l'ambient, el context i la situació del nen, però és evident que hem de treballar l'educació en la situació en la qual es trobi. Hem de treballar pares, professors i tot l'equip que engloba el nen.

- 4. Com adapteu els continguts curriculars, treballats a l'aula ordinària, en una aula hospitalària?**

Tot depèn del nen, no es pot generalitzar. Depèn del nen, de l'edat, de l'entorn, del context, de la família, de l'escola, etc. Adaptes el que cada nen hagi de treballar a les seves pròpies necessitats. Qualsevol adaptació anirà en funció del nen.

- 5. Creus que el més important durant el curs escolar és la continuïtat del currículum i dels continguts establerts?**



El més important és que el nen estigui en un context de salut integral. La salut integral passa per la seva salut física i la seva salut emocional. El més important és que el nen emocionalment i educativament estigui bé. Per estar bé fan falta els recursos mèdics, per part dels metges i, els recursos pedagògics i escolars, per parts dels docents. El més important és treballar en equip i ens adonem de que tots estem fent el mateix des de diferents punts.

6. Quin és el teu rol a l'aula?

El meu paper va des de la gestió i organització, mirar com es troben, buscar els materials adients o incentivar i motivar per a que el nen estigui treballant els seus materials de classe.

El meu paper és el mateix que té una mestra d'escola ordinària, però canviant el context i per tant, la situació també canvia.

7. Com afrontes les diferents situacions que es puguin esdevenir? Has sentit frustració en alguna ocasió? I això, ha repercutit en la teva vida personal?

Sóc persona, sento moments d'alegria, de tristesa, de frustració, etc. Llavors com a persona també sóc professional. Primer s'ha de treballar l'empatia i si hi ha moments que no estic bé doncs s'han de buscar recursos. Ho afrontem com podem. L'educació emocional forma part de les persones, sense treballar l'educació emocional no pots treballar absolutament res.

8. Com és l'acollida d'un/a alumne/a en una aula hospitalària? Quines estratègies educatives s'emprèn per a la seva adaptació?

Dependrà, des del primer dia que entri aquí a l'aula, crearàs empatia i un vincle, parles amb el metge, amb les infermeres, amb les famílies, etc. i a partir d'aquí anem treballant dins de la màxima normalitat.

9. Com es duu a terme el seguiment i l'avaluació dels/les alumnes?

Si tens un nen que està dos dies, no hi ha seguiment i avaluació. Si estàs amb un nen que està un temps més prolongat, et poses en contacte amb el tutor, mires com estan treballant, etc. Però aquest hospital és d'estades curtes, i si no tenen una malaltia que els hi faci estar molt més temps ingressat, l'avaluació la realitza el tutor. Llavors jo avaluo al nen dependent dels dies que estigui, del que faci, de la situació, etc. El nen no està escolaritzat en un hospital, el nen està escolaritzat en un centre de referència. Et poses en contacte amb el tutor i a partir d'allà es crea una xarxa.

10. Com s'organitza el vostre dia en una aula hospitalària?



Depèn. Depèn del dia, dels nens, de quants nens hi ha, si poden venir a l'aula si es queden a l'habitació, etc. Jo al matí passo, em donen la llista dels nens que tenim ingressats i a partir d'aquí vaig passant a veure que necessita cadascú, com està, treballes amb la família, etc.

11. Hi ha contacte amb l'escola ordinària i amb els companys i companyes de l'alumne/a del seu centre educatiu?

Dependrà de la situació del nen. Cada nen és diferent. No te puc generalitzar, ja que cada nen te les seves necessitats. Però es fa a través d'internet si necessita saber dels companys. Si es troba en una situació de risc familiar i el que necessita és fer una videotrucada amb el seu amic més íntim li oferiré. El contacte va en funció del que el nen necessita. Si un nen necessita algo més se li ha de donar. Tots estem per la criatura en concret.

12. Com és la relació que tens amb les famílies del teu alumnat? A través de quins mitjans hi ha comunicació?

La relació és constant, sistemàtica, diària i a cada moment. Sense això no es pot fer en un hospital atenció educativa. Per educar s'ha de fer un treball conjunt, sinó no eduques.

13. Quins beneficis creus que tenen aquestes aules sobre els infants hospitalitzats? Algun inconvenient?

Un 100%, ho vaig demostrar en la tesi doctoral. El benefici que té a nivell metge, de família i de nen ha quedat molt demostrat per la qualitat de vida dels nens hospitalitzats. Inconvenients cap.

14. Com és la relació amb altres professionals que formen part del procés educatiu d'aquests alumnes? Esmenta'ls i fes una breu explicació.

Si tu no tens un vincle i treballem tots plegats dedicat a una altra feina. Ha de ser un treball conjunt.



9.2.2 ANNEX 2.2 ENTREVISTA ESCOLA DEL TAULÍ

1. Creus que tots i totes els/les mestres, només amb la formació acadèmica rebuda durant anys, estarien preparats i preparades, tant en l'àmbit emocional com en l'àmbit psicològic, d'impartir la docència en aquest camp hospitalari? Justifica la resposta.

No hi ha formació específica, hi ha màsters en pedagogia hospitalària o fer mencions d'educació inclusiva. Quan vaig arribar aquí portava vint-i-set anys fent classe, havia passat per totes les etapes: infantil primària i secundària. L'accés és per entre vista i per currículum.

No ho saps, evidentment hi ha persones que saben que mai voldrien treballar en una aula hospitalària, jo tenia una experiència de molts anys, ja que això és important, perquè sinó tens experiència patiràs. Has de passar també per totes les etapes educatives i ser àgil. A més, a mesura que et fas gran també aprens moltes coses de la teva vida personal, que fa que afrontis la mort d'un nen d'una manera diferent a com l'afrontaries si tens vint o vint-i-cinc anys.

2. Quants/es alumnes assisteixen a l'aula?

Tenim infants a l'aula i a les habitacions. A l'aula més d'una dotzena de nens no tenim mai, per sort. Hi ha nens des de P3 fins a quart de l'ESO. A l'any atenem a uns 400 alumnes.

Una mestra normalment es queda l'aula i l'altra va per les habitacions dels que no poden venir.

Cadascú té una patologia diferent i van amb la medicació penjada i comencen a patir quan s'acaben tots alhora.

Si aconseguim que vinguin, ja són fidels. Ens costa una mica fer entendre a les famílies sortir de l'habitació per anar a un altre espai que normalitzi la malaltia i que té un efecte terapèutic. El fet d'estar en un espai amb nens que tenen diferents malalties, a vegades es creen dinàmiques molt "xules".

3. Quines són les principals diferències educatives que trobes amb una aula ordinària?

Nosaltres treballem molt amb la interrupció, ja que o entren les infermeres, o l'equip mèdic per visitar-los en el mateix moment, etc. És difícil estudiar perquè hi ha falta de concentració i hi ha diversitat d'edats.



4. Com adapteu els continguts curriculars, treballats a l'aula ordinària, en una aula hospitalària?

Fem instrumentals a mode de repassar o d'explicar i ajudar a coses que haurien de saber, però no avancem matèria. Si tenen exàmens els fan aquí, ja que sinó a la tornada a l'escola se senten aclaparats perquè tenen molta feina alhora.

Tenim unes activitats per encaixar les capacitats de cada nen. Els que van a l'ESO fan feina de Classroom. A partir d'aquí, ajudem en aquestes activitats, els de primària, fem instrumentals, utilitzem la plàstica om a tasca inicial. Treballem totes les festivitats, igual que ho fa una escola ordinària. La plàstica també serveix perquè es relaxin i no se sentin pressionats, utilitzem molt la conversa.

Comptem també amb un qüestionari inicial per veure l'escriptura i la fluïdesa verbal, i a partir d'aquí, veure el nivell de les tasques més instrumentals. També fem tasques referents a la seva malaltia per ser més coneixedors.

Tenim activitats formatives, activitats lúdiques (molts jocs de raonament), racons I tenim tasques més acadèmiques. Anem combinant, totes són molt individualitzades. No hi ha cap programació, ja que cada dia és diferent.

5. Creus que el més important durant el curs escolar és la continuïtat del currículum i dels continguts establerts?

No. És important sentir que no estàs només pintant o perdent el temps, sinó que ho fas amb un significat.

6. Quin és el teu rol a l'aula?

El meu rol a l'aula és d'acompanyament emocional, d'acolliment, d'entesa de com se senten, de saber tractar en quin moment puc forçar o no, etc. Evidentment, de donar continuïtat al currículum que s'està fent a través d'una atenció individualitzada.

Els aquí també canvien de rol a l'aula, intentem no pressionar-los. El que fem moltes vegades, segons com estigui a nivell anímic, demanem a les tutores del centre que facin una acció dels companys cap a ell. Ells mateixos també escriuen Mails als companys i a les mestres.

7. Com afrontes les diferents situacions que es puguin esdevenir? Has sentit frustració en alguna ocasió? I això, ha repercutit en la teva vida personal?

En general els pares i les mestres estan molt agraïts de les feines que fem.

Ara mateix no tinc situacions d'ansietat, quan les vaig tenir va ser quan hi havia nens que morien. Van morir quatre en un any. Aleshores sí que em portava la feina a casa,



ja que veia el final del nens. Ara no perquè són nens i nenes que entren i surten. En el temps que estan aquí els hi donem tot el que puguem per acompanyar-los i ajudar-los.

8. Com és l'acollida d'un/a alumne/a en una aula hospitalària? Quines estratègies educatives s'emprèn per a la seva adaptació?

Molt progressiva, una adaptació que comença amb la conversa, el joc, la plàstica, etc. També tenim materials adaptats a les vies d'ingrés que porten. Ens presentem, els hi portem jonquines, per fer una mica de vincle, es fa cada matí amb els nous.

9. Com es duu a terme el seguiment i l'avaluació dels/les alumnes?

El contacte ara és via Mail amb les tutores, però no fem una avaluació. En general com ha anat. Això si és de mitja a llarga durada. Ara tot és molt més fàcil ja que si fan tasques al Classroom, l'envien i la tutora la corregeix. Si algú ho demana fem un informe.

10. Com s'organitza el vostre dia en una aula hospitalària?

Comencem el dia a dos quarts de nou, ens donen una llista de tots els nens i nenes que es troben ingressats on apareix el nom, l'edat i la patologia. Marquem els noms del infants que tenen entre tres i setze o disset anys. Anem als controls d'infermeria i preguntem per l'estat dels nens nous; si poden venir o no o si hem de tenir alguna cosa en compte. Un cop fet això, a les nou, una es queda a l'aula i l'altra ja va a les habitacions. Després hi ha un traspàs d'informació dels nens i les famílies de les habitacions. Així fins l'una. A partir de l'una tanquem l'escola i fem tasques més administratives. Tenim una base de dades on tenim introduït a tot l'alumnat, fem un feed-back de com ha anat el matí, fem formacions, reunions, etc.

11. Hi ha contacte amb l'escola ordinària i amb els companys i companyes de l'alumne/a del seu centre educatiu?

Tenim un Mail amb el centre educatiu, aleshores les tutores es posen en contacte i ens fan cinc cèntims del que estan treballant i que serà significatiu per a ells. Intentem que hi hagi concordança.

12. Com és la relació que tens amb les famílies del teu alumnat? A través de quins mitjans hi ha comunicació?

La relació és diària i contínua. Amb les famílies oral, cada matí els acompanyen a l'aula i a l'una els venen a buscar.



A vegades hi ha famílies que retenen molt. Els hi expliquem que no és una cosa obligatòria, que és un servei on poden accedir per la millora del estat anímic i alhora també ajudem a nivell acadèmic.

13. Quins beneficis creus que tenen aquestes aules sobre els infants hospitalitzats? Algun inconvenient?

Beneficis tots, inconvenients cap. Ja que és un servei voluntari que ningú t'imposarà, per tant no hi ha cap inconvenient. Si a tu no et va ver de venir, no vens.

14. Com és la relació amb altres professionals que formen part del procés educatiu d'aquests alumnes? Esmenta'ls i fes una breu explicació.

Amb les tutores i el centre educatiu del centre a través del Mail. Aquí estem diàriament relacionant-nos amb infermeria, auxiliars, amb metges que ens demanen informació de com veiem a l'alumne.

Després també ens relacionem amb la treballadora social, la coordinadora del voluntariat, amb els voluntaris, amb l'associació HPEAH, etc. A nivell educatiu amb la nostra inspectora i amb companys que també estan ocupant unitats d'atenció educativa.

9.2.3 ANNEX 2.3 XERRADA INFORMATIVA ESCOLA LA MAGNÒLIA

Nosaltres ens diem escola La Magnòlia. L'any 1881 l'hospital ja té una escola, els germans van veure que als nens els hi feia falta algo més a part del tractament mèdic i van començar a fer classes de música. A partir de l'any 1908, l'escola es portava a terme per voluntaris. L'any 1967 és reconeguda pel Ministeri d'Educació i al 1991 es signa un conveni amb la generalitat, amb la qual totes les aules hospitalàries de Catalunya depenen del Departament d'Educació.

A l'hospital Sant Joan de Déu hi ha una àrea que és experiència del pacient, i nosaltres pertanyem aquí, al programa hospitalari; és un programa per normalitzar tot el que és la vida al hospital i trobem:

- Voluntaris: S'encarreguen d'acompanyar als nens, organitzar jornades i festivitats, etc.
- Pallapupas: Passen cada dia per una planta diferent.
- Escola
- Musicoteràpia



- CTAC: Atenció assistida amb gossos.
- SAER: Servei d'atenció espiritual i religiós.
- Arteràpia: Art expressiu.
- Chid Life: Figures que coordinen tot això dins de l'hospital. És vida infantil; només es troben en aquest hospital. Fan tota la part emocional quan nens i nenes han de rebre un tractament molt característic o han de ser sotmesos a operacions bastant importants. A més de la part emocional els hi expliquen què lis faran i com.

Defusing: A vegades et trobes amb situacions que has passat al matí que t'han tocat emocionalment i aquí ens desfoguem una mica.

Nosaltres com escola tenim coordinació. Ens coordinem entre nosaltres (nosaltres tres de pediatria i un cop a la setmana amb les tres docents de salut mental), amb l'equip sanitari i una coordinació psicosocial (treballadors socials i psicooncòlegs). També hi ha una coordinació constant amb les famílies, amb les escoles d'origen (sempre que sigui una decisió acceptada per les famílies i que l'infant passi més de cinc dies ingressat). Encara que l'infant o jove estigui hospitalitzat té una escola de referència i llavors és la seva escola la que s'ha de fer càrrec. També fem coordinacions estretes amb els docents d'atenció educativa domiciliària (un cop l'infant o jove marxa de l'hospital i si té una baixa de més de trenta dies se li pot demanar l'atenció educativa domiciliària, o amb infants que estan desplaçats d'altres països nosaltres som escola de referència i podem demanar atenció educativa domiciliària). I també tenim coordinació amb l'equip d'assessorament psicopedagògic (EAP), tenim un per totes les aules hospitalàries de Barcelona i els dos hospitals de dia.

Àmbits d'atenció educativa: Fem una rotació trimestral. Hi ha una mestra que està en la planta 8 (planta d'oncologia i hematologia), una altra que fa diàlisi, està a la planta 5 (que és una extensió d'oncologia) i també fa TPH que són les càmeres de transplantament de medul·la. I per últim, l'altra mestra està a l'aula i va a les altres plantes a treballar amb els nens que no estigui ni a la planta 8 i la 5.

Quines prioritats tenim a l'hora d'atendre nens?

- Etapa educativa: Des de primer de primària fins a quart d'ESO. Sempre que podem atenem a infantil (P4 i P5; P3 no), i algun de batxillerat.



- Estades llargues i reingressos periòdics: Prioritzem que siguin estades llargues (més de 5 dies), i aquells que marxen però van ingressant al cap del temps.
- Alumnes del programa Cuida'm: És un programa que acull a nens i nenes d'Àfrica als que se'ls hi ha de fer algun tractament o operació que al seu país no poden. No poden marxar sense estar curats. Viuen a d'alt de tot de l'hospital amb les seves famílies.
- Germans: Germans d'alumnes ingressats. Per exemple, una família de Mallorca que ha hagut de venir aquí ja que estan a punt de tenir un neonat i naixerà malament. Aquests germans necessiten una escolarització i, per tant, també acudeixen a l'aula.

El que fem cada dia:

És de 10 a 13h. Comencem mirant les llistes dels nens que hi ha a l'hospital, i sabent els nens que hi ha muntem la feina d'aquell dia. Si l'escola ens ha enviat feina li donem i sinó li muntem nosaltres sabent el curs en el que es troba. Posteriorment, omplim una fitxa amb cada nen amb tota la feina que s'ha fet durant el dia. També tenim un excel on posem cada dia els nens que han sigut atesos.

Quins objectius pedagògics tenim nosaltres?:

- Continuar el seu procés d'aprenentatge, no perquè estigui malalt ha de deixar de promocionar el seu curs.
- Experiència positiva: Si un nen no el coneixem i la seva escola no ens ha enviat feina o és un nen desplaçat d'un altre país, si nosaltres sabem que hauria d'estar en un cert curs, començarem entrant amb tasques una mica més per sota del nivell per veure on està i que la primera experiència no sigui desagradable, que sigui positiva.
- Matèries instrumentals: Prioritzem les matèries instrumentals perquè és el que l'escola ens demana, llengua i matemàtiques.
- Vinculació amb la seva escola: Que l'escola no s'oblidi, sinó que procurem que hi hagi una vinculació.
- Feines complementàries.



Metodologia:

- Personalitzada: Portem l'escola de cadascun dels infants a l'hospital, llavors treballem en funció de cada escola.
- Motivadora: Que engresqui una mica.
- Vinculada amb l'entorn: Familiar, cultural o entorn hospitalari.

Què fem a l'aula?:

- Assistència: Poden venir tots els pacients que estan ingressats que no tinguin cap restricció d'aïllament, que puguin sortir de les habitacions.
- Horari: De 10 a 13, poden entrar i sortir.
- Feines: Les tasques que envia l'escola i sinó nosaltres els hi muntem feines si no tenen escola de referència.
- Animació a la lectura: Ho fem amb els gossos. Consisteix en que els infants o joves els hi llegeixen un conte al gos, llavors li fan preguntes al gos i ell respon. És una manera de començar a llegir, ja que els gossos no els jutgen.
- Cuida'm: Treballem el castellà, per tal que es puguin comunicar amb la gent de l'hospital.

A cada planta trobem les diferents mesures d'aïllament que podem trobar a les habitacions. Segons el cartell et poses les mesures corresponents. Sobretot sempre t'has de netejar les mans abans i després d'entrar a l'habitació. S'ha de tenir molt en compte, ja que hi ha materials que segons el tipus d'aïllament que tenen que si entren no poden tornar a sortir.

S'han de tenir molt en compte també les càmeres de transplantament de medul·la, per entrar a aquestes càmeres s'han de passar cinc portes, ja que són infants immunodeprimits (no tenen cap tipus de defensa de res), i s'ha d'entrar tan poc material com puguis, i si l'entres, ha d'estar molt molt net. Aquí entra molt poca gent a treballar però consideren que l'escola és necessària per no perdre el curs.

Materials:

Els materials que fem servir a l'hospital gairebé estan plastificats i són de plàstic per tal que es puguin netejar millor. Els contes estan plastificats també.



Entorn cultural:

Fem totes les festes que es puguin; tió, nadal, pasqua, tardor, carnaval... i l'escola sempre col·labora. També fem festes d'aquí de l'hospital.

Sessions de tancament:

Moren infants i joves i l'hospital, un cop aquest infant mor, al cap d'unes sis setmanes aproximadament, es fa una sessió de tancament on poden anar tots els professionals que han intervingut amb ell. Hi ha un parell de psicòlegs, l'equip de pal·liatius i tota la gent que si vulgui afegir, es fa un ritual de tancament.

Objectiu:

Garantir el seguiment del procés d'ensenyament-aprenentatge que tenia l'alumne/a fins el moment del seu ingrés. No té perquè desvincular-se dels seus projectes de futur a nivell educatiu o dels seus companys i companyes de classe. Per tal el que fem, en el moment de l'ingrés, intentar el màxim possible mantenir aquesta vinculació amb la part acadèmica i mantenir una coordinació molt estreta.

Quina és la formació necessària?:

Quan et presentes a les places et pots presentar amb qualsevol especialitat, per exemple, tenim companyes de pedagogia i magisteri, o grau de magisteri i menció en anglès o magisteri i menció en pedagogia terapèutica. La formació és diferent i el procés de selecció va en funció del teu perfil. No demanen cap tipus de formació específica ni fan cap curs per explicar-te com funciona tot això.

Com adapteu els continguts curriculars, treballats a l'aula ordinària, en una aula hospitalària? Penseu que el més important per aquests infants és la continuïtat del currículum i dels continguts establerts?

Els continguts els adaptem tenint en compte les circumstàncies de l'alumne, no hi ha una única fórmula. El més important és que no es desvinculin del seu centre i tinguin un entorn normalitzador. Tot i això, la importància de currículum també hi és.

Creus que tots i totes els/les mestres, només amb la formació acadèmica rebuda durant anys, estarien preparats i preparades, tant en l'àmbit emocional com en l'àmbit psicològic, d'impartir la docència en aquest camp hospitalari? Justifica la resposta.



Amb la formació rebuda no t'expliquen res d'aquest àmbit, però si tu et trobes valenta per encarar-ho, endavant, ja trobes les eines per formar-te. Has d'estar preparada per poder sostenir el patiment dels infants i a vegades, la mort.

9.2.4 ANNEX 2.4 ENTREVISTA LA VALL D'HEBRON

- 1. Creus que tots i totes els/les mestres, només amb la formació acadèmica rebuda durant anys, estarien preparats i preparades, tant en l'àmbit emocional com en l'àmbit psicològic, d'impartir la docència en aquest camp hospitalari? Justifica la resposta.**

No. Considero que només amb la formació acadèmica no és suficient i més, quan surts de la carrera. La formació és limitada i tampoc et formen ni es dona a conèixer aquest àmbit. Cal experiència i més formació complementària, sobretot, en l'àmbit emocional i atenció a la diversitat, ja que la majoria dels alumnes són NESE derivats per malalties i es troben en una situació molt excepcional.

- 2. Quants/es alumnes assisteixen a l'aula?**

Depèn. No hi ha un número exacte. També depèn de quan l'alumne/a fa tractament, per tant, no hi ha horari preestablert. Tot ha de ser bastant flexible.

- 3. Quines són les principals diferències educatives que trobes amb una aula ordinària?**

No té res a veure. L'atenció és completament individualitzada.

És un recurs del sistema educatiu per acompanyar en l'etapa d'ensenyament obligatori els infants i adolescents en situacions generades per processos de malaltia de mitja i llarga durada. Es tracta d'una mesura de caràcter temporal, atès que l'objectiu final és el retorn al centre educatiu on l'alumne/a està matriculat/da. Els i les docents es traslladen als domicilis particulars o aules hospitalàries i entren en contacte directe amb les famílies i el seu entorn. L'estat de fragilitat d'aquestes situacions obliga a seguir una actuació singular en cada cas que contempla una formació integral, curricular, però també emocional i relacional.



4. Com adapteu els continguts curriculars, treballats a l'aula ordinària, en una aula hospitalària?

El/La docent ha de garantir la continuïtat del procés educatiu, sense perdre de vista que en la majoria dels casos l'objectiu principal és la reincorporació de l'alumne/a

al centre. Per aquest motiu és cabdal mantenir una relació fluïda amb el centre docent, per garantir un lligam indispensable amb les persones de referència del centre i, si es pot, també amb les dinàmiques del grup classe i així obrar en conseqüència.

En aquest procés, podem distingir tres grans àmbits d'actuació: àmbit d'aprenentatges curriculars, àmbit afectiu i emocional i àmbit social. Quant al currículum, cal garantir la continuïtat i el suport al procés d'aprenentatge perquè

l'alumne/a, en la mesura del possible i depenent del seu estat de salut, segueixi curricularment el curs que li correspon. El/La docent ha de ser, a més a més, capaç de buscar estratègies que permetin l'adaptació de materials tenint en compte les característiques de l'alumne/a recollides al Pla de suport Individualitzat (PI).

Pel que fa a l'àmbit afectiu i emocional, és important motivar, demostrar empatia i saber

escoltar de manera activa perquè l'alumne/a se senti segur/a i acompanyat/da.

Amb relació a l'àmbit social, cal potenciar sempre que es pugui els canals de comunicació amb l'entorn, amb el tutor/a i, especialment, amb el grup classe. També pot ser d'utilitat entrar en contacte amb altres companys/es que puguin estar en situacions semblants; en aquest sentit les TIC poder resultar de gran ajut.

A fi i efecte de millorar la feina docent és important tenir present la diversitat de recursos

de què disposa el sistema educatiu. El treball en xarxa no només reforça l'activitat docent, sinó la qualitat i l'eficàcia de tot el procés.

5. Creus que el més important durant el curs escolar és la continuïtat del currículum i dels continguts establerts?

No. L'objectiu principal és atendre les NECESSITATS dels nostres alumnes siguin quines siguin. Es dona prioritat al benestar personal de l'alumne/a i no tant als continguts del currículum.



6. Quin és el teu rol a l'aula?

Davant situacions tan complexes i particulars, en les quals l'actuació del docent esdevé molt propera i individualitzada, les qualitats d'empatia, d'adaptació i d'iniciativa personal prenen especial rellevància. La motivació i l'assertivitat són igualment indispensables. Per les característiques tan singulars d'aquest procés educatiu, cal recordar que el professional ha de tenir cura a mantenir sempre el màxim respecte, discreció i confidencialitat.

7. Com afrontes les diferents situacions que es puguin esdevenir? Has sentit frustració en alguna ocasió? I això, ha repercutit en la teva vida personal?

Personalment, no he sentit cap tipus de frustració ni m'ha repercutit en l'àmbit personal. És una experiència que et fa reflexionar i veure/valorar les coses d'una altra forma. Per a mi és molt gratificant ajudar a alumnes en aquesta situació. Som les persones que els hi donem més vida. Disposem d'un psicòleg que ens ajuda en aquest procés (si ho necessitem), ja que hi ha alumnes que es poden morir.

8. Com és l'acollida d'un/a alumne/a en una aula hospitalària? Quines estratègies educatives s'empren per a la seva adaptació?

Això ho fa l'hospital i els metges o docents del mateix hospital. Quan t'assignen a un alumne/as et donen el contacte del responsable del servei educatiu de l'hospital i t'ensenyen el protocol d'entrada/sortida de l'hospital i et presenten a la família i a l'alumne/a.

9. Com es duu a terme el seguiment i l'avaluació dels/les alumnes?

No és feina nostra avaluar a l'alumnat sinó del centre de referència. Nosaltres ens hem de reunir amb els/les docents del centre i assistir a les reunions trimestrals d'avaluació per tal de poder donar el nostre punt de vista sobre les qualificacions proposades per l'equip docent. És important que hi hagi hagut una bona comunicació, seguiment i coordinació al llarg del trimestre.

10. Com s'organitza el vostre dia en una aula hospitalària?

S'han de fer 8h setmanals per l'alumne, per tant, t'organitzes com vulguis (i tenint en compte el que diu la família) l'horari d'atenció. Per tant, no estem tot el dia a l'hospital ni a l'aula.

11. Hi ha contacte amb l'escola ordinària i amb els companys i companyes de l'alumne/a del seu centre educatiu?



Sí. Amb el tutor del centre contacte amb continuïtat (llegir qüestió 9). Amb els companys/es de l'alumne també, organitzem vídeo trobades de forma setmanal i sempre que l'estat de salut de l'alumne/a ho permeti.

12. Com és la relació que tens amb les famílies del teu alumnat? A través de quins mitjans hi ha comunicació?

La relació és molt directa, en general, establim contacte per telèfon i WhatsApp. Ha d'haver-hi aquest contacte per saber si el nen/a està bé i pots anar a fer la classe. Mai se sap l'estat de salut i si han empitjorat o no. EL vincle amb la família és molt important i intensiu.

13. Quins beneficis creus que tenen aquestes aules sobre els infants hospitalitzats? Algun inconvenient?

Molts beneficis. Fem que el nen/a tingui una situació normalitzada dintre de la seva situació tan excepcional. No veig cap inconvenient. Cal visibilitzar més aquesta tasca que poques persones coneixen!

Et deixo l'enllaç d'una notícia molt interessant. Un reconeixement de la nostra feina:
<https://diarieducacio.cat/aules-hospitalaries/>

14. Com és la relació amb altres professionals que formen part del procés educatiu d'aquests alumnes? Esmenta'ls i fes una breu explicació.

És una relació molt propera i amb comunicació directa.

Agents implicats: centre educatiu, tutor/a nen/a, docents hospital, família i alumne/a.



9.3 ANNEX 3 GUIA D'AULA HOSPITALÀRIA

9.3.1 QUÈ SOM?

AULES HOSPITALÀRIES

Què som? Què fem? Per a qui? Com ho fem? Presentació

Log I

Les aules hospitalàries



"Les aules hospitalàries neixen del desig de poder donar una regularitat educativa a aquells infants que per motius de salut, han de deixar d'assistir a un centre educatiu"



Les aules hospitalàries són espais especials destinats a aquells nens i nenes que per causa d'una circumstància anòmla, com és una malaltia, es veuen condicionats a estar hospitalitzats durant un període de temps prolongat.



OBJECTIUS:

- Facilitar la integració social
- Evitar la marginació escolar i social
- Disminuir l'estrès
- Afavorir el desenvolupament global



La finalitat d'aquestes aules és promoure la continuïtat acadèmica d'aquests alumnes, adaptant-se a les seves particularitats per tal que el seu aprenentatge no es vegi interromput per l'ingrés.



Imatge 2, creació pròpia: Guia hospitalària. Què som?



9.3.2 QUÈ FEM?

AULES HOSPITALÀRIES

Què som? Què fem? Per a qui? Com ho fem? Presentació

Log I



Què fem a les aules hospitalàries?

Un docent d'una aula hospitalària, a banda de la formació professional establerta per ser mestre/a en una escola ordinària, ha de comptar amb formacions en diferents camps. Formacions relacionades amb les noves tecnologies, ja que és una eina actual i un mitjà òptim de comunicació; i formacions relacionades amb la psicologia, per tal de poder adquirir un control emocional, per tal de mantenir la professionalitat i no acollir el que passi, o les situacions que es visquin, com a personals.

¡Vamos a chatear!

Imatge 3, creació pròpia: Guia hospitalària. Què fem?



Què fem a les aules hospitalàries?

Un docent d'una aula hospitalària, a banda de la formació professional establerta per ser mestre/a en una escola ordinària, ha de comptar amb formacions en diferents camps. Formacions relacionades amb les noves tecnologies, ja que és una eina actual i un mitjà òptim de comunicació; i formacions relacionades amb la psicologia, per tal de poder adquirir un control emocional, per tal de mantenir la professionalitat i no acollir el que passi, o les situacions que es visquin, com a personals.

FUNCIONS PER SER UN BON DOCENT

- Funció educativa: Donar continuïtat al procés educatiu.
- Funció preventiva: Anticipar qualsevol retard del procés d'aprenentatge.
- Funció terapèutica: Evitar pors i preocupacions de la malaltia.
- Funció normalitzadora: Introduir situacions del dia a dia, creant un clima normalitzador.
- Funció de coordinació: Vincle amb els responsables del nen o nena, docents externs i professionals sanitaris.

És de gran importància també, contribuir a una continuïtat de formació, així com la participació en cursos relacionats amb les aules hospitalàries, les coordinacions o organitzacions que aquests camps d'actuació comporten, per tal de poder constituir una formació integral i global.



Imatge 4, creació pròpia: Guia hospitalària. Què fem?



9.3.3 PER A QUI?

AULES HOSPITALÀRIES

[Què som?](#) [Què fem?](#) [Per a qui?](#) [Com ho fem?](#) [Presentació](#)

 [Log I](#)

NENS I NENES HOSPITALITZATS/DES

Cada vegada són més els infants hospitalitzats, formant així, una població heterogènia amb unes característiques i necessitats úniques.

Per aquesta raó, poder plantejar una escola inclusiva, independentment de l'escola ordinària, permet a aquests alumnes un seguiment dins del sistema educatiu, evitant així, alteracions emocionals i retards escolars.





Acollida dels/les alumnes a les aules hospitalàries

Essencial mantenir la seva qualitat de vida, ajustar l'entorn i oferir educació.

1. Conèixer l'infant hospitalitzat/da i l'entorn; família, professionals hospitalaris i professionals educatius.
2. Conèixer el període que romandrà a l'hospital.
3. Conèixer la mobilitat que manifestarà.
4. Oferir programes característics que promoguin un desenvolupament cognitiu, motor, afectiu i social.

Intervenció educativa a les aules hospitalàries

Per dur a terme una intervenció educativa dins d'un centre hospitalari, hem de tenir presents diferents factors abans d'executar cap actuació educativa. Els destinataris d'aquests programes educatius són dos àmbits que estan connectats entre si, com són el nen/a hospitalitzat/da i tot l'entorn que a ell/a l'envolta; la família, els professionals hospitalaris i els professionals educatius externs.

Un cop coneixem l'entorn del nen o nena, és necessari conèixer quin serà el període de durada que romandrà l'infant a l'hospital i la mobilitat que manifestarà dins de l'hospital.



Relació alumne/a i docent



Confiança

Confiança guanyada gràcies a dos factors rellevants desenvolupats, com són la companyia i el diàleg.



Acompanyament

Si el nen o la nena se sent acompanyat/da en el procés d'aprenentatge i se sent segur/a, podrà obrir-se i parlar de si mateix/a i de tot el que li envolta, li agrada o li angosta.



Comunicació

Una bona comunicació pot provocar en l'infant un sentiment de satisfacció i autocontrol sobre ells/elles mateixos/es.



Motivació

És essencial establir programes distintius i característics que produeixin en el nen o nena un bon desenvolupament cognitiu, motor, afectiu i social.





9.3.4 COM HO FEM?



S'ha de tenir present que, en el moment en què un nen o nena deixa d'assistir al seu centre educatiu ordinari per ingressar en un centre hospitalari, s'està trencant el seu procés d'escolarització. D'aquesta manera, els hospitals ofereixen facilitats educatives per tal que els estudiants que pertanyen a l'ensenyança obligatòria, no perdin el seu ritme d'aprenentatge.

Així i tot, s'aposta per evitar el retard escolar, creant situacions de continuïtat en el procés educatiu i lluitant contra la pèrdua de l'hàbit intel·lectual, gràcies als plans individualitzats que contemplem les necessitats singulars de cada nen o nena i els canvis que es puguin produir al llarg de tot el procés.





Pautes d'actuació

Totes les metodologies emprades en un centre hospitalari giren al voltant del joc, ja que és una primera forma motivadora per arribar a l'infant hospitalitzat, creant així un primer contacte entre alumne/a i docent, un clima de calma i unes conductes naturals d'actuació per part del nen o nena que faran que desaparegui qualsevol tipus de rebuig cap a la persona educadora.

Principis interrelacionats que formaran una bona metodologia:

- Conèixer certa informació prèvia necessària, com són les capacitats del nen o la nena, el seu estat emocional i de salut, i el grau d'acceptació per part de les persones responsables.
- Plantejar actuacions educatives que tractin la normalitat de l'alumne/a amb activitats treballades a l'aula ordinària. Si els nens o nenes senten que tenen un tracte diferent i/o especial, començaran a desenvolupar sentiments negatius i trencaran amb el seu ritme de creixement natural.
- Tenir present les pautes a seguir del currículum, sempre adaptant la programació a les necessitats pertinents i a les diferents situacions que puguin sorgir
- Generar situacions col·lectives amb el grup d'iguals del centre hospitalari; situacions de joc, d'observació, de participació, etc. per tal de crear un agent normalitzador entre tots els alumnes.
 - Per dur a terme una acció educativa, hem de tenir en compte tres agents importants en l'entorn de l'alumne/a: Els professionals sanitaris, per tal de poder aconsellar i recomanar segons el rendiment i possibilitats que tingui el nen o la nena; els professionals educatius de l'escola ordinària d'origen, per transferir la informació educativa prèvia; i les famílies, que ajudaran a organitzar el temps de l'alumne/a i participaran en el procés d'aprenentatge.



Imatge 9, creació pròpia: Guia hospitalària. Com ho fem?



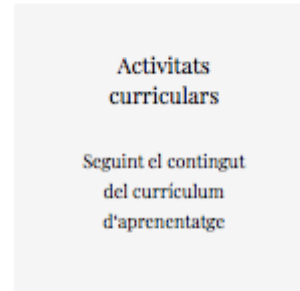
Factors per elaborar una seqüència d'activitats

- Saber quina és la durada d'hospitalització de l'alumne/a.
- Activitats que barregin àrees curriculars amb àrees de caràcter psicològic.
- Saber quin és l'estat general de l'alumne, per plantejar activitats més o menys elaborades. Si han de ser activitats que requereixen poc esforç, activitats més lúdiques basant-se en el joc o activitats originàries del currículum.
- Plantejar activitats referents a diverses edats, ja que en una mateixa aula hospitalària es poden trobar alumnes de diferents edats amb diferent nivell educatiu.
- Comptar amb una aula hospitalària rica en materials i recursos accessibles per tots els alumnes, i racons que siguin creadors de situacions grupals que puguin sorgir.



Activitats formatives

Per millorar l'actitud
emocional



Activitats curriculars

Seguint el contingut
del currículum
d'aprenentatge



Activitats complementareis

Activitats de caràcter
més lúdic, com són la
plàstica, la música o la
lectura



Imatge 10, creació pròpia: Guia hospitalària. Com ho fem?

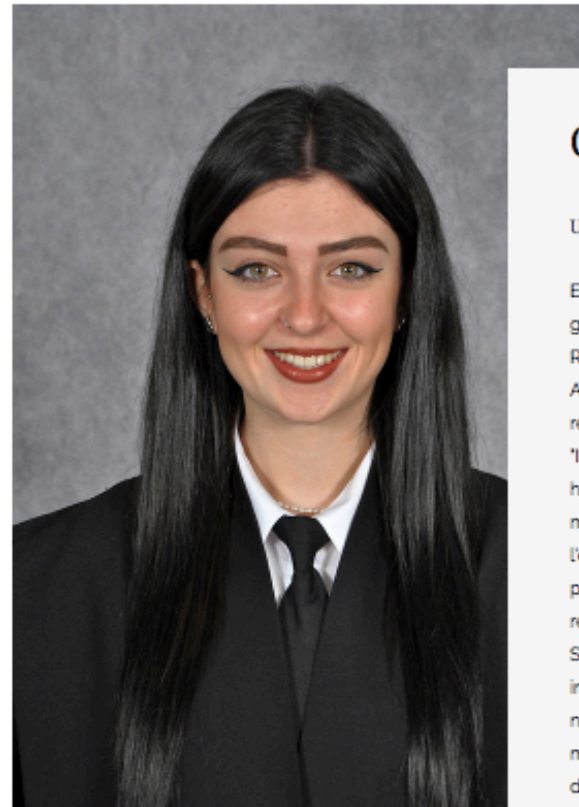


9.3.5 PRESENTACIÓ

AULES HOSPITALÀRIES

Què som? Què fem? Per a qui? Com ho fem? Presentació

Log I



Carla Soto Pérez

Universitat Rovira i Virgili, Tarragona

Em dic Carla Soto i soc estudiant del grau d'Educació Infantil a la Universitat Rovira i Virgili.

Aquesta pàgina web neix a partir de la realització del meu Treball de Fi de Grau 'Intervenció educativa a les aules hospitalàries'. Una guia per poder mostrar, normalitzar i donar a conèixer l'educació hospitalària a totes aquelles persones a les quals el tema els hi resulti desconegut.

S'ha de treballar per un sistema educatiu inclusiu, atenent i donant resposta a les necessitats de qualsevol infant de la millor manera possible. S'ha d'acollir la diferència com un dret, que tots siguin reconeguts i que tots tinguin un lloc on poder aprendre.

Imatge 11, creació pròpia: Guia hospitalària. Presentació