



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia
Tarragona

ENSENYAMENT DE MESTRES
EDUCACIÓ INFANTIL

TREBALL DE FI DE GRAU

**ENFORTINT VIDES: EL PODER DE L'EDUCACIÓ
A LES AULES HOSPITALÀRIES**

Maria Moussafir Descarrega

Tutora: Lana Kovacevic Kuc

Curs: 2023/24

Tarragona, 31 de maig de 2024

En primer lloc, vull donar les gràcies a la meva família, pel seu suport incondicional al llarg de tot el procés d'elaboració d'aquest treball de fi de grau. La seva paciència, comprensió i ànims constants han estat fonamentals per a mi.

Vull agrair especialment a la meva tutora, pels consells valuosos i el suport continuat que m'ha proporcionat. La seva força i implicació han estat essencials per a la realització d'aquest projecte.

També voldria donar les gràcies als meus amics, que m'ha acompanyat en aquest viatge amb el seu suport i amistat. Les seves paraules d'encoratjament i la seva ajuda en moments difícils han significat molt importants per a mi.

I finalment, vull agrair a les aules hospitalàries que han col·laborat i m'han permès dur a terme aquesta recerca. La seva disposició a participar i compartir les seves experiències ha estat crucial per obtenir els resultats d'aquest estudi. La seva feina i dedicació són una inspiració immensa.

A tots vosaltres, moltes gràcies.

RESUM

L'objectiu principal d'aquest treball és identificar els reptes i barreres en els que s'enfronten els infants i docents en les aules hospitalàries, així com proposar millores per a la coordinació entre els professionals de l'educació i de la salut. La metodologia emprada és qualitativa, basada en entrevistes amb docents i alumnes. Les entrevistes van revelar que els estudiants hospitalitzats sovint experimenten dificultats per seguir el ritme escolar, que hi ha manca de comunicació amb els professors i desconexió emocional. Els docents, per altra banda, es troben amb una formació insuficient i una manca de recursos adequats per atendre les necessitats especials dels alumnes hospitalitzats.

Els resultats també indiquen que l'ús de tecnologies educatives pot ser una eina valuosa per millorar l'experiència educativa d'aquests alumnes. Les conclusions suggereixen que una millor coordinació entre els professionals de l'educació i la salut, així com una formació més específica per als docents, poden ajudar a superar els reptes identificats. Comunicar-se constantment i informar-se sobre l'estat de salut i acadèmic dels infants i joves són estratègies clau per assegurar una continuïtat educativa eficaç.

Aquest treball ha permès entendre millor la complexitat de proporcionar una educació de qualitat en un entorn tan particular com el de les aules hospitalàries. La investigació ha demostrat que la clau per superar els reptes és la flexibilitat, la comunicació i l'empatia. Les recomanacions proporcionades poden ser aplicables no només a l'àmbit hospitalari, sinó també a qualsevol entorn educatiu que necessiti adaptar-se a necessitats especials dels estudiants.

Paraules clau: aules hospitalàries, coordinació entre educació i salut, tecnologies educatives, inclusió escolar, atenció a la diversitat, suport emocional, adaptació curricular.

RESUMEN

El objetivo principal de este trabajo es identificar los retos y barreras a los que se enfrentan los niños y docentes en las aulas hospitalarias, así como proponer mejoras para la coordinación entre los profesionales de la educación y de la salud. La metodología empleada es cualitativa, basada en entrevistas con docentes y alumnos. Las entrevistas revelaron que los estudiantes hospitalizados a menudo experimentan dificultades para seguir el ritmo escolar, falta de comunicación con los profesores y desconexión emocional. Los docentes, por su parte, se encuentran con una formación insuficiente y una falta de recursos adecuados para atender las necesidades especiales de los alumnos hospitalizados.

Los resultados también indican que el uso de tecnologías educativas puede ser una herramienta valiosa para mejorar la experiencia educativa de estos alumnos. Las conclusiones sugieren que una mejor coordinación entre los profesionales de la educación y la salud, así como una formación más específica para los docentes, pueden ayudar a superar los retos identificados. Comunicarse constantemente e informarse sobre el estado de salud y académico de los niños y jóvenes son estrategias clave para asegurar una continuidad educativa eficaz.

Este trabajo ha permitido entender mejor la complejidad de proporcionar una educación de calidad en un entorno tan particular como el de las aulas hospitalarias. La investigación ha demostrado que la clave para superar los retos es la flexibilidad, la comunicación y la empatía. Las recomendaciones proporcionadas pueden ser aplicables no solo al ámbito hospitalario, sino también a cualquier entorno educativo que necesite adaptarse a necesidades especiales de los estudiantes.

Palabras clave: aulas hospitalarias, coordinación entre educación y salud, tecnologías educativas, inclusión escolar, atención a la diversidad, apoyo emocional, adaptación curricular.

ABSTRACT

The main objective of this study is to identify the challenges and barriers faced by children and teachers in hospital classrooms, and to propose improvements for the coordination between education and health professionals. The methodology used is qualitative, based on interviews with teachers and students. The interviews revealed that hospitalized students often experience difficulties keeping up with schoolwork, lack of communication with teachers, and emotional disconnection. Teachers, on the other hand, face insufficient training and a lack of adequate resources to meet the special needs of hospitalized students.

The results also indicate that the use of educational technologies can be a valuable tool to improve the educational experience of these students. The conclusions suggest that better coordination between education and health professionals, as well as more specific training for teachers, can help overcome the identified challenges. Constant communication and sharing information about the health and academic status of children and young people are key strategies to ensure effective educational continuity.

This study has provided a better understanding of the complexity of providing quality education in such a unique environment as hospital classrooms. The research has shown that the key to overcoming challenges is flexibility, communication, and empathy. The provided recommendations can be applicable not only to the hospital setting but also to any educational environment that needs to adapt to the special needs of students.

Keywords: hospital classrooms, education and health coordination, educational technologies, school inclusion, diversity attention, emotional support, curricular adaptation.

ÍNDIX

1	Introducció.....	7
2.	Marc teòric.....	8
2.1	Concepte, origen i funcions.....	8
2.2	Atenció psicopedagògica en el context hospitalari.....	10
2.3	Disseny curricular adaptat i col·laboració entre professionals de la salut i educadors.....	11
2.3.1	La importància de la continuïtat curricular.....	14
2.3.2	Pautes d'actuació.....	15
2.4	Models educatius en les aules hospitalàries.....	16
2.5	El rol dels docents a les aules hospitalàries.....	17
2.6	Participació de les famílies i conseqüències en elles.....	19
3.	Marc metodològic.....	21
3.1	Preguntes d'investigació.....	21
3.2	Objectius.....	22
3.3	Disseny.....	23
3.4	Metodologia.....	24
3.5	Mostra.....	24
3.6	Instruments per a la recollida de dades.....	25
4.	Resultats.....	27
4.1	Resultats de les entrevistes dels/les docents.....	27
4.2	Resultats de les entrevistes dels/les alumnes.....	29
5.	Conclusions.....	29
6.	Bibliografia i webgrafia.....	33
7.	Annexos.....	35
7.1	Entrevista per un docent que ha tingut un alumne ingressat.....	35
7.2	Entrevista per una docent d'escola ordinària que ha estat exercint de mestra en una aula hospitalària.....	37
7.3	Entrevista per una mestra d'una aula hospitalària.....	39
7.4	Entrevista per alumnes que han estat ingressats en període educatiu.....	41

1. INTRODUCCIÓ

Aquest treball té com a objectiu explorar els reptes i les oportunitats que presenten les aules hospitalàries, un àmbit sovint descuidat dins de l'educació. La investigació s'emmarca dins del context de la pedagogia hospitalària, que combina la necessitat de mantenir la continuïtat educativa dels infants hospitalitzats amb l'atenció a les seves necessitats mèdiques i emocionals.

El meu interès personal per aquesta qüestió ve d'haver treballat amb infants tant en l'educació formal com no formal, i d'un interès constant en l'àmbit sanitari. Aquestes experiències m'han permès veure de prop les necessitats dels nens i nenes en diferents entorns i m'han motivat a investigar com es pot millorar l'educació en els entorns hospitalaris.

L'objectiu principal d'aquest treball és identificar els reptes i barreres en els que s'enfronten els infants i docents en les aules hospitalàries i proposar millores per a la coordinació entre els professionals de l'educació i de la salut. Per a aconseguir-ho, s'ha utilitzat una metodologia qualitativa basada en entrevistes amb docents i alumnes. Les conclusions obtingudes proporcionen una visió clara de les dificultats existents i ofereixen recomanacions concretes per millorar la situació actual.

Aquest treball es divideix en diverses seccions, començant per una revisió del marc teòric que sustenta la investigació, seguit d'una descripció detallada de la metodologia emprada, els resultats obtinguts i, finalment, les conclusions. Aquesta estructura permet una comprensió completa i detallada del tema investigat, oferint tant una perspectiva teòrica com pràctica que pot ser útil per a futurs estudis i aplicacions en el camp de l'educació hospitalària.

Espero que aquest treball contribueixi a millorar la qualitat de l'educació en les aules hospitalàries i a sensibilitzar sobre la importància de proporcionar un suport integral als infants hospitalitzats.

2. MARC TEÒRIC

2.1 CONCEPTE, ORIGEN I FUNCIONS

Segons la Generalitat de Catalunya les Aules Hospitalàries són espais que afavoreixen la col·laboració, la convivència, la comunicació i la possibilitat d'aprendre conjuntament.

L'objectiu d'aquesta atenció és fomentar el desenvolupament integral, donar continuïtat al procés d'aprenentatge i facilitar el retorn a l'escola un cop hagin rebut l'alta mèdica.

Els infants i adolescents hospitalitzats, quan a criteri de l'equip mèdic el seu estat ho permet, es desplacen a l'aula hospitalària on duen a terme activitats educatives, seguint una programació personalitzada. En altres casos és el mestre/a qui es desplaça a l'habitació de l'alumne per desenvolupar les activitats.

Els docents de les aules hospitalàries donen suport i afavoreixen la continuïtat del procés d'aprenentatge dels infants i adolescents hospitalitzats que a causa d'una malaltia no poden seguir temporalment els estudis en el seu centre educatiu.

La Generalitat de Catalunya afirma que les actuacions i funcions dels docents en una aula hospitalària són les següents:

- Atendre les necessitats educatives dels infants i els adolescents per donar continuïtat al seu procés educatiu en col·laboració amb l'alumne i les famílies.
- Col·laborar amb els docents del centre educatiu d'origen per tal de donar continuïtat, sempre que sigui possible, al mateix pla de treball i vetllar conjuntament per l'aprenentatge de l'alumne/a, la comunicació amb els seus companys, i la seva reincorporació al centre.
- Aprofitar les possibilitats de l'entorn sanitari i la situació d'ingrés hospitalari per incidir i treballar en temes d'educació per a la salut.
- Col·laborar amb la resta de serveis de l'hospital per a una millor i més completa atenció a l'infant.

- Donar un caràcter positiu i un contingut formatiu als temps lliures durant l'estada a l'hospital.

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

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

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

A Catalunya hi ha 10 centres hospitalaris que disposen d'aquest servei educatiu.

Hospital	Ubicació	Nombre de docents
Hospital de la Vall d'Hebron	Barcelona	4
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Barcelona	2
Hospital de Sant Joan de Déu	Barcelona	4
Hospital de Sant Joan de Déu (ALTHAIA)	Manresa	2
Consorci Hospitalari Parc Taulí	Sabadell	2
Hospital Germans Trias i Pujol	Badalona	1
Hospital Nostra Senyora del Mar	Barcelona	1
Corporació Sanitària Clínic	Barcelona	1

Hospital Dr. Josep Trueta	Girona	1
Hospital Arnau de Vilanova	Lleida	1

2.2 ATENCIÓ PSICOPEDAGÒGICA EN EL CONTEXT HOSPITALARI

La Psicopedagogia hospitalària està íntimament relacionada amb la Pedagogia Social. Aquesta branca de l'educació s'ocupa, a escala general, de l'estudi de la teoria i la praxi de l'educació individualitzada de grups en situacions excepcionals d'aprenentatge, com són els infants malalts i hospitalitzats (González-Simancas i Polaino-Lorente, 1990). Avui en dia existeix un interès creixent per millorar l'atenció integral a les persones malaltes hospitalitzades, des d'un punt de vista interdisciplinari, concretament en el cas de la infància, no només en un pla biològic, sinó també en el psicològic, assistencial i educatiu.

Si ens cenyim als documents i a la legislació en matèria de Pedagogia Hospitalària, veiem que els actuals subjectes d'aquesta són els infants malalts i hospitalitzats en edat escolar.

A Espanya, el marc legislatiu de les actuacions educatives en centres hospitalaris ve definit per: La Llei d'Integració Social dels Minusvàlids (Llei 13/1982 de 7 d'abril) i el seu posterior desenvolupament en el Reial decret d'Ordenació de l'Educació Especial (334/1985 de 6 de març), que en l'article 29 prescriu:

Tots els hospitals tant infantils com de rehabilitació, així com aquells que tinguin serveis pediàtrics permanents, siguin de l'Administració de l'Estat, dels organismes autònoms d'ella dependents, de la Seguretat Social, de les comunitats autònomes i de les Corporacions Locals, així com els hospitals privats que regularment ocupin si més no la meitat dels seus llits amb malalts l'estada i l'atenció dels quals sanitària siguin abonades amb càrrec a recursos públics, hauran de comptar amb una secció pedagògica per a prevenir i evitar la marginació del procés educatiu dels alumnes en edat escolar internats en aquests hospitals.

"Traducció de l'original en castellà".

La mateixa idea es recull posteriorment en el Reial decret d'Ordenació de l'Educació d'alumnes amb Necessitats Educatives Especials (RD 696/1995 de 28 d'abril) que el seu article tres recull:

El MEC (Ministeri d'Educació i Cultura) promourà la creació, en els centres hospitalaris i de rehabilitació, de serveis escolars per a l'adequat desenvolupament del procés educatiu dels alumnes d'educació infantil, primària i secundària obligatòria internats en ells.

"Traducció de l'original en castellà".

Per part seva, el Reial decret d'Ordenació de les accions dirigides a la Compensació de Desigualtats en Educació (RD 299/1996 de 28 de febrer) en el capítol III, sobre les actuacions de compensació educativa dirigides a la població hospitalitzada estableix:

El MEC (Ministeri d'Educació i Ciència) crearà unitats escolars de suport en els centres hospitalaris sostinguts amb fons públics, que mantinguin regularment hospitalitzats un nombre suficient d'alumnes en edat d'escolaritat obligatòria. Així mateix, i a petició d'institucions hospitalàries de titularitat privada, podrà formalitzar convenis per a la concentració d'unitats escolars de suport.

"Traducció de l'original en castellà".

2.3 DISSENY CURRICULAR ADAPTAT I COL·LABORACIÓ ENTRE PROFESSIONALS DE LA SALUT I EDUCADORS

La revista de "Educación Inclusiva" 2020, en el seu article sobre el monogràfic de les aules hospitalàries va determinar que les diferents realitats presents a les Aules Hospitalàries donen una certa particularitat a la intervenció educativa en elles. Però alhora és necessari que aquesta intervenció educativa proporcioni una organització comuna, i normalitat a l'activitat educativa durant l'estada a l'hospital, ja que els alumnes, poden assistir a l'aula física, o rebre l'atenció educativa a la seva habitació, al mateix temps que el temps dedicat a l'activitat curricular. Ha d'estar molt estructurat i alhora flexibilitzat segons la seva la situació individual i emocional de cadascun i la seva realitat sanitària.

L'Ordre 2316/1999, de 15 d'octubre, del conseller d'Educació de Madrid, per la qual es regula el funcionament de les accions de compensació educativa indica que els models organitzatius que s'estableixin en aquestes unitats es caracteritzaran per la flexibilitat i adaptació a les necessitats de l'alumnat hospitalitzat i a les possibilitats d'utilització d'espais i recursos del centre hospitalari.

En aquest sentit, les activitats educatives es desenvoluparan en aula hospitalària (espai específicament destinat a activitats educatives) o en sales d'hospitalització (quan no existeixi espai específic o per a l'atenció a l'alumnat que ha de romandre enllitat).

El model organitzatiu de les Aules Hospitalàries es caracteritza, per tant, per la flexibilitat, i l'adaptació a les necessitats i circumstàncies individuals de cada alumne hospitalitzat.

Les activitats educatives es desenvolupen, depenent de la mobilitat de l'alumnat, a l'aula i/o a les habitacions i permeten una atenció individualitzada, personalitzada, adequada a l'edat i nivell de competència curricular de l'alumnat, així com a les seves condicions de salut.

Aquesta organització permet als professionals de l'educació, proporcionar l'atenció educativa adequada als alumnes hospitalitzats per a assegurar la continuïtat del procés educatiu i evitar el desfasament escolar que pogués derivar-se de la seva situació, al mateix temps que poder oferir-los la major “normalització” possible en un context d'hospitalització.

L'Ordre 2316/1999, de 15 d'octubre, del conseller d'Educació de Madrid, per la qual es regula el funcionament de les accions de compensació educativa, contempla que el professorat de les unitats escolars de suport en els centres hospitalaris garantiran la continuïtat d'aquest procés educatiu en coordinació amb el centre de referència de cada alumne.

Els menors hospitalitzats mantindran la seva escolarització, a l'efecte d'avaluació i promoció, en els seus respectius centres. Per a garantir la continuïtat del procés educatiu de l'alumnat de llarga i mitjana hospitalització, el professorat de les Unitats Hospitalàries haurà d'establir contacte amb el centre de cada alumne o alumna per a sol·licitar informació relativa al seu nivell de competència curricular en les diferents àrees i sobre la programació general de l'aula en què està escolaritzat. Aquesta informació orientarà el disseny i desenvolupament del pla de treball individual de l'alumne en el període d'hospitalització. Quan finalitzi el període d'hospitalització, el professorat de les Unitats Hospitalàries remetrà al centre un informe d'avaluació del pla de treball individual desenvolupat per l'alumne. És per això que la coordinació entre l'escola i l'hospital és imprescindible.

Aquest procés de coordinació amb els centres de referència ha de donar resposta al currículum, arbitrants procediments i facilitant la coordinació entre els professors del centre de referència de l'alumne, amb els professors de l'Aula Hospitalària en les actuacions relacionades amb el seguiment i l'avaluació dels alumnes atesos en aquesta, tenint en compte les seves necessitats específiques de suport educatiu.

La coordinació amb els centres de referència és essencial, ja que permet donar resposta al currículum, contribuint al procés de normalització, i ser l'Aula aquest element “normalitzador” imprescindible durant el període d'hospitalització de l'alumne.

Els professionals de l'Aula Hospitalària són els responsables de coordinar-se amb els centres de referència de l'alumnat i els encarregats d'adaptar les activitats curriculars proposades, a la situació emocional de cada alumne, planificant, modificant i dissenyant, activitats curriculars i lúdiques que disminueixin el nivell d'ansietat de l'alumne, adaptant el currículum mitjançant una metodologia individualitzada.

L'Aula ofereix als alumnes trobar un espai de normalitat on generar seguretat i confiança en si mateixos, reforçant les capacitats i competències exigides pel currículum. Alhora, s'afavoreix la consecució d'objectius educatius i emocionals en ells.

Les edats de l'alumnat s'estenen des dels 3-18 anys, edats que abasten els diferents nivells educatius del sistema educatiu espanyol: Educació Infantil, Educació Primària, Educació Secundària Obligatòria, Batxillerat, Formació Professional Bàsica i Educació Especial que es trobin hospitalitzats, que són els destinataris de les Aules Hospitalàries.

Cadascuna de les Aules Hospitalàries compta amb professorat d'Educació Infantil, Primària i Secundària per tal d'oferir l'atenció adequada a tots els destinataris sigui el que sigui el seu nivell educatiu.

Les activitats a realitzar a l'aula depèn de diversos factors: temps d'hospitalització, circumstàncies particulars de salut (si li impedeix seguir un ensenyament normalitzat hem de dissenyar activitats lúdiques que requereixin poc esforç i concentració), individualització (encara que els pacients tinguin la mateixa edat, necessiten diferents continguts o graus de dificultat), de l'edat, segons el moment d'aplicació depenent del moment en el qual va ingressar el nen, segons

el contingut de les mateixes o forma de realització (individual o en grup; Guillén i Mejía, 2002, pàg. 56-62).

Els recursos utilitzats per a la comprensió i interiorització dels continguts es classifiquen d'acord amb Guillén i Mejía (2002) en les categories que apareixen a continuació:

Materials: entenem com a recursos materials tenir una aula al qual acudir, comptar amb materials curriculars, proporcionar als alumnes jocs didàctics, etc.

Noves tecnologies: podem treballar a l'aula ajudant-nos de recursos com l'ordinador, internet, materials auxiliars.

Personals: per a facilitar una bona evolució dins de les aules hospitalàries necessitem recursos humans com a mestres, tutors, famílies, personal sanitària o associacions (p. 62).

2.3.1 LA IMPORTÀNCIA DE LA CONTINUÏTAT CURRICULAR

És important 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 perquè els estudiants que pertanyen a l'ensenyança obligatòria no perdin el ritme d'aprenentatge.

El Decret 150/2017 de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu, concretament en el primer article, destaca que la xarxa de suports a l'educació inclusiva està integrada per totes les persones i les institucions que intervenen en el procés educatiu i que la Llei d'educació defineix com a comunitat educativa. A més, en el mateix article s'afirma que s'ha d'oferir atenció educativa de qualitat a tots els alumnes i, específicament, als nens i nenes amb necessitats educatives i a les seves famílies.

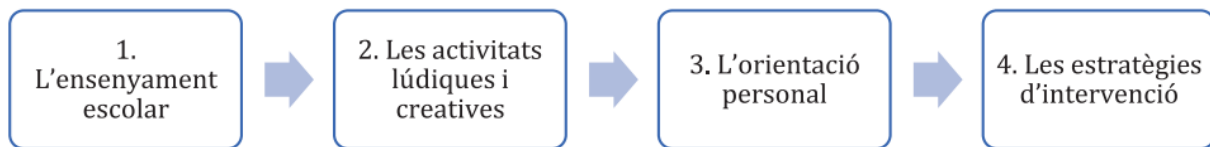
Respecte a la xarxa de suports a l'educació inclusiva, aquesta contempla que els serveis dels departaments amb competències sanitàries i sociosanitàries i en matèria de treball, i dels ajuntaments i altres ens locals, donin suport a la xarxa territorial d'Ensenyament i hi col·laborin mitjançant diverses modalitats i instruments de corresponsabilització, d'acord amb la Llei

d'educació i altra normativa vigent, tal com s'explicita a l'article 4 del Decret 150/2017 de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu.

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

2.3.2 PAUTES D'ACTUACIÓ

Segons Lizasoáin (2000), les pautes d'actuació en l'educació hospitalària es regeixen per quatre grups distintius:



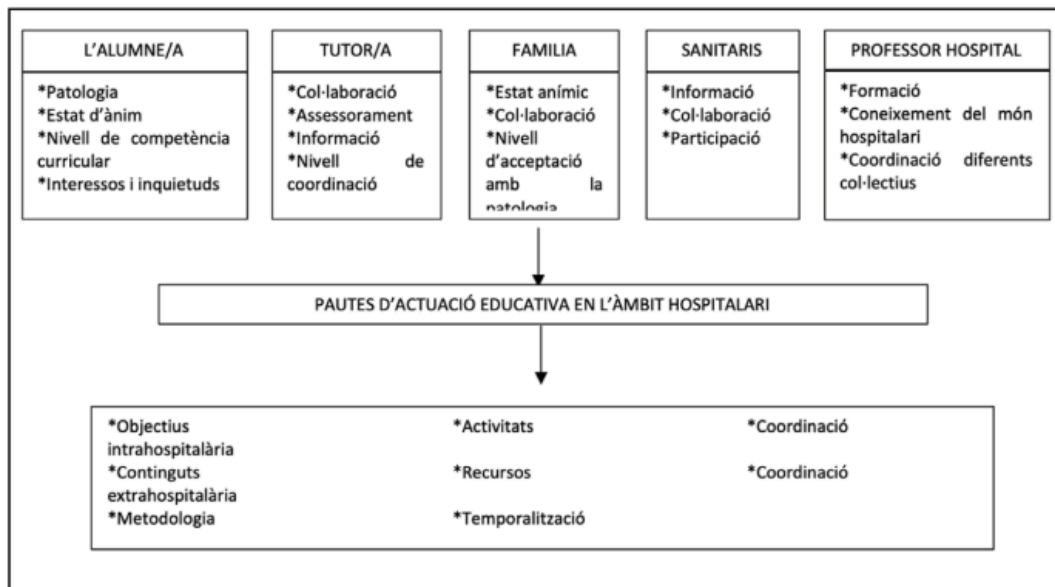
Partim de la base que totes les metodologies emprades en un centre hospitalari giren al voltant del joc, ja que és una primera forma motivadora per arribar a l'infant hospitalitzat i permet crear, així, un primer contacte entre alumne i docent, un clima de calma i unes conductes naturals d'actuació per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

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

- Conèixer la durada de l'hospitalització de l'alumne.
- Proposar activitats que barregin àrees curriculars amb àrees de caràcter psicològic.

- Conèixer 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 que es basin en el joc o activitats originàries del currículum. Figura 1. Pla d'actuació en una aula hospitalària.

Figura 1. Pla d'actuació en una aula hospitalària



Font: adaptat de Guillén i Mejía (2010).

- Plantejar activitats referents a edats diverses, ja que en una mateixa aula hospitalària es poden trobar alumnes de diferents edats amb diferent nivell educatiu.
- Disposar d'un espai o una aula hospitalària ric en materials i recursos accessibles per a tots els alumnes i amb racons que siguin els creadors de possibles situacions d'aprenentatge grupal.

2.4 MODELS EDUCATIUS EN LES AULES HOSPITALÀRIES

Para relacionar-nos amb els nens i nenes hospitalitzats, d'acord amb Guillén i Mejía (2002), com he comentat anteriorment, hem de partir sempre des del joc. Gràcies al joc podrem avaluar el seu estat psicològic, les seves conductes espontànies i a més s'evita el rebuig a les persones adultes desconegudes, creant-se un clima de mútua confiança que establirà les bases de futures actuacions.

Guillén i Mejía (2002) ens parlen que la metodologia de l'aula hospitalària ha de basar-se en l'operativitat. D'aquesta manera, abans de dur a terme una actuació pedagògica concreta, hem d'avaluar no sols les capacitats del nen, sinó el mitjà que ens envolta, l'estat de salut del pacient, així com el grau d'acceptació per part dels pares. També ha de basar-se en la normalització, en l'ensenyament individualitzat i personalitzat i en la formació global. L'objectiu del mitjà sanitari, és donar una dimensió positiva i utilitzant l'hospital com a font de recursos educatius i mediadors. És per això que es procurarà impregnar de realitat els diferents blocs de continguts que es programin.

Finalment la metodologia ha d'incloure la socialització. Per tal de fomentar conductes de relació amb el grup d'iguals és necessari que es reuneixin tots a l'aula. Això també contribueix al principi de normalitzar de la situació. D'aquesta manera, al mateix temps el nen observa la situació dels seus altres companys, que participen, estudien i juguen, i així l'acció serà participativa. Per a aquests autors, el docent es defineix en els centres hospitalaris com aquell en el qual s'interrelacionen les funcions educativa, compensadora, preventiva, terapèutica, integradora i coordinadora.

2.5 EL 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 el nen hospitalitzat segons la seva malaltia i, per altra banda, col·laborar amb el personal sanitari.” (González-Simancas i Polaino, 1990)

Segons Lizasoáin (2000), es pot accedir a treballar a les aules hospitalàries a través del mateix hospital, a través de l'administració de la salut o a través de l'administració educativa. Per altra banda, els autors Guillén i Mejía (2010) destaquen que un docent d'una aula hospitalària, a banda de la formació professional establerta per ser mestre en una escola ordinària, ha de comptar amb formacions en diferents camps, per exemple en l'àmbit digital.

Disposar de coneixements relacionats amb les noves tecnologies permet que el docent pugui apropar l'alumne hospitalitzat a la seva escola, els seus companys i els seus mestres. Els mitjans tecnològics es converteixen en una eina òptima de comunicació i relació.

Les formacions relacionades amb la psicologia també són necessàries per poder adquirir un control emocional i mantenir, així, la professionalitat i no acollir les situacions que es visquin com a personals.

L'actitud dels docents de l'aula hospitalària exigeix un tacte i una flexibilitat molt curosos, ja que les situacions personals de cada alumne, segons la patologia que presenti, són les que definiran les propostes educatives i la intervenció educativa per part del docent. No només es necessita activitats prèviament preparades, sinó que la connexió amb l'infant hospitalitzat i les seves possibilitats de moviment i desplaçament marcaran aquestes actuacions pròpiament educatives.

Fernández (2000) menciona a Haller, Talbert y Dombro (1978), els quals assenyalen que els mestres d'un infant hospitalitzat s'ha de caracteritzar per:

- La capacitat per a manejar gran varietat de nens de diferents nivells educatius, edats i personalitat.
- Tenir àmplia experiència adquirida en aules, campaments o llocs d'esbarjo.
- Una percepció i sensibilitat per a comprendre les necessitats educatives i emocionals del nen.
- Una voluntat per a treballar en condicions irregulars.
- Tolerància davant les interrupcions en la rutina escolar i comportaments extrems que amb freqüència es produeixen.
- La capacitat per a manejar-se enfront de la malaltia i la mort.

Un altre punt que cal destacar és el de la comunicació amb la tutora o tutor de l'escola, que ajudarà a conèixer millor l'alumne, sobretot pel que fa als seus gustos, la seva personalitat i el seu estil d'aprenentatge.

Els autors Guillén i Mejía (2010) destaquen les funcions que ha de tenir un docent en una aula hospitalària:

- Funció educativa: S'ha de donar continuïtat al procés educatiu del nen o nena.
- Funció compensadora: S'ha d'actuar amb accions compensatòries en relació amb la nova vida del nen o nena.

- Funció preventiva: S'ha d'anticipar qualsevol retard que pugui tenir l'alumne o alumna en el seu procés educatiu.
- Funció terapèutica: S'han d'evitar les pors i preocupacions per la malaltia i crear un clima de vida normalitzada.
- Funció normalitzadora: S'han d'anar introduint les situacions del dia a dia de l'infant.
- 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 en què aquests alumnes participin.

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

2.6 PARTICIPACIÓ DE LES FAMÍLIES I CONSEQÜÈNCIES EN ELLES

Per part dels pares i les mares, haver de viure l'experiència de què un fill o filla seu està malalt, quan sempre s'ha sentit a dir que els pares a qui més estimen és als fills, ha de ser la pitjor experiència de la seva vida. Per això, segur que participen de manera incondicional i donaran el seu màxim tota l'estona. Tot i voler donar el màxim pel seu fill, de segur que també comportarà conseqüències en el seu estat d'ànim, en les seves rutines, en les seves relacions socials i en la seva gestió de les emocions.

La malaltia en l'infant té un fort impacte sobretot en el nucli familiar. A conseqüència d'aquesta pot sorgir estrès i inclús determinades psicopatologies, que es veuran afectades per factors com la naturalesa i el transcurs de la malaltia de l'infant, l'estructura familiar, els recursos materials amb els quals compta la família, i els suports mèdics, psicològics, socials i educatius que aquesta rebi. Davant el coneixement d'un diagnòstic, els pares travessen normalment tres etapes (Mittag,1996). La primera es caracteritza per sentiments de ràbia, rebel·lia i incredulitat; en definitiva, de negació de la realitat. La segona fase és un període de tristesa, de depressió i de frustració que s'acompanya d'un gran sentiment de culpa. I per últim una gradual restauració d'equilibri psíquic, acompanyada d'un enfrontament real del problema.

Junt amb això, l'hospitalització suposa una nova font de conflictes i tensions a afegir a les ja existents. Les principals repercussions que l'hospitalització de l'infant causa als pares són (Carrobles i Pérez-Pareja, 1999):

- L'impacte psicològic (ansietat, estrès...)
- L'impacte físic (alteració de la son, de les relacions sexuals...)
- L'impacte ocupacional (baixes laborals, importants despeses econòmiques...)
- L'impacte social (sentiment de què la gent els evita, ruptura de les relacions socials...)

Entre les principals conductes que apareixen als pares i que no afavoreixen l'adaptació de l'infant malalt, trobem (Herbert, 1999):

- L'ansietat enfront de l'hospitalització que experimenten els pares dependrà de factors tals com l'edat de l'infant, la gravetat de la malaltia (diagnòstic i pronòstic), del tipus de tractaments que s'apliquin, de l'evolució del nen o nena i l'adaptació a l'hospital, i de la resta de l'entorn (altres pacients, convivència amb altres pares, confiança amb el metge, relació amb les infermeres...) (Schiff, 1998).
- La sobreprotecció de l'infant malalt i l'hospitalització d'aquest, poden tenir un impacte significatiu sobre la resta de germans, els quals experimenten un augment de nivell d'estrès en haver d'enfrontar-se a canvis en l'ambient familiar o rebre una menor atenció per part dels pares. Poden aparèixer així conflictes amb el germà malalt i conduir a problemes conductuals, emocionals i socials (Olivares, Méndez i Ros, 2002).

El centre d'atenció de la psicopedagogia hospitalària se situa entorn de l'infant malalt i hospitalitzat, per extensió i implicació, ha d'incidir de manera especial també en la seva família (Lizasoáin, 2003):

- Tots els membres de la família haurien de ser educats sobre la malaltia i les seves conseqüències, buscant cooperació i promovent la seva implicació, segons el grau de responsabilitats que els correspon en el tractament i cura de l'infant malalt (Peine i Howarth, 1990).
- Fomentar el desenvolupament d'habilitats per la presa de decisions i la resolució de problemes, així com l'adaptació als canvis d'estil de vida (Vallés, 1990).

- Serà precís també, afavorir la comunicació i l'organització familiar (Luciano, 1989).

3. MARC METODOLÒGIC

L'educació és una eina clau pel desenvolupament integral de les persones. Pel que fa al context de les aules hospitalàries, és una necessitat encara més evident, ja que els infants que es troben en situacions mèdiques complicades no només requereixen atenció sanitària, sinó que també requereixen un suport educatiu que sigui continu i adaptat a les seves necessitats. És en aquest punt on radica la importància de la investigació en l'àmbit de l'educació, especialment en entorns tan delicats com les aules hospitalàries.

Les aules hospitalàries són un nexa entre la salut i l'educació, on els estudiants poden continuar amb el seu aprenentatge malgrat la seva situació mèdica. La innovació i les millores en aquest àmbit són fonamentals per garantir que aquests estudiants rebin una educació de qualitat que sustenta no només el seu desenvolupament acadèmic sinó també el seu benestar emocional i social.

3.1 PREGUNTES D'INVESTIGACIÓ

Per tal de donar resposta als objectius que m'he marcat he creat una sèrie de preguntes, que són les següents:

1. Quins són els principals reptes i barreres que enfronten els estudiants i els docents en les aules hospitalàries, i com poden superar-se?
2. Com es pot millorar la coordinació entre els professionals de l'educació i de la salut per proporcionar un suport integral als estudiants en aquest entorn?

3.2 OBJECTIUS

Després de completar l'estructura del marc teòric i formular un conjunt de preguntes per guiar la meva investigació, vaig desenvolupar un conjunt d'objectius específics per a la meva recerca:

OBJECTIU GENERAL	OBJECTIUS ESPECÍFICS
<p>Analitzar les estratègies per millorar la coordinació entre els professionals de l'educació i de la salut per proporcionar un suport integral als estudiants en aquest entorn.</p>	<p>Conèixer les estratègies actuals utilitzades per abordar els reptes identificats, i proposar millores o alternatives basades en les necessitats i les millors pràctiques disponibles.</p>
	<p>Desenvolupar un conjunt de recomanacions o estratègies basades en les troballes de la recerca i les necessitats específiques dels estudiants i docents a les aules hospitalàries, assegurant que siguin pràctiques i viables per a l'entorn.</p>
	<p>Identificar els rols i responsabilitats específiques dels docents, personal sanitari i famílies en el suport educatiu als estudiants en les aules hospitalàries, a través de la recopilació de testimonis i entrevistes.</p>
	<p>Identificar les barreres existents que dificulten la coordinació entre els professionals de l'educació i de la salut en l'entorn hospitalari.</p>
	<p>Relacionar la millora de la coordinació entre els professionals de l'educació i de la salut amb l'augment de la satisfacció dels estudiants hospitalitzats i les seves famílies.</p>

3.3 DISSENY

Existeix una correlació entre la investigació científica i la millora educativa.

Bisquerra (2009) manifesta que la complexitat i singularitat dels fenòmens socials i educatius no poden reduir-se a una explicació basada en unes lleis predictibles i controlables. I que per aquest motiu, en un extrem diferent del positivisme, van aparèixer els corrents antropològics, sociològics, fenomenològics (amb una aproximació naturalista) que propugnen una naturalesa totalment diferent del coneixement científic sobre l'educació.

Des d'aquesta perspectiva interpretativa, es prioritzen uns coneixements relacionats amb els problemes reals que afecten de manera directa als receptors de la recerca.

Les funcions de la ciència es poden resumir a "comprendre la realitat per a transformar-la", buscant solucions i no solament explicacions que resolguin els problemes. L'important de la ciència, és desenvolupar interpretacions de la vida social i el món des d'una perspectiva cultural i històrica, i contribuir al canvi i la millora de les condicions de vida.

Pel que fa a la temporalització, a continuació presentaré la següent taula amb el cronograma d'aquest treball d'investigació:

Octubre	<ul style="list-style-type: none">● Elecció del tema
Novembre	<ul style="list-style-type: none">● Títol● Full de ruta● Hipòtesi
Desembre	<ul style="list-style-type: none">● Objectius● Preguntes d'investigació● Marc teòric
Gener	<ul style="list-style-type: none">● Marc teòric
Febrer	<ul style="list-style-type: none">● Disseny del marc metodològic● Instruments per a les recollides de dades

Març	<ul style="list-style-type: none">● Resultats
Abril	<ul style="list-style-type: none">● Conclusions
Maig	<ul style="list-style-type: none">● Conclusions● Entrega final

3.4 METODOLOGIA

Quan s'investiga l'educació, hi ha diferents maneres de recopilar i analitzar la informació. En algunes recerques cal treballar amb números i estadístiques (això és el que anomenem "enfocament quantitatiu"), mentre que en altres és important centrar-se en les experiències i opinions de la gent (això és el que anomenem "enfocament qualitatiu"). Hi ha una tercera opció, que és un híbrid de les dues.

Per la meva investigació de les aules hospitalàries, vaig decidir fer entrevistes com a part d'un enfocament qualitatiu. El motiu principal d'aquesta elecció va ser que volia entendre millor les experiències i els sentiments de les persones en aquest entorn. Les entrevistes m'han ajudat a obtenir una perspectiva més completa i detallada, que crec que és clau per a la meva recerca.

3.5 MOSTRA

Un cop els objectius i les preguntes de recerca relacionades amb la meva investigació van estar clars i definits, vaig poder començar a considerar quins instruments serien més adequats per a la recollida de mostres i dades per al meu estudi. Vaig triar una tècnica qualitativa com són les entrevistes.

La mostra de la meva investigació va dirigida a un mestre d'una escola ordinària que ha tingut un alumne ingressat, a un mestre d'una aula hospitalària, i a un mestre d'una escola ordinària que ha estat un període de temps exercint la docència en una aula hospitalària, i a alumnes que han estat ingressats en període educatiu i que, per tant, han hagut de seguir l'educació sense estar a la seva

escola ordinària. 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.

3.6 INSTRUMENTS PER A LA RECOLLIDA DE DADES

Per la meua investigació, utilitzaré el mètode qualitatiu, més contretament, les entrevistes.

Segons Bisquerra (2009) l'entrevista és una tècnica l'objectiu de la qual és obtenir informació de manera oral i personalitzada, sobre esdeveniments viscuts i aspectes subjectius de la persona com les creences, les actituds, les opinions, els valors, en relació amb la situació que s'està estudiant. En el camp de la recerca qualitativa és una tècnica de recollida d'informació amb identitat pròpia i alhora complementària d'altres tècniques com l'observació participant i els grups de discussió.

Existeixen diferents modalitats d'entrevistes. Es distingeixen entre: entrevistes segons la seva estructura i disseny (estructurades, semiestructurades i no estructurades) i entrevistes segons el moment de realització (inicials o exploratòries, de desenvolupament o de seguiment, i finals).

Quant a l'estructura i disseny, les entrevistes es classifiquen en estructurades, semiestructurades i no estructurades.

En el primer format, estructurat, l'investigador planifica prèviament la bateria de preguntes en relació amb un guió preestablert, seqüenciat i dirigit. Aquestes entrevistes deixen poc marge perquè

l'entrevistat pugui afegir comentaris, realitzar apreciacions o sortir-se del guió. Les preguntes solen ser tancades i permeten que l'entrevistat afirmi, negui o bé respongui de manera concreta i exacta el que se li pregunta.

Les entrevistes semiestructurades parteixen d'un guió que determina per endavant com és la informació rellevant que cal obtenir. Per tant, existeix una acotació en la informació i l'entrevistat ha de remetre's a ella. Les preguntes, en aquest format, s'elaboren de manera oberta la qual cosa permet obtenir una informació més rica en matisos. És una modalitat que permet anar entrellaçant temes i anar construint un coneixement holístic i comprensiu de la realitat.

Les entrevistes no estructurades són aquelles que es realitzen sense un guió previ. Els referents per a l'investigador són els temes o àmbits informatius. L'entrevista es construeix simultàniament

a partir de les respostes de l'entrevistat. Aquest tipus de format requereix una gran preparació per part de l'entrevistador, especialment en estratègies que ajudin a reconduir l'entrevista quan l'entrevistat es desvia del tema proposat.

Pel que fa a les entrevistes segons el moment de la seva realització, ja hem anomenat els tres tipus: inicials o exploratòries (també dites de diagnòstic), de seguiment (o desenvolupament) i finals.

En les entrevistes inicials, exploratòries o de diagnòstic l'objectiu és la identificació d'aspectes rellevants i característics d'una situació per a poder tenir una primera impressió i visualització. Aquestes entrevistes són importants en els primers moments d'accés a l'escenari, especialment quan un no està familiaritzat amb el context. Permet a l'investigador situar-se i elaborar un marc d'actuacions futures. Aquestes entrevistes admeten des d'un format molt estructurat fins a un format no estructurat segons les intencions de l'investigador.

Les entrevistes de desenvolupament, o de seguiment, tenen dos objectius:

- Descriure l'evolució o el procés d'una situació, o d'un aspecte determinat dins del context d'estudi.
- Aprofundir i conèixer més exhaustivament la forma de vida, relacions, esdeveniments i percepcions.

L'entrevista final es realitza quan l'objectiu és contrastar informació, concloure aspectes de la recerca, o bé informar sobre determinats assumptes amb la finalitat de continuar el procés de recerca. L'estructura d'aquesta mena d'entrevista, igual que les anteriors, variarà en funció dels objectius generals de la recerca.

4. RESULTATS

4.1 RESULTATS DE LES ENTREVISTES DELS/LES DOCENTS

- Entrevista a un docent d'una aula ordinària que ha tingut un alumne ingressat

Fernando Ortega, mestre de l'escola Montsant de Reus, comparteix les seves experiències en la gestió i suport educatiu per alumnes ingressats a l'hospital. Quan un alumne ha d'estar ingressat a l'hospital, el mestre informa l'equip directiu i la CAEI amb l'EAP, que inicien el protocol d'atenció. L'EAP facilita el contacte amb la unitat educativa de l'hospital per coordinar-se efectivament.

Aquest mestre ha tingut alumnes amb leucèmia que han estat ingressats a l'Hospital Sant Joan de Déu. Abans de la pandèmia, la coordinació es feia enviant tasques per correu electrònic. Després, l'ús de Google Meet i Google Classroom ha millorat el seguiment educatiu i la connexió amb l'alumne i la família.

L'adaptació del contingut educatiu requereix una avaluació de les necessitats de l'alumne i, a vegades, un pla individualitzat. Les eines digitals permeten penjar recursos i mantenir la comunicació. La col·laboració amb les famílies és essencial per assegurar una transició suau entre l'escola i l'hospital, adaptant les tasques segons l'estat de l'alumne.

Mantenir el contacte amb els companys és important perquè l'alumne ingressat se senti part del grup. Aquest contacte es fa a través de cartes, correus electrònics o videotrucades, i fomenta la comprensió i el suport continuat entre els alumnes.

Fernando fa èmfasi a la importància del contacte directe entre l'escola i l'hospital, amb la família sempre informada. La transparència i la coordinació són claus per al benestar de l'alumne, i les visites dels mestres són molt valorades per les famílies en casos greus, establint un suport emocional essencial.

- Entrevista a un docent d'una aula ordinària que ha estat un període de temps exercint de mestre/a en una aula hospitalària.

Blanca Marí, mestra d'aula ordinària, va acceptar una substitució a l'aula hospitalària de la Vall d'Hebron, una oportunitat que sempre havia desitjat. Les classes eren individuals i es feien a l'habitació de l'alumne, amb material enviat per la seva escola.

La col·laboració amb infermeres, fisioterapeutes i altres professionals era essencial per coordinar horaris. La primera pèrdua d'un alumne va ser molt dura, però comptava amb el suport d'un psicòleg.

Blanca aconsella als futurs docents estar mentalment forts i evitar vincles massa estrets amb els alumnes. Destaca la necessitat de més professionals, materials per activitats, i espais adequats per a classes grupals, així com una major valoració de la feina dels mestres per part dels professionals hospitalaris.

- Entrevista a una mestra d'aula hospitalària

Toñi Castillo, mestra a l'Arnau de Vilanova de Lleida, es va motivar a treballar en una aula hospitalària per la seva creença en la integració de pedagogia i salut, i una promesa personal relacionada amb l'educació de nens amb diabetis. La Toñi utilitza una metodologia flexible i adaptada a cada nen, segons les seves necessitats específiques. Col·labora estretament amb l'equip mèdic, essent un membre integrat, per assegurar una educació completa i coordinada.

Toñi canviaria la infraestructura de l'aula hospitalària per tenir més espai per als infants i les seves famílies. La coordinació amb l'escola ordinària es fa amb l'autorització de la família per respectar la confidencialitat de l'alumne.

Treballar amb nens en moments delicats és molt agraït, i les famílies mostren molta gratitud. Recomana escoltar els alumnes i crear xarxa entre tots els professionals implicats per millorar la seva experiència d'aprenentatge.

4.2 RESULTATS DE LES ENTREVISTES DELS/LES ALUMNES

Alumnes ingressats als hospitals com Sant Joan de Reus, Vall d'Hebron i Sant Joan de Déu van experimentar diversos reptes acadèmics i emocionals durant els seus períodes d'hospitalització. Les principals dificultats van ser seguir el ritme escolar, la manca de comunicació amb els professors, i el sobre esforç per no quedar enrere. Emocionalment, molts alumnes es van sentir frustrats i desconnectats dels seus companys i professors. Alguns van rebre suport significatiu dels professors, com enviaments de tasques i visites, mentre que d'altres van trobar aquest suport insuficient o inexistent.

La tecnologia va ser útil per a alguns alumnes, permetent la comunicació amb els professors per email, però altres no van tenir accés adequat a dispositius o internet. Activitats motivadores pels alumnes incloïen la lectura diària de diaris i l'ús de vídeos educatius. Els alumnes van valorar molt el suport emocional de la família i els amics, que els van ajudar a mantenir l'ànim en alt.

Per millorar l'experiència educativa, recomanen una millor coordinació entre els professionals de l'educació i la salut, més comprensió per part dels professors, i l'ús de tecnologies educatives adaptades. Els consells per als pares inclouen proporcionar suport emocional constant i mantenir una comunicació fluida amb els professors per ajudar a la transició escolar després de la recuperació.

5. CONCLUSIONS

Aquest treball ha permès assolir els objectius plantejats inicialment, centrats a identificar els reptes i barreres en les aules hospitalàries, així com proposar millores per a la coordinació entre els professionals de l'educació i de la salut. Mitjançant una metodologia qualitativa basada en entrevistes amb docents i alumnes, s'han revelat dificultats importants, com el fet que els estudiants hospitalitzats sovint tenen problemes per seguir el ritme acadèmic, la manca de comunicació amb els professors i la desconnexió emocional. Per altra banda, els docents es troben amb una formació insuficient i una manca de recursos adequats per atendre les necessitats especials d'aquests alumnes.

Els resultats també indiquen que l'ús de tecnologies educatives pot ser una eina valuosa per millorar l'experiència educativa dels estudiants hospitalitzats. En aquest sentit, s'han proposat diverses millores específiques. En primer lloc, es recomana una millor coordinació entre els professionals de l'educació i la salut. Això podria incloure reunions regulars entre els equips educatius i mèdics per discutir el progrés acadèmic i la salut dels alumnes, així com l'ús d'una plataforma de comunicació comuna per assegurar que tots els implicats tinguin accés a la mateixa informació.

En segon lloc, s'ha proposat una formació més específica per als docents que treballen en aules hospitalàries. Aquesta formació hauria d'incloure mòduls sobre la gestió de necessitats especials, l'ús de tecnologies educatives i tècniques per mantenir la motivació i el compromís dels alumnes que es troben en situacions mèdiques complexes. A més, es recomana que aquesta formació sigui contínua, per assegurar que els docents es mantinguin actualitzats sobre les millors pràctiques i noves tecnologies.

Una altra millora proposada és la integració de tecnologies educatives adaptades a les necessitats dels estudiants hospitalitzats. Això inclou l'ús de plataformes d'aprenentatge en línia que permetin als alumnes seguir les classes de forma remota, així com aplicacions específiques que faciliten la comunicació entre els alumnes i els seus professors. També se suggereix l'ús de continguts educatius interactius que puguin ser accessibles des de les habitacions dels hospitals.

Finalment, es recomana una major atenció al suport emocional dels estudiants hospitalitzats. Això podria incloure la formació de grups de suport entre alumnes, la inclusió d'activitats lúdiques i terapèutiques en el currículum, i la disponibilitat de serveis de conselleria i orientació dins de les aules hospitalàries.

Aquestes propostes de millora estan dissenyades per abordar els reptes identificats i proporcionar una experiència educativa més coherent i enriquidora per als estudiants hospitalitzats.

Durant la recerca, han sorgit diversos obstacles. Un repte significatiu ha estat la coordinació de les entrevistes amb docents i alumnes dins l'entorn hospitalari, on els horaris són sovint

imprevisibles a causa de les necessitats mèdiques. A més, alguns participants inicialment mostraven reticència a parlar obertament sobre les seves experiències, fet que ha requerit un treball addicional per construir confiança i garantir la confidencialitat. Aquests obstacles han influït en la recerca, limitant potencialment la profunditat i amplitud de les dades recollides. No obstant això, s'han abordat amb esforços persistents de comunicació, flexibilitat en la programació i destacant la importància de la confidencialitat i el propòsit de la investigació als participants.

Per avançar en aquesta recerca, futurs estudis podrien centrar-se en una anàlisi longitudinal de l'impacte de les tecnologies educatives en el progrés acadèmic i el benestar emocional dels estudiants hospitalitzats. A més, explorar les perspectives dels professionals de la salut sobre la integració educativa podria proporcionar una comprensió més holística dels reptes de coordinació. També seria beneficiós ampliar la mostra i incloure diversos entorns hospitalaris per comprendre la variabilitat dels reptes i les estratègies efectives. Implementar programes pilot basats en les millores proposades i avaluar els seus resultats podria proporcionar perspectives pràctiques per a polítiques i pràctiques futures.

Reflexionant sobre tot el procés de recerca, és clar que proporcionar una educació de qualitat en entorns hospitalaris és una tasca complexa però crucial. La flexibilitat, la comunicació i l'empatia demostrades per educadors i professionals de la salut són claus per superar els reptes identificats. L'experiència ha ressaltat la importància de la col·laboració interdisciplinària i l'adaptació contínua per satisfer les necessitats úniques dels estudiants hospitalitzats. Aquesta recerca ha subratllat la resiliència i determinació tant dels estudiants com dels docents per continuar amb els objectius educatius enmig d'adversitats mèdiques. També ha emfatitzat la necessitat de suport i recursos continus per assegurar que tots els infants, independentment de la seva condició de salut, tinguin accés a una educació contínua i significativa.

Les implicacions pràctiques d'aquesta recerca són àmplies. Les recomanacions proporcionades poden ser aplicables no només a l'àmbit hospitalari, sinó també a qualsevol entorn educatiu que necessiti adaptar-se a necessitats especials dels estudiants. Millorar la formació dels docents, fomentar la comunicació contínua i integrar tecnologies educatives són estratègies que poden

millorar significativament els resultats educatius per a tots els estudiants que s'enfronten a situacions similars.

Per acabar, aquesta recerca ha aconseguit els seus objectius identificant les barreres significatives en l'educació hospitalària i proposant millores viables. Les reflexions i les perspectives compartides proporcionen una base sòlida per a futures investigacions i aplicacions pràctiques, amb l'objectiu de millorar l'experiència educativa dels infants hospitalitzats i donar suport als docents que els assisteixen.

6. BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA

Bibliografia

BORRELL, L. (2021, abril 15). *Aules hospitalàries: aprendre amb pijama i ensenyar des de la diversitat*. El Diari de la Sanitat.

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.

FERNÁNDEZ HAWRYLAK, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque*, (15), 139-150.

NARANJO, I. L. (s/f). *Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje*. Observatoriodelainfancia.es.

REYES LAREDO, F., Martín Rubio, M. E., & Daza Navarro, P. (2018). El papel del docente en un aula hospitalaria de oncología pediátrica. *Revista Andina de Educación*, 3–11.

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.

Webgrafia

Aules hospitalàries. (s/f). XTEC - Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya.

BOE-A-1982-9983 Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. (s/f). Boe.es. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1982-9983>

Comunidad de Madrid. (s/f). *wleg_pub* - *Comunidad de Madrid* - *madrid.org*.
Comunidad.madrid.https://gestionacomunidad.madrid/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=328&cdestado=P&eli=true

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

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

7. ANNEXOS

7.1 ENTREVISTA PER UN DOCENT QUE HA TINGUT UN ALUMNE INGRESSAT

Fernando Ortega, mestre de l'escola Montsant de Reus

"Tu et trobes un dia que t'ingressen un alumne. Veus que va una mica per llarg, i que aquest alumne estarà un temps sense venir a l'escola, però que ha de continuar amb la seva educació", com es gestiona? Estàs sol en això? Algú te n'ensenya? Hi ha alguna formació? Es rep algun tipus de suport?

El primer és informar a l'equip directiu i la CAEI amb l'EAP perquè s'iniciï el protocol d'atenció domiciliària o d'atenció dins l'hospital. Generalment l'EAP és qui et pot assessorar. Un cop et posen en contacte amb la unitat educativa de l'hospital és qüestió de coordinar-se.

Experiència, és a dir, explicació del cas viscut.

Doncs hem tingut un parell de casos per alumnes amb leucèmia. Un era un cas d'educació infantil i en aquell moment no era obligatòria l'atenció l'aula hospitalària, però, tot i això, la docent d'allà i la nostra mestra es coordinaven, i la mestra d'aquí li enviava tasques. Amb l'altre cas, ens vam comunicar més amb la família. Els dos casos van ser a Sant Joan de Déu.

Com adapteu el vostre contingut educatiu per ajustar les necessitats dels infants malalts?

Tal com dius, depèn de les necessitats caldria veure si és necessari un dictamen NESE i llavors veure quin tipus de pla individualitzat es fa a l'alumne/a. Valorar si només és un tema metodològic o caldrà ajustar el nivell d'aprenentatges. Sí que és veritat que l'ensenyament des de la pandèmia ha canviat i ara és molt fàcil connectar-se amb l'alumnat via meet per exemple, i això permet que es pugui fer un seguiment i una relació més acurada amb l'alumnat i la família.

Quins materials o mètodes heu trobat més útils en aquest context?

Dels casos que et parlo, ja deu fer uns 7 o 8 anys. I simplement s'enviaven els treballs via mail. Però després de la pandèmia això va canviar completament i llavors quan tenies nens a casa confinats, ens connectàvem amb ells i vam crear les aules virtuals, en les quals pots penjar tots els recursos. Actualment, és una eina indispensable a la nostra escola, sobretot a 5è i 6è, ja que allà pengem tots els recursos per treballar amb l'alumnat. Per tant, si tinguéssim algun alumne que no pogués venir un temps a l'escola, ara seria molt més fàcil.

Quina és la col·laboració amb les famílies per tal d'assegurar que hi hagi una bona transició entre l'escola i l'hospital?

Per descomptat la col·laboració ha de ser estreta, igual que faries amb qualsevol família. S'ha de fer i anar ajustant el pla individualitzat, i amb les eines virtuals és molt fàcil poder mantenir aquesta relació/col·laboració. També és important conèixer l'espai del nen/a a l'hospital, si hi va a l'aula o sempre està a l'habitació... o les condicions del nen/a (de vegades no estan predisposats a fer tasques o aprendre perquè estan malalts i tenen moments que no es troben bé o que els hi fa mal...) és molt important acompanyar la situació emocional de l'alumne i també de la família, sobretot perquè la prioritat en aquell moment és que tot vagi bé i es recuperin.

Quin treball es fa amb la resta d'alumnes de la classe en explicar-los que el seu company/a estarà un temps sense anar a l'escola? Ho entenen? Quan va passant el temps, pregunten pel company o ho normalitzen de manera que no hi pensen gaire?

L'alumne forma part del grup i això no ho ha d'oblidar ni ell/a ni el grup. L'alumne de l'hospital segurament passarà per diferents moments emocionals: tristesa, ràbia, menfotisme, ara tinc ganes, ara no... però rebre notícies dels seus companys sempre li portarà interès per saber com va tot i seran dels pocs estímuls que li arribin de l'exterior perquè mentre està a l'hospital la seva dinàmica diària s'haurà trencat i mantenir el contacte amb cartes, mails, videotrucades... és una bona forma de sentir-se part del grup i estar connectat. I de la mateixa manera, se'ls ha d'explicar al grup i se'ls ha de fer entendre que aquella persona continua formant part del grup, i que se la

de fer partícip de moltes activitats encara que sigui de forma adaptada. Generalment, al principi sempre tenen preguntes i després el dia a dia fa que no hi pensin tant, però si hi ha contacte ja sigui per escrit, àudios, vídeos, videotrucada... els nens mantenen l'interès pel seu company/a.

Tot i no estar obligat, surt dels mestres visitar l'alumne/a ingressat? Des de la família o des de l'hospital us recomanen alguna cosa sobre tenir contacte? En cas afirmatiu, és millor tenir contacte amb l'infant? O és millor el contacte 0?

En els nostres casos que vam tenir, i et parlo de casos greus, sí que vam visitar els alumnes tant els mestres com la direcció del centre. La família sempre va agrair el suport. Cal dir que en una situació que està en joc la vida del nen/a queda en segon pla l'aprenentatge, però sí que és veritat que l'acompanyament emocional és necessari i entre l'escola i aquestes famílies es van establir unes complicitats molt fortes i l'escola va estar al costat de les famílies pel que convingués. És important mantenir el contacte amb l'alumne, però també dependrà del seu estat d'ànim, o almenys així ho hem anat valorant nosaltres.

L'escola i l'hospital tenen contacte directe? O sempre l'intermediari és la família? Per què?

En el nostre cas, nosaltres teníem contacte directe amb l'hospital, però la família estava informada. Sempre cal transparència, com més coordinació entre tots els agents molt millor, ja que tant família, com hospital, com escola, han de treballar pel bé comú de l'alumne.

7.2 ENTREVISTA PER UNA DOCENT D'ESCOLA ORDINÀRIA QUE HA ESTAT UN PERÍODE DE TEMPS EXERCINT DE MESTRA EN UNA AULA HOSPITALÀRIA

Blanca Martí, mestra d'aula ordinària que ha estat a la Vall d'Hebron de Barcelona

Com vas arribar a tenir l'oportunitat d'exercir com a mestre/a en una aula hospitalària?

Em van trucar del departament per fer una substitució especial a l'aula hospitalària i vaig acceptar.

Què et va motivar a acceptar aquesta oportunitat?

Quan estudiava la carrera sempre volia fer pràctiques a una aula hospitalària, però no ens van donar mai l'oportunitat. Així que quan em van trucar no m'ho vaig pensar ni dos segons, vaig acceptar.

Com vas adaptar el teu mètode d'ensenyament a les necessitats dels estudiants hospitalitzats?

Les classes són individuals i a l'habitació de l'alumne. Et poses en contacte amb la seva escola i t'envien material del qual cal treballar amb el nen o nena. A mi em recordava a classes de repàs.

Com va ser la teva relació amb el personal hospitalari? Va haver-hi col·laboració estreta?

Amb qui teníem més contacte era amb les infermeres, els fisioterapeutes i gent externa com músics, mags, etc. perquè ens havíem de coordinar horaris. En algun cas concret també ens reuníem amb el psicòleg de l'alumne per treballar conjuntament.

Com vas manejar les situacions en què les necessitats mèdiques dels alumnes van interferir amb el procés d'ensenyament?

Doncs la primera vegada que vaig arribar a una habitació i em van dir que el nen ja no hi era perquè la malaltia havia guanyat la batalla em vaig desfer... va ser molt dur. Hi ha un psicòleg que t'ajuda a gestionar la pèrdua si ho necessites.

Com vas avaluar el progrés dels alumnes en aquest entorn diferent?

El que fèiem era passar l'avaluació de la feina feta durant l'ingrés al seu tutor o a la seva escola. Nosaltres no fèiem un procés propi d'avaluació.

Què aconsellaries als docents que estan a punt d'incorporar-se a una aula hospitalària?

Doncs que mentalment han d'estar forts, que no creïn un vincle massa fort amb els alumnes (tot i que costa) perquè sinó la gestió del dol serà més difícil i que canviïn el xip perquè no té res a veure amb el dia a dia d'una escola, hi ha molta feina de despatx i poques hores amb alumnes.

Quines millores o recursos suggereixes per fer més efectiva l'educació en aquest entorn?

Crec que falten professionals, ja que en un hospital tan gran com el Vall d'Hebron només compta amb 5 mestres (4 de primària i una de secundària). Material per poder fer activitats amb els nens, espais que siguin aules i poder ajuntar nens/es i poder fer classes grupals i que socialitzin entre ells, que l'aula estigui a la planta infantil i no en un despatx en un edifici diferent, que els professionals hospitalaris valorin més la nostra feina i vegin que pels nens i nenes és important sentir-se "normals" quan estan malalts i l'escola els connecta amb la vida que tenien abans d'entrar a l'hospital.

7.3 ENTREVISTA PER UNA MESTRA D'UNA AULA HOSPITALÀRIA

Toñi Castillo, mestra de l'aula hospitalària de l'Arnau de Vilanova de Lleida

Què us va motivar a treballar específicament amb nens petits en aules hospitalàries?

La veritat és que jo sempre havia cregut en la pedagogia i la salut, i pensava que la pedagogia havia de ser-hi en tots els conceptes i sobretot en salut.

Jo venia de coordinar tot el tema de l'atenció a la diversitat a la província de Lleida, fa onze anys i pensava que un punt més amb el que s'havia de treballar era amb els nens i nenes que durant un temps estaven hospitalitzats, o que patien malalties o que realment tenien una situació crònica. Llavors, vaig lluitar molt per a la idea d'educació a l'hospital. Vaig venir, vaig guanyar un concurs de mèrit.

Una altra motivació, més complexa, potser més egoista, i és que vaig fer una promesa, perquè no entenia com una persona amb diabetis no tenia un procés pedagògic i vaig dir que un dia faria alguna cosa, em vaig començar a preparar i vaig estudiar per poder fer el que penso que s'ha de fer a nivell d'educació. I fins ara, et puc dir que ho he aconseguit.

Quins mètodes d'ensenyament heu trobat més eficaços per aquestes circumstàncies?

Mirar la cara dels nens, és el millor mètode pedagògic. Jo no crec en un mètode d'ensenyament homogeni. Però no hi crec ni en una escola ordinària.

Jo no crec que hi hagi dos nens iguals, però continuem com als anys 40: quan fem un projecte, el fem tots igual; la pàgina 27 del llibre, tots igual...

En un hospital, el mètode és el que marca la situació, la flexibilitat, la incentivació, crear la motivació perquè aquell nen treballi, crear vincles. Llavors utilitzarà aquell mètode el qual el faci sentir més còmode.

Per exemple, si el nen li funciona treballar pel Classroom, farà servir el Classroom, no t'inventaràs tu un mètode.

Si aquell nen necessita, treballar per exemple alguna cosa de la lectura, de l'escriptura..., t'has d'adaptar al nen, no és el nen qui s'ha d'adaptar a tu.

Per tant, la metodologia flexible, adaptada, individual i en funció de les necessitats que marqui l'infant donada la seva situació de malaltia i les seves necessitats de treball.

Com col·laboreu amb el personal mèdic, és a dir, quina relació i enllaç hi ha entre alumne, tu com a mestra, i el personal mèdic per assegurar una educació completa i coordinada per als nens?

No col·laboro, soc personal. Soc un membre de l'equip.

Fem un control diari i es fa en qüestions de les necessitats. Aquí a Lleida treballem en conjunt. Jo treballo així, o em dedico en una altra cosa. Em refereixo, si jo no fos membre de l'equip, que se suposa que estaria fent?

Canviaries alguna cosa de l'aula hospitalària?

Sí, sobretot la infraestructura. Més espai pels infants que estan ingressats, al cap i a la fi, n'hi ha alguns que hi passen molt de temps a l'hospital. També més espai per a les famílies.

Com és la coordinació/relació entre l'aula hospitalària i l'escola ordinària del pacient?

Tu com a mestre no pots donar cap informació d'un infant i qui ho fa, està fent una il·legalitat. I des de l'hospital no podem trucar al centre i explicar quin infant tenim allí. Hi ha el dret a la

confidencialitat de l'infant. Per tu coordinar-te amb l'escola has de tenir l'autorització de la família.

Quin impacte creus que tens a la vida d'aquestes persones? És una feina agraïda?

Totalment. Al cap i a la fi, estem amb ells en un moment molt delicat de les seves vides, i creu-me que si, ho agraeixen molt i a més aquest sentiment te'l fan arribar.

Quines recomanacions tens per millorar l'experiència d'aprenentatge dels alumnes en aquesta situació?

Escollar l'alumne, és molt important escoltar el que necessita. Fer xarxa entre tots els àmbits que tenen contacte amb l'alumne.

7.4 ENTREVISTA PER ALUMNES QUE HAN ESTAT INGRESSATS EN PERÍODE EDUCATIU

1. Explicació de la situació

- **Edat del moment en què estaves ingressat**
- **Motiu d'ingrés**
- **Durada de l'ingrés**
- **Nom i ciutat de l'hospital**

ALUMNE 1: Vaig estar ingressada amb 12 anys per depressió, trastorns alimentaris i ansietat. L'ingrés va durar tres mesos i va ser a l'Hospital Sant Joan de Reus.

ALUMNE 2: Amb 15 anys vaig estar ingressada per anorèxia durant dos mesos a l'Hospital Sant Joan de Reus

ALUMNE 3: El 2018 quan tenia 15 anys i estava a 4t ESO, em van operar de la medul·la i vaig estar més d'un mes ingressat a l'hospital Vall d'Hebron (Barcelona).

ALUMNE 4: Amb 16 anys em van ingressar per una operació de l'esquena (esclerosis). La durada de l'ingrés a l'hospital va ser d'una setmana (però vaig haver d'estar tres mesos a casa) i va ser a l'Hospital Sant Joan de deu de Barcelona.

ALUMNE 5: Tenia 14 anys, vaig estar dues setmanes ingressat i després dues setmanes a casa. El motiu de l'ingrés va ser una intoxicació alimentària a l'Hospital Sant Joan de Reus.

ALUMNE 6: Amb 17 anys em van ingressar a l'Hospital Sant Joan de Reus durant un mes perquè tenia febres recurrents i vaig fer una reacció inflamatòria del meu sistema immune.

ALUMNE 7: Tenia 6 anys, el motiu de l'ingrés va ser per púrpura trombocitopènica, durant dues setmanes a l'Hospital Virgen de la Salud de Toledo

2. Quins aspectes trobaves més difícils de seguir de l'escola/institut durant el temps que estaves a l'hospital?

ALUMNE 1: era difícil seguir el ritme estant ingressada 24 hores lluitant contra el motiu pel qual estava a l'hospital, les classes no s'assemblaven en res a les de l'institut, quan ja feia uns mesos que estava ingressada em donaven autoritzacions per sortir dues hores al matí i assistir a classe.

ALUMNE 2: No tenia gaire comunicació amb l'escola ni el que estaven realitzant durant aquell temps només l'enviaven al meu pare alguns deures per a fer.

ALUMNE 3: El més complicat de seguir el curs va ser haver de fer un sobreesforç per tractar de no quedar molt enrere tot i no trobar-me bé ni poder assistir a classe.

ALUMNE 4: Vaig desconnectar per complet perquè quan estava ingressada no podia fer res de res. Llavors, ho trobava tot difícil de seguir. Bàsicament, el dia a dia em vaig sentir molt desconnectada, perquè encara que no pogués fer res, hagués estat molt bé que m'haguessin enviat cada dia o cada setmana un correu explicant-me el que havien fet. Això últim ho van fer dos

professors però només una o dues vegades en tots els tres mesos. Llavors, va ser gràcies a una companya que em va enviar tots els apunts, perquè per part dels professors, no.

ALUMNE 5: Mentre vaig estar ingressat vaig deixar de seguir absolutament tot, i les dues setmanes següents que vaig estar a casa, tenia un company de classe que m'ho anava passant tot perquè els professors i professores no em van facilitar res.

ALUMNE 6: Vaig trobar molt difícil seguir les classes, de fet, no les vaig poder seguir, però vaig tenir la sort de que els professors venien a veure'm a l'hospital, em portaven coses, i em van dir que no em preocupés pel tema estudis, però quan vaig sortir em vaig reincorporar directament als exàmens i va ser una mica injust perquè no vaig tenir el mateix marge de temps que altres persones.

ALUMNE 7: Els deures

3. Com et senties emocionalment quan havies de seguir l'educació des de l'hospital?

ALUMNE 1: emocionalment era difícil pensar en que no feia una vida normal, i en que m'havien d'adaptar els exàmens, les hores i les assignatures, sobretot pensar que els meus companys portaven un ritme diferent del meu i que ells feien vida normal a l'institut mentre jo estava ingressada.

ALUMNE 2: No em trobava en una bona situació així que preferia fer una pausa escolar, però continuar amb alguns deures o temari em va ajudar a no perdre el fil completament de l'educació.

ALUMNE 3: Em sentia frustrat perquè se me n'anava acumulant feina i tenia la sensació que molts dels professors no tenien en compte les circumstàncies per les quals estava passant.

ALUMNE 4: L'educació des de l'hospital no la vaig seguir perquè a l'hospital hi vaig estar una setmana, va ser després quan des de casa quan vaig veure que ja tenia les facultats per seure en una cadira, em veia com amb la capacitat de concentració molt més baixa que abans de

l'operació. També em veia sense tantes ganes de fer-ho i em costava molt el fet de ficar-m'hi. Per tant, emocionalment, em sentia molt bé dins de casa, però molt desconnectada de la resta i m'imaginava els que anaven a l'institut i em feia enveja. Tampoc estava malament, però com que l'operació m'havia afectat emocionalment, perquè al final tantes hores a casa, i tant de dolor, doncs al final això et desanima perquè no estàs fent res semblant a la normalitat que estaves fent abans.

ALUMNE 5: Com que estava molt greu no vaig seguir absolutament res

ALUMNE 6: Doncs emocionalment sentia com frustració i ràbia de no poder estar a classe perquè de les coses que m'explicaven les meves companyes, no entenia res.

ALUMNE 7: Emocionalment vaig estar bé.

4. Com et van ajudar els professors i el personal sanitari durant aquest temps?

ALUMNE 1: els professors de l'institut em van ajudar en tot el possible, em van reduir les assignatures i em van ajornar els exàmens, el personal sanitari va fer el necessari perquè això fos possible.

ALUMNE 2: No vaig obtenir ajuda dels professors ni del personal sanitari sobretot de la meua família

ALUMNE 3: Durant aquesta etapa, els professors m'enviaven per email activitats i treballs per tal de poder avaluar part del temari a falta de fer l'examen quan tornés.

El personal sanitari em va ajudar anímicament per no perdre la motivació i continuar endavant.

ALUMNE 4: El personal sanitari pel que fa a la feina de l'institut no van fer res, però perquè jo m'acabava d'operar i en prou feines començava a caminar. En cap cas podria fer feina de l'institut. I pel que fa al suport, tot i no ser d'estudis, molt bé, molt bon acompanyament, parlaven amb mi, hi havia voluntaris...

Per part dels professors no vaig rebre cap ajuda. Crec que no hi va haver una bona comunicació per part dels professors i de la direcció del centre. Tot haver parlat amb tothom amb qui havien de parlar, em continuaven arribant les faltes d'assistència, que potser pels professors no tenia importància, però a mi i a la meva mare, que estàvem des de casa, ens desanimava. Alguns professors sí que em van ajudar, i em van preguntar com estava i no van ser tan exigents a l'hora de puntar-me, però per part d'altres professors vaig haver-ho de seguir tot de manera normal, i vaig haver-ho de fer tot pel meu compte, que això també va fer que suspengués dues assignatures.

ALUMNE 5: No em va ajudar ningú

ALUMNE 6: Els professors em van donar suport, i la veritat és que em vaig sentir molt bé perquè la tutora va venir a veure'm, em trucava diàriament, altres professors venien, em portaven regals, i la veritat que el suport per part dels professors. I pel que fa als sanitaris tema estudis no em van ajudar gaire.

ALUMNE 7: Facilitant-me llibres i quadern

5. Què va ser el millor i el pitjor de seguir l'educació des de l'hospital, segons tu i els teus pares?

ALUMNE 1: el pitjor va ser el fet de sentir-me diferent i malalta en comparació als meus companys, i el millor va ser que em va ajudar a recuperar-me el fet d'estar on havia d'estar que era l'hospital.

ALUMNE 2: Les classes individualitzades, ja que em podien resoldre tots els dubtes i ajudar-me completament, però estàvem poc informats i no teníem del tot clar el que havíem de fer.

ALUMNE 3: Sincerament no soc capaç de trobar cap aspecte positiu de seguir el curs des de l'hospital, perquè el fet de no poder assistir a classe et fa perdre coses com:- L'explicació dels temaris.- Dia a dia amb els companys/es, que provoca que formis menys part del grup.

ALUMNE 4: No vaig poder seguir l'educació des de l'hospital. I seguir l'educació des de casa, no va tenir res de positiu.

ALUMNE 5: El millor va ser que me'n vaig adonar compte de les verdaderes amistats que tenia i que m'ajudaven, i el pitjor va ser que els professors no em van ajudar gens.

ALUMNE 6: Doncs la meva mare dormia amb mi a l'hospital perquè al ser menor d'edat no em deixaven estar sola, i a més jo havia d'estar sola en una habitació perquè qualsevol persona que tingués una altra malaltia, al jo tenir el sistema immune tan debilitat, podien passar-me la seva malaltia. I els meus pares no em van ajudar molt en el tema dels estudis perquè ells no han estudiat.

ALUMNE 7: El millor era que no havia d'estar-hi tot el matí, sinó que eren només dues hores, i el pitjor que quan tornava anava endarrerit.

6. Et vas sentir ajudat/a per les tecnologies com els ordinadors o els dispositius mòbils per a seguir aprenent mentre estaves a l'hospital?

ALUMNE 1: a la unitat on jo i era no hi havia ordinadors ni dispositius mòbils.

ALUMNE 2: No ja que la meva planta no permetien l'accés a l'internet era com un aïllament intern.

ALUMNE 3: La tecnologia em va servir per poder comunicar-me amb el professorat per email per preguntar dubtes o per enviar-los treballs, deures...Però com que encara era època pre-pandèmia, encara no es contemplava poder fer classe en línia (per exemple) i la majoria de les coses que no entenia les acabava buscant en vídeos a YouTube.

ALUMNE 4: El màxim que em van poder ajudar les tecnologies va ser poder parlar amb algun professor. Però per mi, no va ser una eina innovadora ni res perquè no em van adaptar el que feien a classe en un "Classroom" ni en cap aula virtual.

ALUMNE 5: Si no hagués tingut mòbil, no hauria rebut tot el que els meus companys m'enviaven de feina.

ALUMNE 6: Si clar, el fet de tenir l'ordinador i tot a l'hospital, em va servir molt per poder anar avançant.

ALUMNE 7: Si

7. Hi va haver algun tipus de suport addicional que et va semblar especialment útil per al teu benestar durant aquest temps?

ALUMNE 1: sé que hi havia una unitat dintre del departament d'ensenyament que ajudava als meus pares en alguna cosa, però no recordo exactament.

ALUMNE 2: Durant aquell temps em van donar petites pautes i jocs a seguir així podia aprendre dinàmicament.

ALUMNE 3: Durant aquesta etapa, el suport que més necessitava el vaig tenir: família i amics que van estar al meu costat ajudant-me en tot el que podien. A part del personal sanitari que m'explicava com seria el procés de recuperació i a mesura que anava evolucionant aquest procés i veia millores, l'estat anímic tant meu com de la família i amics anava augmentant, tenint la sensació que tot acabaria valent la pena.

ALUMNE 4: No.

ALUMNE 5: No.

ALUMNE 6: Com a suport important en aquest temps que estàs així com a més dèbil i amb una situació més vulnerable el que més em va recolzar va ser el fet de tenir visites d'amigues, familiar, i tenir la companyia dels pares sempre.

ALUMNE 7: La motivació de donar-me la llibertat amb l'ordinador per jugar i veure vídeos.

8. Creus que hi ha alguna manera de millorar la coordinació entre els professionals de l'educació i els de la salut per ajudar millor als estudiants en aquesta situació?

ALUMNE 1: segurament en molts instituts la coordinació o les facilitats que jo vaig tindre no les tenen, jo vaig tindre la sort de tenir l'ajuda i el suport dels professors i la direcció de l'institut, i crec que em va ajudar molt a sentir-me tranquil·la i recolzada en tot moment, que crec que és molt important.

ALUMNE 2: Si es podrien elaborar classes en el Classroom on l'alumne ingressat pogués accedir i des de la plataforma poder ser informat i preguntar dubtes al professorat.

ALUMNE 3: Des de la meva experiència, crec que és necessària una major comunicació entre el professorat i la família de l'alumne, per poder conèixer en quin estat es troba i quins són els diagnòstics dels metges per així valorar la càrrega de feina per evitar que l'alumne es frustri en veure que no és capaç de complir amb els terminis d'entrega perquè no es troba bé.

ALUMNE 4: Jo suposo que sí. Tinc la sensació que a l'hospital que vaig estar jo es fan molt bé les coses, però tampoc ho sé, el que sí que sé és que entre els centres hi ha d'haver més bona comunicació. Més que res perquè l'alumne no se senti desubicat, diferent dels altres o desatès.

ALUMNE 5: Crec que hauria d'existir. I més sent dos serveis públics.

ALUMNE 6: Segurament hi haurà alguna manera de coordinar el sistema sanitari amb el sistema educatiu, però en els moments en els quals et trobes malament, jo crec que primer és la salut i

després els estudis i el que s'hauria de ser, és més flexible i donar més peu a què la persona es recuperi i no donar tanta importància a l'estudi, perquè realment si no tens salut, no tens res.

ALUMNE 7: Sí, però format per a persones més grans

9. Quines activitats o recursos educatius trobaves més interessants o motivadores mentre estaves a l'hospital?

ALUMNE 1: encara que sembli una ximpleria, nosaltres llegíem cada dia el diari, triàvem una notícia o la redactàvem individualment, això a mi personalment m'ajudava a sentir que feia alguna cosa relacionada amb l'institut, i sobretot m'ajudava a saber el que passava fora de l'hospital que era com la bombolla on vivia.

ALUMNE 2: Jugar a les cartes o a jocs amb els meus familiars.

ALUMNE 3: Mentre estava a l'hospital, els recursos que m'enviaven els professors eren PDF, PowerPoint amb el temari. Cosa que no em motivava ni ajudava, ja que em sentia sol havent de llegir la teoria i en cas de tenir dubtes enviar un email al professor i esperar que em contestés, perdent així una comunicació fluida amb el professorat.

ALUMNE 4: No vaig poder seguir-ho.

ALUMNE 5: Jo quan estava l'hospital l'únic que trobava motivador, eren les meves ganes de viure.

ALUMNE 6: Sobretot la lectura, llegir molt, i també els vídeos, és a dir, si hi havia algun concepte que havien explicat a classe i que jo no entenia, doncs si hi havia algun vídeo a través de "YouTube", o d'alguna plataforma de "xtec" i ho explicaven, i jo ho entenia bé, doncs ja era una cosa que portava apresada.

ALUMNE 7: Els jocs educatius a l'ordinador

10. Com va ser la comunicació entre els teus professors a l'escola i els professors a les aules hospitalàries?

ALUMNE 1: la comunicació va ser molt bona.

ALUMNE 2: No teníem professorat.

ALUMNE 3: El temps que vaig estar ingressat vaig estar a l'habitació en tot moment, ja que pràcticament no em podia moure, per aquest motiu no vaig anar mai a l'aula de l'hospital i tot el procés de seguir el curs ho vaig fer pel meu compte estant en contacte per email amb els professors de l'institut que m'enviaven la feina que havia de fer.

ALUMNE 4: No n'hi va haver.

ALUMNE 5: No en vaig tenir.

ALUMNE 6: Jo no vaig tenir professors quan vaig estar a l'hospital, només vaig tenir els professors que tenia a l'institut.

ALUMNE 7: A través dels meus pares

11. Hi va haver alguna experiència o moment específic ha de seguir l'educació des de l'hospital que recordis com a especialment positiu o significatiu per a tu?

ALUMNE 1: no recordo res gaire positiu o significatiu per a mi en aquest aspecte.

ALUMNE 2: La pràctica i l'ajuda que m'oferien els meus pares per continuar aprenent.

ALUMNE 3: No sabia dir res positiu d'estudiar des de l'hospital.

ALUMNE 4: De l'educació no puc dir res, però el que recordo significatiu és el tracte dels metges, dels infermers, dels voluntaris... una part psicològica molt bona...

ALUMNE 5: Res positiu ni significatiu.

ALUMNE 6: Significatiu per a mi va ser que els professors es posessin en contacte amb mi i que em desitgessin una ràpida recuperació i que em transmetessin tranquil·litat en aquest sentit que no passava res si no estava a l'institut.

ALUMNE 7: En la millora del rendiment

12. Com va ser el suport dels teus companys d'escola o amics mentre estaves hospitalitzat/a?

ALUMNE 1: va ser normal, quan anava a sisè que va ser el primer ingrés a URPI recordo una benvinguda molt maca i moltes preguntes al respecte, però totes des de la preocupació i el respecte, als dos següents van ser a l'institut, i com que no tenia gaires amics el mateix, suport i dubtes de part dels companys.

ALUMNE 2: Bé, els meus amics van voler conèixer més sobre la situació i esperaven el meu retorn.

ALUMNE 3: Els meus amics em van ajudar en tot moment tant anímicament com acadèmicament. Per tractar que perdés el menys possible, m'enviaven apunts de classe, m'explicaven les coses que no entenia i m'ajudaven a fer la feina/treballs.

ALUMNE 4: Va ser bo. Els meus amics em venien a veure sovint. En aquest aspecte no em vaig sentir gens sola.

ALUMNE 5: Els companys m'enviaven les coses que havien anat treballant a classe.

ALUMNE 6: El suport dels companys i dels amics la veritat és que va ser bastant gran. El meu principal grup d'amics em venien a visitar sovint, moltes amigues a passar estones amb mi, miraven pel·lícules amb mi i la veritat és que molt reconfortant.

ALUMNE 7: M'enviaven missatges i em trucaven dient-me que aviat estaria bé.

13. Com et vas sentir respecte al retorn a l'escola després de la teva hospitalització? Va ser fàcil o difícil reintegrar-te amb els teus companys?

ALUMNE 1: la reincorporació acadèmica en el meu cas va ser difícil, ja que van ser molts mesos, amb els companys va ser tot molt senzill i "normal".

ALUMNE 2: Va ser complicat, perquè el professorat havia explicat la meva condició sense pensar en el que produiria en una classe amb un alumnat de 14 anys la majoria m'observaven diferencialment, però amb el temps la notícia va passar o vaig poder tornar a fer vida normal.

ALUMNE 3: El retorn a classe va ser molt complicat, perquè comptant l'ingrés i el temps de repòs a casa, vaig estar gairebé 3 mesos sense poder anar-hi i tornar a agafar el ritme va suposar un altre sobreesforç. Tornar a integrar-me al grup, també va ser difícil, perquè jo de per si soc tímid i em costa relacionar-me amb la gent i el fet d'haver passat tant temps sense estar amb els meus companys/es, per mi va ser com haver de tornar a començar de zero.

ALUMNE 4: Va ser fàcil. Em vaig sentir una mica més trista perquè havia perdut l'hàbit d'estudiar, però sentir-me bé a l'institut no em va costar.

ALUMNE 5: Amb els companys va ser molt fàcil reintegrar-me. La cosa complicada era amb els professors, ja que em deien que hauria de repetir curs, i jo els deia que no.

ALUMNE 6: El retorn va ser una mica caòtic perquè estava una mica despistada i desorientada i em va costar una mica reincorporar-me al ritme de les classes. Però a poc a poc amb l'ajuda dels meus companys i professors em vaig reincorporar.

ALUMNE 7: Vaig tenir un retorn senzill

14. Com vas percebre el suport dels teus pares o tutors legals durant la teva estada a l'hospital? Creus que van jugar un paper important en la teva educació durant aquest temps?

ALUMNE 1: els meus pares van ser el meu major suport o suport durant els ingressos, acadèmicament i personal, em van ajudar moltíssim a no perdre les ganes d'estudiar en l'àmbit acadèmic, i van parlar moltíssim amb els professors per fer-ho tot més fàcil.

ALUMNE 2: Van ser les persones més importants de la meua vida en aquell moment a més que una hospitalització requereix passar-hi moltes hores ho havien de compaginar amb el seu treball. Va ser una situació dura i em van donar el suport que necessitava com també els meus avis. Sense ells no hauria continuat aprenent fins al retorn escolar.

ALUMNE 3: La meua mare va estar al meu costat en tot moment, sense el seu suport m'hauria sigut infinitament més difícil afrontar la situació.

ALUMNE 4: La vaig percebre excel·lent. Van jugar un paper molt important, per mi ho eren tot. Van deixar de treballar i van abocar-se en mi i en cada moment estaven amb mi. Em vaig sentir molt estimada.

ALUMNE 5: Els meus pares em van ajudar moltíssim i vaig estar-ne sempre molt agraït.

ALUMNE 6: Com he comentat, el fet que estiguessin amb mi, va ser el màxim suport de tot.

ALUMNE 7: Va ser un suport molt bo i van jugar un paper molt important

15. Quin tipus de suport t'agradaria haver rebut dels teus pares o tutors legals mentre estaves a l'hospital?

ALUMNE 1: vaig rebre tot el que necessitava, no vaig trobar res en falta en aquest sentit.

ALUMNE 2: crec que no canviaria el suport que em van oferir, ja que em van donar tot el que necessitava. Sobretot el més important va ser que no em van jutjar pels meus actes i em van donar molt de suport.

ALUMNE 3: Crec que vaig rebre tot el suport anímic que necessitava en aquell moment per part del meu cercle més proper (família i amics). Una cosa que sí que vaig trobar a faltar més comprensió per part d'alguns professors que notava que no entenien la situació que estava passant.

ALUMNE 4: Vaig rebre tot el suport del món i més. Potser haver estat més en contacte amb l'institut.

ALUMNE 5: Vaig rebre tot el suport que necessitava

ALUMNE 6: Els meus pares em van donar molt de suport i vaig estar recolzada en tot moment.

ALUMNE 7: El que em van donar, per a mi va ser el millor.

16. Com van gestionar els teus pares o tutors legals la transició entre l'hospital i l'escola regular després de la teva recuperació?

ALUMNE 1: va ser difícil per a ella, ja que no hi anava cada hora a classe, i jo hi havia dies que no i volia anar i ells havien de fer el possible perquè hi anés.

ALUMNE 2: els va suposar un canvi de vida, perquè havien de fer-se càrrec de mi quan estava a l'hospital que els desmuntava per complet la seva vida.

ALUMNE 3: Quan vaig acabar l'estada a l'hospital, vaig estar un temps de repòs a casa i quan ja em van dir que podia tornar a incorporar-me a classe a poc a poc, la meva mare i jo vam tenir

una reunió amb la tutora i direcció de l'institut per planificar l'horari perquè pogués fer com a mínim 1 hora a la setmana de cada assignatura (excepte educació física). Durant les primeres setmanes vaig començar anant a classe 2 hores al dia i més endavant, a mesura que anava avançant la recuperació vaig anar augmentant les hores progressivament. En aquest cas, vam notar una bona predisposició per part de l'institut a ajudar-me a fer que pogués tornar a classe.

ALUMNE 4: Ho van gestionar intentant-me ajudar i van anar a parlar més d'una vegada amb el centre.

ALUMNE 5: Em van respectar força el meu estat.

ALUMNE 6: Els meus pares es van posar en contacte amb el centre per explicar-los-hi que sortia de l'hospitalització, les conseqüències que tenia, la medicació que m'havia de prendre.

ALUMNE 7: Ho van fer a poc a poc, ja que tampoc podia fer moltes coses.

17. Hi va haver alguna cosa específica que els teus pares o tutors legals fessin que et semblés especialment útil o reconfortant durant el teu temps a les aules hospitalàries?

ALUMNE 1: vam estar en tot moment al meu costat, i van reunir-se amb tothom qui va caldre perquè no repetís curs, m'adaptessin els exàmens i em reduïssin les hores.

ALUMNE 2: Em van portar un matalàs perquè pogués descansar amb més facilitat.

ALUMNE 3: Com ja he dit abans, tenir a la meva mare al costat ajudant-me en tot el que podia, va fer que alguns moments fossin una mica menys durs.

ALUMNE 4: El que més m'hagués ajudat seria el contacte amb l'institut perquè, al cap i a la fi, era menor i necessitava un seguiment.

ALUMNE 5: La meva mare junt amb els meus amics van fer un recull de tot el que havia d'estudiar.

ALUMNE 6: Ser-hi dia a dia de manera incondicional.

ALUMNE 7: Que em portessin menjar de fora de l'hospital.

18. Creus que hi ha prou reconeixement i suport per l'educació des de l'hospital? Si no, què creus que podria millorar en aquest sentit?

ALUMNE 1: crec que no, que jo hi ha les suficients eines, ni els suficients professors per a portar un ritme "normal" a les aules, encara que també entenc que si estàs allà és per alguna cosa més important que la teva educació en aquell moment.

ALUMNE 2: si.

ALUMNE 3: Crec que no es dona el reconeixement suficient, ja que des del meu punt de vista, no s'aprecia el sobreesforç que suposa haver de fer la feina sense trobar-te bé ni poder assistir a classe.

ALUMNE 4: No ho crec. Suposo que hi ha moltes coses que es fan molt bé, però a la vegada crec que els centres haurien de tenir una visió de l'alumne en tots els seus àmbits d'educació i no centrar-se en l'escola i ignorar la resta, ja tots els àmbits formen part de l'alumne.

ALUMNE 5: No crec que hi hagi prou reconeixement.

ALUMNE 6: Penso que és més important la salut que l'educació i que se sobrevalora l'educació quan l'infant ni tan sols té salut. Crec que el que podrien fer és un procés educatiu més a través del joc i que fos més interactiu perquè d'aquesta manera el nen o nena ho percep com un procés d'aprenentatge divertit.

ALUMNE 7: Crec que sí.

19. Quin consell donaries als professionals de l'educació i de la salut que treballen amb estudiants hospitalitzats per millorar la seva experiència educativa i de recuperació?

ALUMNE 1: donaria el consell d'entendre i respectar la situació o les capacitats de cadascú dintre d'un moment tan difícil com és un ingrés hospitalari, i demanaria paciència o comprensió davant de tot.

ALUMNE 2: implementar aplicacions educatives per poder realitzar classes a qualsevol lloc.

ALUMNE 3: Els professors, afortunadament no han de viure aquestes situacions i entenc que per ells també és difícil gestionar-ho i no saben ben bé com actuar. Una de les coses que els recomanaria és que es possessin en contacte habitualment amb l'alumne (via email, per exemple) per preguntar com es troba, com se sent anímicament... per així tenir un tracte més proper amb ell/a, poder empatitzar amb la situació per la qual està passant i així treballar conjuntament per establir un pla d'estudis acord amb la situació.

ALUMNE 4: Doncs sobretot que es posin molt en la pell de l'alumne, que pensin en el que pot arribar a necessitar, que li preguntin, i que estableixin un pla per tal de saber que fer si algú falta a l'escola o a l'institut i que hi hagi una supervisió que hi ha una comunicació fluida.

ALUMNE 5: Sobretot que siguin empàtics amb l'infant i que tinguin en compte cadascun dels moments que té la persona mentre està en la fase d'hospitalització o recuperació, perquè a vegades, estàs fluix i no pots fer les mateixes hores o la mateixa dedicació que la resta de vegades.

ALUMNE 6: Que es comuniquin molt amb el nen per saber que és allò que necessita

ALUMNE 7: Que entre tots dos fessin un seguiment conjunt del curs.

20. Quin consell donaries als pares o tutors legals que tenen fills hospitalitzats per ajudar-los a gestionar millor la situació educativa durant aquest temps difícil?

ALUMNE 1: Crec que és molt important l'acompanyament personal i educatiu dels pares en aquests moments, sobretot personal així que jo aconsellaria això, acompanyament i comprensió i fer saber que estàs al seu costat, i informar-se de tot el possible per fer les coses més fàcils i no sentir-te tan sol.

ALUMNE 2: Tindre paciència i acceptar la situació al final és l'única manera de continuar endavant i no rendir-se.

ALUMNE 3: Als pares que tenen un fill hospitalitzat, els diria que estiguin al seu costat, l'animi a seguir endavant i l'ajudi en el que necessiti per així sentir que tenen un suport important que comprèn i valora el seu esforç, cosa que a mi personalment, em va servir de gran ajuda.

ALUMNE 4: Aconsellaria que parlessin amb els professors per tal d'agilitzar la comunicació i d'aquesta manera l'alumne no se sent tan perdut. I pel que fa al tema psicològic: tenir paciència, confiar, i acudir al personal de suport especialitzat per famílies.

ALUMNE 5: Que ajudin i que entenguin als seus fills en tot moment

ALUMNE 6: Aconsellaria que escoltessin als seus fills o filles, que tinguin paciència, i que es deixin ajudar pels amics i per la resta de familiars.

ALUMNE 7: Que no els forcin a estudiar o fer tasques, si l'infant no en té ganes o no es troba bé.

21. Què aconsellaries als estudiants que han d'afrontar una estada a l'hospital i continuar amb els seus estudis?

ALUMNE 1: el meu principal consell a tothom que es pugui trobar en aquesta situació és no autoexigir-se i donar-se el temps necessari, per aprendre dintre d'aquesta.

ALUMNE 2: No perdre la il·lusió i observar-ho com una etapa que al final també pot aportar noves visions del món i la teva.

ALUMNE 3: Als estudiants que estiguin passant per aquesta situació, els diria que no abandoni ni es pressioni més del compte. El primer és la salut i si durant uns dies no et sents amb forces, el millor és descansar i centrar-se en el més important, recuperar-se.

ALUMNE 4: En l'àmbit psicològic: que no es desanimin i que tot ho acabaran fent. A nivell d'estudis: que demanin als seus mestres o professors el material fet a classe, que expressin als seus professors com se senten. Parlar amb el tutor abans d'entrar a l'hospital, comentar-li que mentre no hi siguis vols continuar l'educació des de l'hospital o des de casa i que t'ajudi a organitzar-te.

ALUMNE 5: Que el més important és recuperar-se físicament i tornar a estar al 100%. Que el primer és el primer, i que abans que els estudis van la salut.

ALUMNE 6: Que de tot se'n surt, però que s'ha de tenir fortalesa mental, pensar que no és per sempre, posar al 100% de tu dia a dia per recuperar-te i intentar no estressar-se perquè això juga en contra de la salut.

ALUMNE 7: Que ho facin de la millor manera possible segons la seva situació, que intentin estressar-se el mínim i que sempre posin per davant la seva salut.