

# **Una realitat amagada: anàlisi de l'impacte psicoemocional sobre el professorat hospitalari**

**Treball Final de Grau en Mestre/a d'Educació Primària  
de la Menció d'Educació Inclusiva i Atenció a la  
Diversitat**

**Maria CLOS PUIGNAU**

4t curs. Treball Final de Grau

Grau en Mestre/a d'Educació Primària

Tutor: Josep Castillo Adrián

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes

(Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya)

Vic, maig, 2022



*M'agradaria dedicar aquest Treball de Final de Grau a totes aquelles mestres i aquells mestres que diàriament lluiten des de les unitats hospitalàries per a fer més visibles els infants malalts. Mestres compromeses, entregades i pacients que treballen dins d'un context tan complex com una unitat hospitalària. Perquè només elles fan possible que les nenes i els nens malalts tinguin una oportunitat en el món educatiu i siguin feliços dins les circumstàncies de la vida. Persones significatives, emocionalment fortes i amb molta esperança, moltes vegades invisibles dins del món educatiu. Simplement gràcies!*

## Agraïments

Agreixo de tot cor a totes aquelles persones que m'han ajudat i acompanyat en aquest projecte.

Primerament, al meu tutor Josep Castillo, pels seus sabers, per inspirar-me, per acompanyar-me i guiar-me. A més, per animar-me al llarg de l'elaboració d'aquest estudi.

Tanmateix, a la Universitat de Vic i el seu conjunt de docents de la Facultat d'Educació, dels quals m'he enriquit de coneixements al llarg d'aquests anys d'estudi del Grau, i que ahora han fet possible l'escriptura del Treball Final de Grau.

A les mestres de les unitats hospitalàries perquè sense les seves reflexions, vivències, complicitat i col·laboració no hagués estat possible el desenvolupament de la recent recerca.

I per últim, molt especialment, a la meva família que m'ha ajudat a no defallir i m'ha encoratjat en els moments més costosos que m'he anat trobant en aquest camí.

Amb tota la meva més profunda sinceritat, moltes gràcies!

## **Resum**

“Tenim tendència a pensar que podem amb tot i de vegades no és cert”. Ho diu amb coneixement de causa una mestra d'una unitat hospitalària. I és que hi ha moments de la vida, en què cal l'ajuda dels altres. I aquest és l'eix vertebrador del present estudi que pretén donar resposta al següent interrogant: quins són els aspectes psicoemocionals bàsics pel bon desenvolupament professional de la tasca docent en una unitat hospitalària? Per tant, el principal objectiu és donar veu a les mestres de les unitats hospitalàries que s'enfronten dia a dia amb el pitjor que pot passar a l'ésser humà, la malaltia o la pèrdua d'un ésser estimat. Així doncs, primer es narren evidències teòriques en relació amb tot el que representa la unitat hospitalària, les quals ens permeten arribar fins al que centra l'atenció de la investigació, la mestra hospitalària i la seva realitat psicoemocional. L'estudi té un caràcter qualitatiu interpretatiu on la història biogràfica-narrativa de les docents hospitalàries és essencial per palpar les evidències i experiències professionals. Així, copsar aquella realitat intangible, moltes vegades invisible, mitjançant l'ús de qüestionaris i entrevistes. Eines que ens permeten mostrar aquesta realitat amagada sobre la tasca d'aquestes docents i la necessitat d'idear un suport psicoemocional per a aquestes, que sovint es troben al límit emocional.

**Paraules claus:** Atenció a la diversitat, unitat hospitalària, xarxa educativa, mestres, formació docent, problemes psicoemocionals, suport i mecanismes emocionals.

## **Abstract**

“We tend to think that we can deal with anything and that is not true”. This is said with full knowledge of the facts by a teacher in a hospital unit. There are moments in life when you need the help of others. And this is the backbone of the present study that aims to answer the following question: what are the basic psychoemotional aspects for a good professional development of teaching work in a hospital unit? Therefore, the main aim is to give voice to the teachers of the hospital units who are confronted on a daily basis with the worst thing that can happen to a human being, the illness, or the loss of a loved one. First, I have narrated theoretical evidence of what a hospital unit represents with relation to the center of my research being the teachers and their psychoemotional realities within a hospital environment. The study has a qualitative, interpretative character where the biographical-narrative history of the hospital teachers is essential to perceive the evidence and professional experiences. In this way, we are able to grasp that intangible reality, often invisible through questionnaires and interviews, tools that allow us to show this hidden reality about the work of these teachers and the need to devise a psychoemotional support for those who are often at an emotional limit.

**Key words:** Attention to diversity, hospital unit, educational network, teachers, teacher training, psychoemotional problems and emotional support mechanisms.

# Índex

1	<i>Introducció</i> .....	9
2	<i>Apartat autobiogràfic</i> .....	11
3	<i>Marc teòric</i> .....	12
3.1	Descripció del context: Les unitats hospitalàries .....	12
3.1.1	Aproximació conceptual a les unitats hospitalàries .....	12
3.1.2	Objectius de la intervenció pedagògica dels hospitals .....	17
3.1.3	Normativa i legislació .....	18
3.1.4	Règim laboral i d'accés .....	18
3.2	Funcionament i recursos de les unitats hospitalàries .....	19
3.2.1	Didàctica específica del context hospitalari .....	19
3.2.2	Xarxa educativa.....	21
3.2.3	Acompanyament de l'infant malalt .....	23
3.3	Dimensions psicoemocionals del professorat de les unitats hospitalàries .....	24
3.3.1	Problemàtiques i reptes a les que s'enfronta les i els docents .....	25
3.3.2	Formació del professorat .....	27
3.3.3	Recursos personals i perfil docent.....	29
3.3.4	Gestió de conflictes psicoemocionals .....	31
4	<i>Disseny de la investigació</i> .....	34
4.1	Enfocament metodològic.....	34
4.2	Instruments emprats .....	36
4.2.1	Qüestionari .....	36
4.2.2	L'entrevista .....	40
4.3	Participants i context d'estudi.....	44
4.4	Esquematització de la recerca .....	47
4.5	Cronograma .....	48

5	<i>Ètica en la investigació</i> .....	49
6	<i>Anàlisi dels significats emergents de la informació de les mestres de les unitats hospitalàries</i> .....	51
6.1	Presentació. Una primera aproximació .....	52
6.2	Bloc 1. Descripció i característiques rellevants de les unitats hospitalàries.....	52
6.3	Bloc 2. Formació professional.....	54
6.4	Bloc 3. Problemàtiques i reptes als quals s'enfronta la o el mestre de les unitats hospitalàries .....	57
6.5	Bloc 4. Afectació psicoemocional al docent i la gestió de conflictes emocionals .....	60
6.6	Bloc 5. Suport i mecanismes de gestió psicoemocional.....	64
7	<i>Conclusions</i> .....	67
7.1	Conclusions extretes i proposta de millora .....	67
7.2	Aportacions personals.....	70
7.3	Limitacions de l'estudi .....	71
7.4	Propostes de futur .....	72
8	<i>Referències bibliogràfiques i webgrafia</i> .....	74
	<i>Annexes</i> .....	80
	Annex I .....	80
	Annex II .....	85
	Annex III .....	87
	Annex IV .....	94
	Annex V .....	113



# 1 Introducció

El present treball es titula *Una realitat amagada: anàlisi de l'impacte psicoemocional sobre el professorat hospitalari*. Pertany a l'assignatura anomenada Treball Final de Grau (TFG), i representa el reconeixement de 9 crèdits. S'inclou dins dels estudis de Mestra en Educació Primària i menció en Educació Inclusiva i Atenció a la Diversitat de la Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes de la Universitat de Vic. Un treball que permet introduir l'estudiant dins del món de la recerca, quelcom que requereix ser i fer de mestra per a avançar cap a una millora educativa de la mà de la societat.

L'Informe Delors publicat el 1996 posava de manifest que els factors relacionats amb les competències emocionals estaven directament relacionats amb el futur desenvolupament integral dels alumnes. El dret de l'educació esdevenia el pilar fonamental del desenvolupament futur d'una societat igualitària on les diversitats esdevenien una font d'oportunitats i de creixement. Tan iguals però tan diferents. En aquest imaginari de la diversitat, hi ha un col·lectiu que continua estigmatitzat. Probablement, a conseqüència de les pors particulars i socialment acceptades. La por a la malaltia, al dolor, a la mort. Avui, actualment, ho veiem reflectit en el parcial debat públic. La discriminació sanitària sembla imposar-se.

No ha d'estranyar que encara existeixi un vel de desconeixement al voltant dels drets educatius de les nenes i els nens malalts, en graus diversos i també del dret dels docents que assumeixen llur educació i que encara avui, no tenen el suport polític ni professional que es mereixen.

La malaltia trasbalsa les famílies, espanta els infants que es veuen allunyats del seu entorn, família, escola, amics i mestres. Allunyant-se, en definitiva, de la seva amable quotidianitat. La diversitat educativa s'enfronta a un nou repte. Alumnes que de cop esdevenen ciutadans de segona, i docents que s'enfronten a una tasca ingent, sense recursos, sense suport i que molt probablement pateixen estrebades emocionals que fins ara han de resoldre pels seus propis medis. De manera que em qüestiono preguntes com ara quines són aquestes afectacions emocionals?, com s'hi enfronten?, com les i els afecten?... Aquestes preguntes sustenten el present treball d'investigació que llegireu a continuació.

Un document que es desenvolupa i s'estructura en tres parts. Per començar, la primera proposada a reflectir diferents evidències teòriques. Un element essencial per conèixer les ideologies dels referents actuals, d'una banda, la descripció del context, de les anomenades unitats hospitalàries. Tanmateix, la legislació bàsica d'aquests, la metodologia de treball del professorat, el contacte amb altres professionals i parers bàsics sobre la dimensió psicoemocional de les i els mestres presents dins d'aquest àmbit laboral educatiu. La segona, se cenyeix en l'estudi interpretatiu emprat, que enforteix d'experiències i evidències reals viscudes per gran part de mestres de les unitats hospitalàries. En aquesta part, s'exposen els resultats

obtinguts amb la recerca, l'anàlisi i discussió d'aquests. A més, el contrast dels resultats amb els referents teòrics inicials. La tercera part, les conclusions, on es tanca la investigació i es resol la pregunta central de la recerca a través d'una perspectiva crítica. S'inclourà les ressenyes bibliogràfiques que han estat necessàries per elaborar-lo. Per acabar, els annexos on es mostren les entrevistes i qüestionaris realitzats, essent ramificades en funció de la unitat hospitalària a la qual pertany la i el docent.

## 2 Apartat autobiogràfic

La temàtica del TFG neix d'una anècdota que em va fer obrir la meva ment i em va encaminar cap a un àmbit de l'educació desconegut per a molts de nosaltres, o bé, no se li dona importància fins que la vivim com a protagonistes. Una temàtica de la qual no n'havia sentit a parlar al llarg del grau i que va captar la meva atenció i interès.

Tot va començar, el mes de maig del 2021, quan em vaig creuar amb la mare d'una nena, que havia tingut a la llar d'infants del meu poble. Després, de veure'm, la mare destrossada i angoixada, em va comunicar una notícia colpidora. Feia relativament poc havien detectat leucèmia a la seva filla. Això em va fer pensar i reflexionar sobre com canviaria la vida d'aquella nena, i no només això, sinó com l'educarien, el pilar de la vida. I és per aquesta raó, que vaig voler confeccionar el TFG sobre les unitats hospitalàries.

La majoria de TFG, lligats amb les unitats hospitalàries, es basaven en aspectes d'art o de les noves tecnologies, sempre enfocats des del perfil de l'infant malalt. En efecte, pocs d'aquests tracten sobre el docent, la figura que alhora també pateix el dol i un conjunt de situacions que poden arribar a ser una càrrega emocional impactant per a aquesta. Les dificultats de la praxi educativa de la mestra en les unitats hospitalàries provoca la necessitat d'una bona gestió emocional per part d'aquests. Qualsevol persona està configurada per emocions intangibles que sentim i deixem de sentir mitjançant les experiències que vivim.

En conclusió, quan ens endinsem en la realitat de les unitats hospitalàries, a part dels metges, a part de les nenes i els nens, hi ha el col·lectiu que centra la meva atenció, les i els mestres. És en aquest moment, que em vaig plantejar la pregunta principal de recerca, la qual és: **quins són els aspectes psicoemocionals bàsics pel bon desenvolupament professional de la tasca docent en una unitat hospitalària?** Seguint el fil, els objectius principals de la recerca són **estudiar o conèixer quines són les problemàtiques emocionals** a les quals s'enfronta el professorat hospitalari. I així, **determinar uns mecanismes per minimitzar l'impacte emocional de les i els mestres de les unitats hospitalàries.**

### **3 Marc teòric**

“Olvidarán lo que dijiste, olvidarán lo que hiciste;  
pero siempre recordarán lo que les hiciste sentir”

Angelou, M.

#### **3.1 Descripció del context: Les unitats hospitalàries**

##### **3.1.1 Aproximació conceptual a les unitats hospitalàries**

Quan un infant pateix una malaltia greu es produeix un trencament a la seva vida, aquesta es trasbalsa, i de cop i volta es veu allunyat de la seva família, les seves joguines, els seus companys i companyes d'escola, en definitiva de tot un entorn confortable i amable, per conegut. Els pares s'enfronten a una situació, sempre, inesperada, apareixen, les pors i foscors. Un cop conegut l'abast de la malaltia cal buscar la manera que aquesta afecti el menys possible el desenvolupament vital de l'infant durant aquesta etapa que s'espera transitòria. Un dels àmbits que es veu afectat és l'educatiu. Les nenes i els nens amb els problemes de salut necessiten una educació adequada a la seva realitat. Són subjectes amb necessitats educatives especials, aquelles que es reflecteixen en el *Real Decreto 696/1995, de 28 de abril de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales*. En el mateix es distingeix “...entre las necesidades especiales que se manifiestan de forma temporal o transitòria de aquelles que tienen un cierto caràcter de estabilidad o permanència a lo largo de la escolarización” (p.16180). D'aquesta manera, no s'oblida el dret que té qualsevol nen o nena a ser educat. Així doncs, el sistema educatiu inventa un recurs tangible o realitat d'atenció a la diversitat, les anomenades unitats hospitalàries. Una justícia social que permet aconseguir el respecte igualitari dels drets i obligacions de tot ésser humà.

Aquest dret que té qualsevol infant malalt s'identifica a la Carta dels Infants Hospitalitzats (2016) on s'expressa una sèrie d'ítems basats en tots els infants i joves que configuren les unitats hospitalàries. En aquest document s'afirma que tot infant malalt ha de tenir

dret a una educació com els altres, a rebre una atenció sanitària, a ser respectat/da i a satisfer totes les seves necessitats en l'àmbit social, personal i emocional.

Dit d'una altra manera, educació d'un infant no pot ser pausada per una malaltia que el nen o nena no ha escollit pròpiament. Tal com comenta Guillén i Mejía (2002) exposant que:

Los niños ingresados, como el resto de los niños de su edad, tienen derecho a disponer de una enseñanza gratuita que en ningún caso debe ser interrumpida por motivos de ingreso; en todo caso, tenemos que adaptarla a esta nueva situación (p.15).

Les unitats hospitalàries esdevenen el context on l'infant malalt aprèn i és ensenyat amb l'objectiu de continuar la seva educació. Així doncs, en el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007) es contempen com "... àmbits educatius en els quals els docents donen suport i afavoreixen la continuïtat del procés d'aprenentatge dels infants i joves hospitalitzats a causa d'una malaltia no poden seguir temporalment els estudis al seu centre educatiu" (p.4).

Tanmateix, Guillén i Mejía (2002) les defineixen com un factor essencial perquè la nena o el nen es desenvolupi en l'àmbit educatiu, formatiu i afectiu, ja que aquests infants que pateixen una malaltia passen gran part del temps de la seva vida dins d'un centre hospitalari, d'aquesta manera, lluny de la seva normalitat, de la seva quotidianitat social, i especialment, de la seva família.

No obstant això, també és vist com un lloc on l'infant té un suport essencial. El docent hospitalari s'enfronta a una tasca multidisciplinària. No en tindrà prou amb continuar amb l'acompliment de la continuïtat educadora sinó que es veurà obligat a la creació de vincles amb els seus alumnes i les seves famílies, amb l'escola de procedència, amb la resta de professionals que actuen en l'hospital. Li caldrà normalitzar el desenvolupament integral dels infants. Buscarà ajudar-lo a esvaire-se de tot el malestar personal i emocional causat per la malaltia que pateix. Ariza (2014) expressa que "... es un lugar donde pasar de forma lúdica el tiempo, donde los niños puedan encontrar apoyo y dejar de lado, en la medida de lo posible, las preocupaciones propias de su situación personal" (p. 55).

L'autora també esmenta en el seu article que la unitat hospitalària és un lloc de pau, de comprensió i d'harmonia que permet un aprenentatge i teràpia. Cal no oblidar que és una escola diferent, ja que les nenes i els nens que la formen també ho són (Ariza, 2014).

D'altres autors, les descriuen posant el focus en la figura del docent, molt obviat al llarg de les concepcions anteriors. Així doncs, Bustos i Cornejo (2014) expliquen que és "...un contexto donde, a diario, las profesoras se enfrentan a problemáticas como el duelo, enfermedades graves, malos pronósticos o la muerte" (p. 193). La mestra, un referent de

les unitats hospitalàries que fa d'elles un espai de normalitat dins d'un context complex (Bustos i Cornejo, 2014). En efecte els docents hospitalaris viuen en escenaris incerts on molt sovint el fantasma de la mort planeja amenaçador. Malauradament, encara avui no disposen de cap suport emocional o psicològic reglat. Per tant, viuen en una posició de risc constant com diu Bernales (2020) "...enfrentándose a emociones como la culpabilidad, ira, estrés, tristeza que desembocan en la duda respecto a la efectividad de su trabajo impactando en su respuesta conductual y cognitiva..." (p. 17).

Actualment, a Catalunya trobem deu centres hospitalaris que ofereixen aquest servei educatiu i estan ubicats en diverses zones del territori. Així s'esmena en el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007) on s'especifiquen els centres següents:

- Hospital Matern Infantil de la Vall d'Hebron, a Barcelona.
- Hospital Sant Joan de Déu, a Barcelona.
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, a Barcelona.
- Hospital Nostra Senyora del Mar, a Barcelona.
- Corporació Sanitària del Clínic, a Barcelona.
- Hospital Germans Trias i Pujol, a Badalona.
- Hospital Universitari Parc Taulí, a Sabadell.
- Hospital de Sant Joan de Déu (ALTHAIA), a Manresa.
- Hospital Dr. Josep Trueta, a Girona.
- Hospital Arnau de Vilanova, a Lleida.

Cada un d'aquests centres ofereix un servei educatiu des de la seva unitat hospitalària de manera que l'assistència és voluntària, l'infant i la seva família decideix si assistir-hi o no. A més, la majoria d'aquestes unitats compten amb pocs docents. El nombre màxim de docents que hi treballen és quatre i el mínim un per hospital. Així doncs, hi ha un escàs nombre de mestres amb relació als infants que han d'atendre (Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries, 2007).

En aquest escenari a part de metges, psicòlegs, infermeres, famílies... principalment, hi intervenen dos actors principals. Una nena o nen malalt i un docent implicat. Un mestre amb un paper primordial per fer possible la continuïtat educativa, apropar l'infant a la seva normalitat i promoure el benestar personal, emocional i social d'aquest.

Tal com s'explica en el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007) el perfil d'infants i alumnes que assisteixen a les aules hospitalàries normalment és d'entre els 3

i 16 anys. Aquests segueixen el procés educatiu des de les aules hospitalàries durant el temps que han d'estar ingressats a causa de la malaltia. Així després, poder-se reincorporar dins l'escola ordinària.

Cada infant malalt té les seves necessitats que el caracteritzen i individualitzen. De manera que Ariza (2014) les necessitats educatives són diferents per a cada infant i depenen del tipus de malaltia, del període d'hospitalització, de l'edat i l'evolució psicològica, la situació familiar i social. Aquesta sèrie de variants ens permet distingir dos grans grups d'alumnes de les aules hospitalàries que són:

- Crònics: Són infants amb malalties cròniques. D'aquesta manera, són aquelles nenes i aquells nens que es troben a l'hospital quan se li diagnostica la malaltia, quan està en tractament o bé quan té alguna complicació greu. La permanència a l'hospital és d'una durada llarga. És important per aquests infants l'ajuda física, mental, emocional i psicopedagògica. Són infants que necessiten una adaptació curricular. Lizasoain i Ochoa (2003), citat per Bernales (2020), expliquen que "...las investigaciones muestran que las alteraciones de tipo conductual, emocional y cognitivo son frecuentes en los pacientes, y coincident en la afirmación de la hospitalización infantil como una experiencia estresante" (p.19).
- Aguts: Són infants que estan a l'hospital uns quants dies, els quals ràpidament s'incorporen al seu centre educatiu corresponent.

En l'àmbit psicològic, González-Gil i Jenaro (2007), afirmen que un infant hospitalitzat pateix diverses alteracions psicoemocionals pel nou context en el qual s'enfronta, les quals poden ser tractades mitjançant la intervenció psicopedagògica i educativa. Amb aquesta es millora la qualitat de vida de les nenes i els nens malalts.

Davant d'aquestes circumstàncies, la nena o nen malalt presenta diverses pors, angoixes i estats d'ansietat causats per la situació que viu. Guillén i Mejía (2002) que expliquen que ingressar en un hospital en la majoria dels casos suposa ansietat i estrès per a l'infant perquè el nen o nena té una incertesa i por davant tot el desconegut. A més, les conductes negatives inicials són normals, el més important és que no perdurin al llarg del temps i tampoc que no s'intensifiquin. Tanmateix, l'infant té estrès, ansietat, por a l'aïllament familiar, por al dolor o al patiment per la malaltia, por per la pèrdua dels amics i amigues habituals... Viure de manera més o menys intensa aquesta ansietat depèn d'una sèrie de factors, els quals són: l'edat de l'infant ingressat, el temps que ha d'estar a l'hospital, el seu diagnòstic, el tipus de patologia, i finalment, l'actitud i la predisposició de la família, una idea coincident amb Ariza (2014).

Tot i això, Carrasco (2008) destaca la por, com una de les principals emocions que pateix l'infant. L'autor fa referència que la causa d'això ve determinada per diversos factors. Primerament, perquè l'infant es troba davant d'una situació incontrolable, incerta, un context estrany i desconegut. En segon lloc, tot el que comporta la malaltia que pateixen, és a dir, els tractaments mèdics, els efectes secundaris i les seqüeles. En el tercer lloc, la mort, la qual comporta ansietat que el nen o nena no sol mostrar cap a l'exterior. També recaure a la malaltia, o bé, el seu empitjorament.

Per acabar, en el llibre *La Vida Fantàstica, Lliçons de Vida d'un nen amb Somnis*, l'autor en un dels seus capítols explica com se sent un infant malalt, una sensació que ha experimentat el mateix escriptor. D'aquesta manera, Dídac (2020) expressa que:

Quan estàs malalt et sents diferent, ets diferent, veus que no pots fer tantes coses com fan els altres, que no els pots seguir el ritme, a dins teu no hi veus un nen normal, hi veus un nen malalt i quan aquest nen va pel carrer, la gent se'l queda mirant perquè el seu aspecte és diferent. Cada mirada és un recordatori de la teva mirada, una punxada al cor que fa evident la teva diferència. Aquestes mirades són com intens perquè tiris la tovallola, perquè et rendeixis, però aleshores aixeca la mirada, clava els teus ulls en els seus ulls i guanya la batalla. Planta cara a tot i recorda que el més important no és la bellesa exterior sinó allò que duus al cor, batalla, lluita i supera aquesta por en la diferència, perquè en la diferència hi ha la bellesa de cadascú (p.40).

L'altre actor principal són les i els docents que tenen una funció clau dins d'aquest context, ajuden a l'infant no només a continuar la seva educació sinó també contribueixen en la seva salut emocional, personal i social. És qui aporta una espurna de normalitat en un entorn complex. Així ho clarifica Fernández (2000) demanant que el paper de l'educador se centri a educar i orientar al pacient pediàtric i la seva família mitjançant l'evolució psicosocial de la situació personal i familiar de l'infant i de la seva condició mèdica. També fer-ho possible amb el treball en equip d'altres professionals com l'equip mèdic i sanitari, així fer possible que l'infant pugui seguir l'escola durant el seu ingrés.

La figura del mestre és essencial en l'infant malalt, ja que segons Fernández (2000) el docent és "...un elemento decisivo para el ajuste psicológico, social i educativo del niño enfermo, actuando también de intermediario entre el personal médico-sanitario, la familia y su colegio" (p.148).

Així doncs, podríem afirmar que per fer possible l'esmentat per l'autora anterior cal que el docent faci diverses funcions que són: realitzar un diagnòstic de l'estat emocional i educatiu de l'infant i de la família; contactar tant amb el personal sanitari com amb els tutors de l'escolar ordinària; elaborar unes pautes d'actuació per a disminuir les conductes negatives de l'infant; i tota la professió cal fer-la amb calma, fermesa, amb



objectivitat, sent propers, amb un llenguatge senzill d'acord amb la maduresa de l'infant (Guillén i Mejía, 2002).

Un altre aspecte a destacar és el present, l'aquí i ara. El demà és incert. Com destaca Urmeneta (2011):

Nuestro trabajo se basa en el presente, ajustándonos a cada uno de los alumnos, viviendo en el día a día según ellos, según sus características, su momento vital; respetando su tiempo y todo lo que de ello se deriva. Siempre con una actitud respetuosa, prudente especialmente en cuanto a la información médica. No olvidando nunca que con nuestro trabajo diario podemos contribuir a que la vivencia y el recuerdo de la hospitalización les sea más amable... (p.13).

### **3.1.2 Objectius de la intervenció pedagògica dels hospitals**

En aquest darrer apartat s'especifica el principal objectiu pedagògic, psicològic i social d'aquestes unitats hospitalàries, que segons Guillén i Mejía (2002) és:

“...proporcionar una atención educativa-formativa y humana a los niños ingresados en el centro hospitalario” (p. 49).

Més detalladament, les unitats hospitalàries són creades per continuar l'educació mitjançant les adaptacions curriculars necessàries; facilitar la integració de l'infant; evitar el retard escolar; formar infants capaços de valorar i situar les dimensions reals de la malaltia; millorar l'estat psicoafectiu de l'infant i estimular la participació d'altres entitats o grups d'atenció a infants hospitalitzats (Guillén i Mejía, 2002).

Per tant, s'estableixen aquestes unitats hospitalàries amb la finalitat de “...evitar la marginación del sistema de educación y un retraso escolar, garantizando la continuidad de estudios y de ser posible una reincorporación a la escuela de origen, buscando que estas aulas sean tanto un espacio de aprendizaje, como un espacio de ayuda para sobrellevar de mejor manera la enfermedad” (Ministeri d'Educació, 2003, p. 187 citat per Bustos i Cornejo, 2014).

En definitiva, “La pedagogía hospitalaria respondería tanto a las necesidades emocionales como educativas de los estudiantes, pues la acción pedagógica contribuye a una mejor respuesta emocional ante la enfermedad” (Violant, Molina i Pastor, 2009, p. 188 citat per Bustos i Cornejo 2014).

### **3.1.3 Normativa i legislació**

Tot el procés legislatiu referent al funcionament de les aules hospitalàries és encara molt recent. De fet, és conseqüència de totes les activitats que de manera particular i un pèl desordenades s'anaven materialitzant per mirar de millorar la vida lectiva dels infants malalts. Aquestes primeres iniciatives es van recollir, tot i que d'una manera aproximada en la Ley Orgánica de Ordenación del Sistema Educativo (LOGSE), Capítulo V, artículo 63.1 i la Ley 13/1982 de 7 abril, de Integración Social de los Minusválidos. De fet, va ser arran del que es deia en la llei citada que aleshores, el Ministerio de Sanidad y Consumo i el Instituto Nacional de la Salud, signaren un conveni el dia 18 de maig de 1998 mitjançant el qual es definien les bases i les polítiques compensatòries adreçades a eliminar els problemes d'escolarització de les nenes i dels nens malalts o ingressats en centres hospitalaris i poder d'aquesta manera continuar de la millor manera possible la seva formació educativa. Es recollia en gran part els drets dels infants hospitalitzats reflectits en la Carta Europea dels Infants Hospitalitzats del Diari Oficial de les Comunitats Europees, aprovat pel Parlament Europeu l'any 1986.

A partir d'aquell moment el Ministerio de Educación va esdevenir el responsable de l'organització i funcionament de les incipients aules hospitalàries aportant el professorat, el material i la dotació econòmica pertinent per poder desenvolupar-les. Per la seva banda, el Instituto Nacional de la Salud va assumir la responsabilitat d'habilitar els espais adequats en els centres hospitalaris assumint les despeses pròpies de les infraestructures i el seu manteniment. En funció del nombre de llits hospitalaris s'establí el nombre de docents. Actualment, les aules hospitalàries depenen dels respectius organismes autònoms.

### **3.1.4 Règim laboral i d'accés**

Un infant hospitalitzat té dret a l'educació, però per aquest motiu cal fer possible l'existència de les i els mestres dins les unitats hospitalàries. Per això, el Departament d'Ensenyament va establir convenis amb diversos hospitals de Catalunya, cada un d'aquests hospitals disposa d'una aula hospitalària. Així doncs, és el Departament d'Ensenyament qui assigna les places dels docents que hi treballen (Urmeneta, 2013).

En efecte, segons Guillén i Mejía (2002) l'accés laboral a les unitats hospitalàries es regeix per tenir unes oposicions, així doncs, ser funcionari dins l'àmbit docent. Per tal de poder sol·licitar a la comissió de serveis l'accés a fer de mestra dins les unitats hospitalàries. D'aquesta manera, es fa una selecció per cobrir les places vacants que

han quedat lliures amb aquells i aquelles mestres que voluntàriament volen exercir de docents dins les unitats hospitalàries. Així ho afirmen dos autors que expliquen que per accedir al treball d'aquest àmbit de l'educació cal tenir plaça definitiva i accedir-hi mitjançant un concurs de trasllats i la comissió de serveis. Tanmateix, hi poden accedir professors adscrits o amb expectatives de destí que han estat suprimides, i així doncs, li assignen un altre destí.

## **3.2 Funcionament i recursos de les unitats hospitalàries**

### **3.2.1 Didàctica específica del context hospitalari**

La unitat hospitalària s'ha d'entendre com un espai que doni seguretat, que recordi a l'escola d'origen de l'infant, una aula que permeti al nen o nena tenir una vida més propera a la seva quotidianitat, a la seva normalitat. Per a fer-ho possible, el docent ha d'abordar un procés educatiu basat en l'aprenentatge individual adaptat a les necessitats educatives de cada infant. Una atenció individualitzada que permet al docent veure què sap l'infant i què no, i així saber a on cal intervenir perquè es doni un bon aprenentatge. Guillén i Mejía (2002) ho afirmen dient que "Se debe impartir un tipo de enseñanza que tenga en cuenta las características propias de cada niño". També expliquen que "...las actuaciones pedagógicas deben estar adaptadas, adecuándose al nivel escolar, a sus intereses y a su situación afectiva i de salud..." (p.54).

Així doncs, l'atenció a l'alumnat és individualitzada, o bé, en petit grup, així s'esmenta en el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007) l'atenció a l'alumnat es pot fer en un espai físic dins l'hospital destinat a l'atenció educativa d'aquests infants malalts, la unitat hospitalària. O bé, la mestra es desplaça a les habitacions quan les nenes i els nens estan immobilitzats.

Per aquest motiu, els infants amb situació de malaltia tenen el dret a tenir un Pla Individualitzat (PI). Dit amb altres paraules, que tot i les dificultats puguin assolir els coneixements. El PI és una eina que permet concretar el suport educatiu que necessita cada alumne malalt al llarg de l'ingrés a l'hospital. Està confeccionat a partir de les característiques socials, personals, escolars i mèdiques de l'infant o jove, és a dir, interessos, capacitats, nivell d'aprenentatge, entorn familiar... El docent de l'aula hospitalària és qui l'elabora (Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries, 2007). En efecte, la o el mestre de la unitat hospitalària partirà en tot moment d'aquest pla per a dur a terme el procés d'ensenyament i aprenentatge per garantir el desenvolupament integral de l'infant i donar respostes adequades. Això es reflecteix en la Guia dels docents

elaborada per l'Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya (AFANOC) i anomenada Tenir un o una alumna amb càncer a l'aula (2021) que destaca "Elaborar el pla de suport individualitzat per tal de donar resposta adequada a les seves necessitats (p.34)".

La socialització és essencial, ha d'existir la possibilitat que l'infant comparteixi experiències amb altres iguals, que treballi conjuntament amb els altres, d'aquesta manera, establir un clima de confiança, una bona convivència i interaccions socials, tot això aporta un benestar emocional i personal (Guillén i Mejía, 2002). Tal com diuen els mateixos Guillén i Mejía (2002), "Se pretende crear un ambiente lo más cercano a su vida diaria, satisfaciendo la necesidad de relacionarse que todo niño en edad escolar manifiesta" (p. 52). Per poder fer existent i facilitar aquesta comunicació, les TIC són les eines i recursos que ajuden a les nenes i als nens malalts a continuar connectats a la seva vida. Esmentat pels autors anteriors, els quals destaquen les TIC com a instrument principal dins les unitats hospitalàries i per a la socialització d'infants malalts. L'infant es va allunyant del món previ, del seu ambient, i això li pot provocar l'aïllament. Així doncs, cal promoure aquest ambient de relacions socials amb les nenes i els nens de l'hospital, compartint la seva experiència amb infants d'altres hospitals mitjançant les TIC, o bé, enviant-se correus electrònics amb els companys i companyes de la seva aula de l'escola ordinària. D'aquesta manera, l'ordinador i les tauletes portàtils els permet connectar amb els altres iguals i així fomentar la seva vida més social juntament no perdre la il·lusió de continuar endavant i de ser un exemplar no només pels infants malalts sinó per a tothom (Guillén i Mejía, 2002).

Davant d'això, les i els mestres han de ser capaços d'adaptar-se i ser flexibles, ja que el moment d'ensenyament i aprenentatge pot ser pausat a causa de la malaltia ja sigui pel tractament, fins i tot, per la mort. Així mateix, ho explica una exmestra amb una gran experiència, Urmeneta (2011) considera que "También es singular la flexibilidad con la que se debe de trabajar. Si en un centro es necesaria, en el aula hospitalaria aún más; el estado de los alumnos puede variar de un día a otro. El trabajo en la clase o en la habitación, puede ser interrumpido por una prueba médica o los cuidados de enfermería" (p. 13). La mateixa autora afegeix que "Visc en la provisionalitat. No sé quins alumnes tindrà aquell dia, l'endemà o la setmana següent. Això implica treballar amb una gran flexibilitat..." (p. 94). Per tant, cal fer una pedagogia des del present, saber actuar i donar resposta davant les necessitats de cada un dels alumnes.

I en conseqüència, no s'ha d'obviar l'educació emocional del nen o nena malalt, ja que aquesta ajudarà a l'infant a saber gestionar les seves emocions i sentiments de ràbia, angoixa i estrès causades pel seu estat de salut. A més, entendre des d'una altra perspectiva la seva malaltia i aprendre d'aquesta. També promoure el benestar personal

i emocional de l'infant que permet avançar en l'aprenentatge. Bustos i Cornejo (2014) expressen que "Las emociones son parte integral de la labor educativa y que están constantemente presentes" (p. 191). A més, aquests autors remarquen que "...la enseñanza es una metodología mediante la cual se acercan a las vivencias afectivas del estudiante, pero también es el afecto la metodología mediante la cual producen la enseñanza" (p. 191).

Per a poder dur a terme aquesta metodologia, Guillén i Mejía (2002) comenten que els recursos essencials dins d'aquestes aules són principalment els recursos materials; els recursos informàtics i de noves tecnologies, els quals permeten connectar l'infant amb el món, amb elles és possible que l'infant es relacioni amb els seus companys/es i amics/es de l'exterior; finalment els personals (mestres, sanitaris...).

En conclusió, un conjunt de factors que fa possible una educació humana igualitària i equitativa amb tot l'alumnat, el qual rep aquest servei educatiu dins del context hospitalari. Gúitez i Muñoz (2020) expressen que "En el Aula Hospitalaria se tiene un concepto de educación muy humanista, se tiene en cuenta al ser humano como único e irrepitible, es un encuentro personal con el otro ser humano. Es una educación humanista y humanizadora" (p. 22).

### **3.2.2 Xarxa educativa**

Realment, la tasca docent, dins d'una unitat hospitalària, no es dibuixa individualment sinó acompanyada d'altres professionals, de manera que entre tots confeccionen una xarxa educativa que permet connectar l'infant amb la seva vida anterior. Així doncs, els docents d'aquestes unitats han d'anar de la mà d'altres professionals formant un equip cohesionat que ha de permetre el desenvolupament integral de l'infant malalt. Una ideologia reflectida en Ortiz (1999) que explica que "Si planteamos, la idea de una pedagogía hospitalaria, esta no puede ser otra que una tarea multiprofesional" (p. 5). Afirmació que coincideix amb el que diuen Bustos i Cornejo (2014) que coincideixen que la coordinació de la família, els tutors i tutores de l'escola ordinària, el personal sanitari, el professorat de les unitats hospitalàries juntament amb l'infant serà essencial perquè es doni un bon procés educatiu.

Tal com s'ha esmentat, el personal sanitari és un membre necessari d'aquesta xarxa educativa. La seva feina consisteix a tractar la malaltia dels infants i ajudar a saber més sobre l'estat físic i psicològic del nen o nena i transmetre aquesta informació als mestres. Així ho expressen Rodríguez i Vall (2007) dient que el personal sanitari té una tasca informativa sobre la malaltia i el tractament que ha de seguir l'infant. En el mateix sentit

de xarxa educativa, Grau (2001), citat per Hernández i Rabadán (2013), afirma “La situación del niño enfermo incita a recurrir, de nuevo, al trabajo en equipo, conjunto, entre los profesionales de la pedagogía y los de medicina” (p. 89). Malgrat això, Polaino i Lizaosaín (1992) exposen que no estem només davant d'una problemàtica de salut sinó també cal tenir present els records íntims i socials derivats de la malaltia. Per aquesta raó, cal un treball en equip en tractar-se d'unes necessitats educatives especials per tal de cobrir aquestes mancances personals, socials, psicològiques i físiques a causa del neguit produït per la malaltia.

El paper del docent hospitalari es troba íntimament lligat al del professorat de l'escola d'origen que no es pot excloure de la xarxa, ja que és el vincles de connexió entre la unitat hospitalària i l'escola ordinària. Així ho afirma Urmeneta (2011) comentant que “Para aquellos alumnos con una larga hospitalización se hace imprescindible el trabajo coordinado con su escuela de origen” (p. 12).

En el seu article, Urmeneta (2011) explica com és aquesta relació que té el docent de la unitat hospitalària amb el mestre de l'aula ordinària. Aquesta parteix d'una autorització prèvia de l'infant i de la seva família, en la que se sol·licita a l'escola ordinària el pla de treball, el qual s'intentarà seguir des de la unitat hospitalària al mateix temps que els seus companys i companyes de l'escola ordinària. En efecte, normalment aquest pla es pot veure pausat per l'estat de salut físic i emocional del nen o nena que pateix la malaltia, sobretot, en aquells alumnes que tenen una llarga durada a l'hospital. És per aquest motiu, que com a mestres cal mantenir el desig, la inquietud i les ganes d'aprendre en aquestes nenes i nens. Els continguts curriculars seran adaptats conjuntament per les dues mestres, la de l'escola d'origen i la de l'hospital, i així, fer possible que l'infant adquireixi les competències bàsiques, per poder desenvolupar-se dins la societat.

El Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007) destaca la importància del primer contacte amb el centre educatiu de l'infant, normalment, amb el director/a i tutor/a. En aquest es descriu informació sobre la programació del centre, la relació amb els companys i companyes, les activitats d'aprenentatges i com és aquest infant. Tanmateix, el marc fa referència al fet que el mateix tutor/a de l'infant malalt s'ha d'apropar a l'hospital a visitar a l'alumne/a. Establint el feedback entre els infants de l'aula i l'infant malalt, portant dibuixos, cartes i fotografies. Per tant, el docent de la unitat hospitalària i el tutor o tutora de l'aula ordinària tenen l'oportunitat d'intercanviar dades sobre aspectes d'aprenentatge i emocionals. El fet que hi hagi aquest seguiment del pla de treball, la relació amb els docents de l'escola ordinària, i també amb els seus companys i companyes, permetrà que la reincorporació i el retorn a l'escola, després de la cura de la malaltia, sigui més beneficiós i sentimental (Urmeneta, 2011).

Finalment, la família també juga un paper primordial dins aquesta xarxa educativa. Podríem definir-la com el pilar essencial per a l'infant. La seva participació i col·laboració ajuda al nen o nena a afrontar la situació complexa dins d'un entorn més similar al quotidià. De manera que permet una millora en l'àmbit personal i emocional de l'infant malalt. És la peça clau que permet conèixer el nivell educatiu del nen o nena, una pista pel docent sobre a on i com ha de dur a terme la seva intervenció educativa. Així ho afirma Guillén i Mejía (2002) "La relación con los padres es diaria y permanente, ya que son ellos, junto con sus hijos, los primeros que nos pueden orientar sobre el nivel educativo..." (p. 19). Seguint la mateixa línia, els mateixos autors també expliquen que la família ajuda al docent a conèixer i aprofundir en la història personal i psicològica de l'infant, és un suport d'ajuda i col·laboració en la intervenció educativa, sobretot, en el temps lliure dels infants (Guillén i Mejía, 2002). En conclusió, els mateixos autors opinen que la família no deixa de ser un dels fils que connecta l'escola ordinària amb la unitat hospitalària, de manera que fa possible continuar connectats a la seva vida anterior.

### **3.2.3 Acompanyament de l'infant malalt**

Dins aquesta xarxa educativa, tots els membres que la integren, especialment, el docent, han de fer un acompanyament a l'infant al llarg de la seva malaltia. Una feina realment exigent tal com deia Urmeneta (2011) no només emocionalment sinó també per totes aquelles funcions que ha de complir el mestre vers l'infant malalt i el seu entorn. Així doncs, el docent ha d'acompanyar a l'infant al llarg del seu procés educatiu, de manera que faciliti el manteniment i l'assoliment d'aprenentatges escolars de l'infant, també ajudar a millorar la salut mental i emocional mitjançant la comunicació amb altres iguals, la seva família... (Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries, 2007).

Aquesta reflexió la trobem també a la Guia de docents, on s'explica que el docent és qui ha de fer aquest acompanyament al llarg del procés educatiu i de la seva estada a l'hospital, fent que sigui possible aquesta relació social amb els seus companys/es i amistats. Tanmateix, acompanyar a l'infant en les vivències i compartir tota mena d'experiències. A més, promoure aquesta motivació, participació d'activitats lúdiques i d'aprenentatge, també, en l'organització del seu dia a dia. Per últim, l'acompanyament al final de la malaltia facilitant aquesta reincorporació al centre educatiu de referència (Guia docent, 2021).

Pel que fa a l'aspecte emocional, en el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007) s'explica que l'infant pateix un desordre emocional i psicològic a causa de la seva malaltia, sorgeixen pors, angoixes, tristesa... Tanmateix, en la família. Per això, és essencial l'acompanyament de la mestra, la qual promourà una bona comunicació sobre



què i com se senten, i alhora donarà suport emocional. D'aquesta manera, ajudarà l'infant i les seves famílies a saber com gestionar i acceptar aquest patiment i emocions negatives. Facilitant per exemple materials relacionats amb la malaltia de l'infant que serveixin d'autoajuda com llibres, documents, contes, entre d'altres. A les famílies dels infants també cal acompanyar-les i ajudar-les, de manera que el mestre o la mestra ha d'animar-les a participar en les diferents activitats com ara tallers, racons, poesia... També mitjançant l'exposició de treballs de l'alumna fets a l'escola en diferents zones de l'hospital, els quals transmetran ajuda, suport i ànims de part dels companys i companyes de l'escola d'origen.

La mort és un procés molt dolorós i complex. El docent s'hi trobarà implicat, per tant, la seva actitud esdevindrà un factor de principal importància, malauradament tal com diu Bernales (2020) "...la elaboración del duelo es un proceso evidente que muchas veces no es tocado abiertamente entre los maestros hospitalarios" (p.22). Aquest paper del docent queda reflectit en la Guia docent (2021) on s'explica que:

Caldrà acompanyar tot i les dificultats, en aquest context tan delicat. D'una banda, el mateix infant que malauradament es troba en aquesta etapa de final de vida i la seva família més directa (especialment si els germans i germanes són alumnes del centre). D'altra banda, i no menys important, la principal tasca de l'equip educatiu serà amb el grup classe, en el qual caldrà acompanyar i guiar l'alumnat durant el procés de dol i facilitar-ne l'elaboració (p. 47).

Per tant, el mestre és qui l'ha d'acompanyar en tot moment i donar suport personal, social, educatiu i emocional perquè tal com esmenta Urmeneta (2017) "... puc aportar un plus de qualitat, d'humanització i ajudar a l'infant que visqui d'una manera més confortable, madura i animosa... perquè sobre la resta no s'hi pot fer res" (p. 89). Segons la Guia docent (2021) és l'educació "... un element bàsic per afavorir i acompanyar la reintegració a la quotidianitat i a la societat una vegada s'acaben els tractaments" (p. 33).

### **3.3 Dimensions psicoemocionals del professorat de les unitats hospitalàries**

Per tant, és evident que la feina del pedagog en les aules hospitalàries esdevé una necessitat vital. Sobretot, perquè és un àmbit educatiu especialment complex i aquests professionals conviuen amb unes dinàmiques que poc o res tenen a veure amb la seva formació acadèmica bàsica i conseqüentment, dins del context dibuixat anteriorment, el docent evidencia situacions i experiències que comporten un gran desordre emocional i malestar psicològic. Per tant, Bernales (2020) el defineix com "...un profesional que debe poseer una personalidad sólida para poder



desenvolverse en ambientes de alto impacto” (p.17). Capaç de gestionar aquestes alteracions emocionals. Res a veure amb el que viuen la resta de mestres dins les aules de l'escola ordinària. Per aquesta raó, Guillén i Mejía (2002), en el seu llibre, afirmen que “El hospital es un mundo en el que se necesita poseer un importante control de las emociones, pues como es lógico, se viven diariamente situaciones para las que no todos estamos preparados pudiendo dejarnos una profunda huella, en el caso de no saberlas afrontar” (p. 23).

Però tal com diu Urmeneta (2017) “Todo pasa y todo queda” (p. 97). L'autora també afirma que tot el que passa dins les unitats hospitalàries passa i el que queda és una cosa que t'acompanya tota la vida. La manera com cada mestra situa el jo íntim el que ha passat i el que queda farà que visquis la teva vida d'una manera o d'una altra.

### **3.3.1 Problemàtiques i reptes a les que s'enfronta les i els docents**

La complexitat de les unitats hospitalàries fa que diàriament els professionals d'aquest àmbit s'enfrontin a situacions difícils perquè constantment conviuen amb infants hospitalitzats a causa d'una malaltia i el patiment de les seves famílies. Això es reflecteix en Bernales (2020) que explica que “El maestro hospitalario, irremediabilmente, se enfrenta a un primer impacto emocional debido a la naturaleza propia que el niño y su familia experimenta producto de la enfermedad y de la hospitalización: impacto de la enfermedad y hospitalización, significado de la enfermedad y hospitalización según edad evolutiva, impacto psicosocial en la familia” (p. 21).

Segons la mateixa autora, el docent ha d'ensenyar a un infant o adolescent que passa per un moment de canvi en la seva vida, lluny dels seus familiars, germans i joguines, i que es troba a un lloc desconegut sense les rutines escolars, socials i familiars. Infants que han d'afrontar processos mèdics dolorosos que comporta una gran repercussió emocional. Tanmateix, la família també afronta un nou canvi, es produeix un trencament en la seva dinàmica i un patiment pel seu fill o filla malalt. Un aspecte que pot conduir a altres alteracions emocionals (Bernales, 2020). L'autora també explica que les i els mestres hospitalaris han de conduir totes aquestes alteracions tant de la família com de l'infant mitjançant la intervenció educativa, que acaba afectant emocionalment al docent. Així doncs, l'evidència mostra el principal mur amb el qual ensopeguen molts dels docents de les unitats hospitalàries.

Tanmateix, s'enfronta a altres escenaris complexos i incerts com són el canvi de les característiques físiques, cognitives i emocionals que l'infant pateix arran de la seva malaltia. Fins i tot, l'ingrés a la Unitat de Cures Intensives, o bé, en situacions extremes, la mort. Davant d'això, el fet que el mestre estableixi vincles amb el nen o la nena fa que

també visqui més profundament aquestes experiències, repercutint una vegada més dins la seva vida laboral i personal. Així ho clarifica Bernales (2020) quan diu que “La elaboración del duelo es un proceso evidente que muchas veces no es tocado abiertamente entre los maestros hospitalarios” (p. 22). A més, afegeix que “El desmejoramiento, irremediabilmente, produce un impacto en el maestro hospitalario por el lazo afectivo que se ha creado en ambas partes producto de la adaptación curricular que ha mantenido atento al profesional para la continuidad o reajuste de la misma” (p. 22).

Davant d'aquestes problemàtiques tan delicades, doloroses i complexes s'afegeix el fet de no comptar amb cap mena de suport psicològic ni tampoc emocional, la qual cosa fa que aquests professionals es trobin desatesos psicoemocionalment. Tal com diu Bernales (2020):

Diariamente se enfrenta a retos constantes no solo desde su profesión, sino desde lo personal al encontrarse con realidades dolorosas que, al no contar con el entrenamiento psicológico o el apoyo del profesional de la psicología, podrían causar confusión y dudar sobre su labor y, donde muchas veces, no encuentran el espacio para verbalizarlas llegando a impactar en su trabajo y también, en su vida personal” (p. 18).

Per tant, el mateix autor diu que això causa un enfrontar-se, de manera solitària, davant les problemàtiques i com a conseqüència sorgiran emocions com l'angoixa, la ira, la tristesa...

Els professionals d'aquest àmbit compten amb el suport dels seus companys i companyes, com a un dels únics recursos. Per això, a la vegada suposa una càrrega per ells mateixos, ja que aquests comparteixen sentiments i situacions d'altres infants malalts, la qual cosa també és realment impactant en l'àmbit emocional per a ells. Segons Bernales (2020) “El enfrentamiento constante del dolor de otros, ya sean niños, sus familias e incluso sus mismas colegas, afiliando así, una estrategia defensiva e inadecuada para su propia salud mental” (p. 18).

En definitiva, tots aquests aspectes que han d'afrontar els docents diàriament dins les unitats comporten un gran desgast cognitiu, psicològic i físic pels professionals. Convertint la o el docent hospitalari en una figura especialment vulnerable dins del món educatiu (Bernales, 2020).

### **3.3.2 Formació del professorat**

És evident que una mestra hospitalària ha de tenir una formació sòlida per treballar dins aquest món laboral. Però “ser i estar” format per aquesta feina què comporta?

Certament, existeix un desconeixement social sobre les unitats hospitalàries i els docents que hi treballen. Hi ha poques i pocs mestres dins del món educatiu que tinguin coneixença d'aquestes unitats. Això es confirma amb l'opinió de Ruiz (2016) en un article de la revista *Profesorado* on diu que “Y es que son muy pocos los docentes que conocen, por ejemplo, la existencia de aulas hospitalarias” (p. 241).

La desconeixença pot ser causada per l'escassa formació pedagògica que reben els docents amb relació a aquest àmbit de l'educació. Un element lligat amb els estudis de Revert, Raga i Lincero (2020) que diuen que “...los maestros que ejercen en las aulas hospitalarias y docentes de atención domiciliaria, podemos afirmar que no cuentan con ninguna formación específica en Pedagogía Hospitalaria previa al acceso a estos contextos laborales” (p. 242). Una formació realment necessària per a totes aquelles i aquells mestres que no tenen les eines suficients sobre com acompanyar a un infant malalt al llarg de tot el procés educatiu, i menys per tenir cura de la mateixa salut mental i personal.

La titulació que cal abordar per exercir laboralment dins les unitats hospitalàries és la formació de Mestres en Educació Primària especialitzats amb pedagogia terapèutica, actualment, el que es coneix com a mestra amb la menció d'Educació Inclusiva i Atenció a la Diversitat (Revert, Raga i Lincero, 2020). En aquestes circumstàncies, Gútez i Muñoz (2020) van més enllà i opinen que:

Es necesario contar con la formación adecuada, con una formación inicial y permanente que le de una gran importancia a la Pedagogía Hospitalaria, ya que se constituye como un elemento de prevención y de compensación de desigualdades y favorece la inclusión de todo el alumnado y sobre todo de aquel que pasa por una enfermedad (p. 23).

Realment, no tenir la suficient formació és un motiu pel qual molts i moltes mestres acaben abandonant el seu lloc de treball. Normalment, dins les unitats hospitalàries és habitual que hi hagi un docent que se'n faci càrrec. La soledat de la mà de la manca de formació fa que en alguns casos l'adaptació en aquests contextos sigui molt més lenta i costosa, fins, el punt que fins i tot puguin acabar renunciant al seu lloc de treball (Revert, Raga i Lincero, 2020).

Quant a altres tipologies de formació, no hi ha constància que una mestra d'una unitat hospitalària hagi de disposar d'una formació sanitària ni tampoc psicològica. Molts autors

es posicionen en contra de la manca de formació psicològica. Un d'ells és Ortiz (1999) que explica la importància d'aquesta formació no simplement pel seu benestar sinó també per a fer una bona feina. Una idea que especifica el següent fragment:

La formación del profesorado en el contexto hospitalario, nosotros pretendemos lograr: la formación de la personalidad, cambio de actitudes, habilidades de trabajo en equipo, compromiso social, adquisición de un mínimo de conocimientos y fuentes básicas de información y el contacto directo con la realidad del enfermo, a través de lecturas, encuentros y visitas al hospital y otras asociaciones relacionadas con la enfermedad. Con ello pretendemos que se logre la mayor eficacia en el desempeño de sus funciones (p. 12).

L'evidència i els estudis ens mostren el reclam per una formació digna per tot el professorat que avui dia es troben dins les unitats hospitalàries. Gútiéz i Muñoz (2020) consideren que "...queremos reclamar la necesidad de formar en esta temática a todos los profesionales que trabajan en educación puesto que es, prácticamente inevitable, que encuentres sus aulas alumnos en esta situación adversa qué es la enfermedad y a la que deben saber responder para ayudar al progreso de sus alumnos" (p. 23). Segueixen en la mateixa línia, molts docents de les unitats hospitalàries que creuen en la importància de rebre una formació específica en Pedagogia Hospitalària (Revert, Raga i Lincero, 2020). Així ho esmenta Bernales (2020) remarcant que:

El profesional educativo no siempre cuenta con las herramientas ni con el apoyo del psicólogo constante para hacerle frente a situaciones de impacto pudiendo desencadenar síntomas. El no contar con un el apoyo psicológico coloca en una posición de riesgo el maestro hospitalario llegando a desincronizar su trabajo enfrentándose a cargas emocionales como culpabilidad, ira, estrés, tristeza que desemboca en la duda respecto a la efectividad de su trabajo y la falta de identidad con el equipo (p. 23).

La formació d'un mestre ha de continuar d'una forma integral i global perquè dins d'una unitat hospitalària hi ha gran diversitat d'alumnes, amb edats i nivells diferents, i alhora amb necessitats i circumstàncies diferents (Guillén i Mejía, 2002).

Medina i Encomienda (2010) descriuen clarament la realitat professional d'aquest col·lectiu: "Una de las problemáticas más comunes es que dicha salida profesional se presenta ajena a su preparación universitaria en la mayoría de planes de estudio de las Facultades de Educación" (p. 110).

Per cloure com diu Clos (2020) "Tot i que tots som diferents, moltes vegades tenim alguna cosa que ens uneix, la fortalesa emocional de tot ésser humà i la perseverança per no rendir-se davant les dificultats que ens proposa la vida, per això, també cal vetllar per una educació i suport emocional" (p. 4).

### **3.3.3 Recursos personals i perfil docent**

Consegüentment, una mestra ha de disposar de les capacitats, habilitats i recursos personals per desenvolupar-se dins d'un context tan complex com és el d'una unitat hospitalària. Diversos autors especifiquen les qualitats i el perfil que hauria de tenir la mestra. De manera que segons Polaino-Lorente (1990), citat per Ortiz (1999), comenta que:

Los pedagogos que trabajen en los hospitales han de ser personas imaginativas que cultiven el difícil arte de la improvisación creativa y de la exigencia atemperada. Por fidelidad a la especialidad elegida, el pedagogo ha de saber sacrificar aquí la eficacia de los rendimientos académicos a la mejor adaptación del niño al hospital, los aprendizajes a la salud, la programación curricular a la optimización de la evolución clínica... (p. 9).

A més, els docents no només han de ser persones amb qualitats basades en el saber fer de mestra sinó també en saber ser-ho. Per això, el Ministeri d'Educació enfoca la idea en les qualitats més personals i emocionals de la persona. Més concretament, en aquest equilibri emocional que ha de tenir la mestra per afrontar intangibles experiències diàries, de vegades realment colpidores. Així doncs, el Ministeri d'Educació, citat per Bustos i Cornejo (2004) expressa que:

Los profesores que se desempeñen en las aulas hospitalarias deben tener un perfil que impliquen cualidades personales específicas que los ayuden a sobrellevar el contexto, entre ellas equilibrio emocional, creatividad, empatía, adaptabilidad y comunicación, que sean facilitadores del trabajo en equipo y relaciones personales positivas, además de desarrollar las capacidades para comprender y solucionar cualquier situación emocional del escolar (p.188).

D'aquesta manera, cal destacar quatre característiques personals imprescindibles pels docents que treballen dins el context hospitalari. Aquestes són gestió de les emocions, la resiliència, la compassió i l'acceptació de les limitacions (López i González, 2020).

Per tant, segons Haller, Talbert i Dombro (1978) assenyalen que els docents dels infants hospitalitzats han de tenir les característiques següents per tal de garantir no només un aprenentatge de tot l'alumnat sinó també un benestar personal i emocional. Aquestes són les següents:

- La capacitat per educar a una gran varietat de nenes i nens de diferents nivells educatius, edats i personalitats.

- Disposar d'una experiència adquirida en les aules, campaments o llocs d'esbarjo.
- Tenir percepció i sensibilitat per entendre quines són les necessitats educatives i emocionals dels infants.
- Voluntat per treballar en contextos irregulars.
- Ser tolerant davant les interrupcions en la rutina escolar i en el comportament.
- Capacitat de gestionar-se davant la malaltia i la mort, així, aprendre a conviure amb aquests dos factors.

En la mateixa línia, Ortiz (2013), citat per Bernales (2020), afegeix que els docents de les unitats hospitalàries han de ser capaços d'afrontar situacions com per exemple, la desmillora de l'infant físicament, emocionalment i cognitivament, fins i tot, la mort.

No obstant això, freqüentment els components que defineixen el perfil d'una mestra van apareixent, a voltes per força, arran del treball diari. Amb aquest configura la seva experiència professional i alhora les seves característiques personals, socials i emocionals que la formen no només com a docent sinó també com a persona. A més, de la seva metodologia pròpia d'ensenyament i aprenentatge. En conclusió, així ho defineix Fernández (2000) explicant que "Su perfil, se va elaborando con la pràctica diària de esta actividad y el apoyo de todos" (p. 148).

En qualsevol cas Grau (2001), citat per Medina i Encomienda (2010) estimen que "...ha de ser un professional versàtil y flexible, con una gran capacidad de adaptación y empatía, conocedor de las nuevas tecnologías aplicadas a la educación y con un gran sentido del humor" (p.104).

Interessant reflexió la de Grau (2001) que posa en manifest la necessària i polièdrica personalitat d'aquestes i aquests mestres que a més han de posseir una càrrega competencial que els permeti la integració dins l'organigrama d'un hospital. D'aquesta manera, Castañeda (2006), citat per Medina i Encomienda (2010), apunta quatre competències professionals. Per una banda, dues pròpies de l'ús professional, les tècniques i metodològiques que ja se li suposen, a més a més, el que defineix com a competència transversal o actitudinal, aquelles que constitueixen la intel·ligència emocional i que el mateix Castañeda (2006) especifica: "*competencias participativas*

(predisposició hacia el entendimiento interpersonal, la cooperació y comunicació, etc) y *competencias personales* (imagen adecuada de sí mismo y de los demás, coherencia con sus convicciones, sobreponerse a obstáculos y predisposición)" (p.106).

La llista de competències desitjables és inacabable, l'autor citat en destaca, entre moltes altres, les següents: "capacidad de análisis y síntesis, empatía, conciencia emocional, autoconcepto y autoestima, autocontrol, creatividad, adaptabilidad, innovación, motivación, compromiso, iniciativa, comprensión hacia los demás, aprovechamiento de la diversidad, liderazgo, capacidad de negociación, autoaprendizaje, flexibilidad, capacidad de observación y planificación, etc." (p.106).

### **3.3.4 Gestió de conflictes psicoemocionals**

"La saviesa humana no consisteix a saber molt de poc ni poc de molt. La saviesa humana consisteix a fer el camí que ens porta al control emocional".

Francisco Mora

El professorat d'una unitat hospitalària no només ha d'estar caracteritzat per unes habilitats, capacitats i recursos personals, sinó també per saber gestionar els conflictes psicoemocionals que sorgeixen mitjançant les vivències viscudes dins d'aquestes problemàtiques que cal afrontar. Així doncs, és important aquesta educació emocional per part del docent, ja que per poder-les gestionar cal saber com ens sentim i aprendre a sentir amb saviesa. Si hi ha una bona gestió de les emocions i dels sentiments es garanteix un benestar emocional, personal i psicològic. Dit amb altres paraules, en adquirir la fortalesa, l'autoconfiança i l'autoestima necessària per afrontar noves situacions. I tot això, en un context complex, on els docents han d'aprendre a conviure amb emocions extremes com la mort d'un infant, o bé, la cura de la malaltia.

Certament, són docents que conviuen en un context complex, així ho afirmen, Bustos i Cornejo (2014) dient que:

Los docentes se encuentran con un contexto muy distinto al de las regulares, pues tienen, como factor común, estudiantes que han pasado por momentos difíciles debido a su enfermedad, y que, día a día, deben convivir con ella, con el tratamiento, la medicación, dolores, frustraciones, inseguridades, y todo aquello que el diagnóstico implica (p. 187).

Per aquesta raó, la base per un benestar personal i alhora realitzar una bona professió és tenir un clima laboral basat en relacions positives i mitjançant les quals el docent podrà complir els seus objectius laborals. Contràriament, aquests autors expliquen que cal allunyar-se de la competència, la disputa, l'individualisme i l'egoisme, els quals no tenen cabuda dins les unitats hospitalàries (Bustos i Cornejo, 2014). La importància de la xarxa educativa com un equip que treballa de manera cooperativa, compartint i que ofereix l'ajuda mútua.

Amb els seus estudis, aquests autors classifiquen quatre aspectes diferents sobre com les i els mestres gestionen la part emocional i afectiva dins del treball. Aquests són la validació de les emocions, les emocions es viuen de manera intensa i extrema, els vincles afectius i intensos, per acabar, el treball com a un espai privilegiat.

Aprofundint en aquests quatre aspectes, primerament, es parla que una mestra ha de tenir aquest autoconeixement emocional i una acceptació de les emocions. Això es verifica amb la idea de Bustos i Cornejo (2014) opinant que “Las emociones se viven en primer lugar des de la validación, en el trabajo existe la oportunidad y necesidad de que las emociones puedan reconocerse, aceptarse y expresarse” (p. 192). També esmenten que això implica tenir una bona autoconeixença de les formes de sentir i actuar davant d'aquest context, sense ser negades ni rebutjades, sinó reconegudes i incorporades... això és possible mitjançant el suport de l'equip de treball.

A més, Bustos i Cornejo (2014) destaquen que “El discurso docente es una necesidad de expresión emocional en el equipo, como un espacio de contención y una idea de realizar el trabajo desde los afectos” (p. 192). Així doncs, cal que les i els mestres comparteixin els seus sentiments i emocions amb els companys i companyes de treball, i així establir bons vincles per treballar des de l'afectivitat.

Respecte al segon nucli, Bustos i Cornejo (2014) afirmen que “Las emociones en este contexto se caracterizan por vivirse como intensas y extremas, es decir, aparecen emociones que van desde lo extremadamente positivo como la alegría y una realización hasta lo extremadamente negativo como la tristeza o frustración” (p. 192). A més, les emocions estan lligades als diferents esdeveniments que passen en les unitats hospitalàries, especialment, els que afecten els estats de salut dels estudiants. Tanmateix, amb els seus estudis van identificar que existeix una *labilidad emocional*, el que significa que els estats emocionals canvien amb facilitat i rapidesa en funció dels diagnòstics mèdics dels infants (Bustos i Cornejo, 2014).



Pel que fa al tercer nucli, els vincles, Bustos i Cornejo també expliquen que el fet de viure experiències afectives dins l'àmbit laboral, permet que la mestra construeixi vincles afectius intensos amb les nenes i els nens de les aules hospitalàries. Així vol dir, no només veure l'infant com un alumne sinó veure'l des de totes les perspectives, com a persona. Els vincles han d'incloure necessàriament a la seva família. Des de dins les aules hospitalàries, aquests vincles es viuen de manera molt intensa i propera. Són vincles que sorgeixen mitjançant experiències i situacions quotidianes viscudes intensament tant amb la família com amb les nenes i nens. Tanmateix, gràcies a aquest ensenyament i aprenentatge personalitzat.

A més, seguint amb els estudis, en el quart nucli de Bustos i Cornejo destaquen que "La vivència emocional en el aula es significada como un lugar privilegiado para trabajar y aprender. Los docentes manifiestan que tienen oportunidades que no se dan en otras escuelas" (p. 193). D'aquesta manera, aquests autors afirmen que és una oportunitat de desenvolupar aprenentatges emocionals, un aspecte lligat amb la gran intensitat d'emocions que es viuen dia a dia.

Dins de les unitats hospitalàries, les i els mestres s'afronten a problemes com per exemple la mort o el dol, malalties greus o mals pronòstics. Davant d'això, els docents han de ser molt conscients del seu treball i del que això implica emocionalment. Quan es dona una experiència basada en la mort d'un infant o recaiguda en la malaltia, comporta un gran impacte emocional pel docent. En aquests casos és essencial que la mestra es faci càrrec de la seva part emocional, sabent-la gestionar, afrontant les dificultats i acceptar-ho de manera afectiva, així evitar caure en la segregació cognitiva-emoció-acció. D'aquesta manera, es farà la feina gaudint i veient les dificultats del context com una oportunitat i un privilegi (Bustos i Cornejo, 2014).

Sense estendre's més i per acabar, recuperem la visió, la perspectiva d'una exmestra i gran referent, Urmeneta (2017) afirma que "Sento que el meu lloc de treball és un lloc límit" (p. 97). En definitiva, Urmeneta també explica que "Treballar amb aquests infants és una experiència personal i professional d'una gran riquesa, però molt exigent tant tècnicament com emocionalment per a qui l'exerceix" (p. 87).

## 4 Disseny de la investigació

Elaborat el marc teòric ens endinsem en l'apartat metodològic. En aquest, s'expressa la caracterització de l'estudi, el paradigma d'investigació i el mètode emprat. Seguidament, es relaten les diferents tècniques de recollida de dades que s'utilitzaran per portar a cap aquesta investigació. Tanmateix, es contextualitza l'àmbit on es durà a terme l'estudi i el col·lectiu que està destinat. Per acabar, es comenta la cronologia que s'ha seguit per a realitzar la globalitat de la recerca.

### 4.1 Enfocament metodològic

La investigació educativa és essencial per a la millora del món que ens envolta, tanmateix, pel bon desenvolupament d'una futura societat. Seguint aquesta línia, Gómez, Cano i Torregrosa (2020) la defineixen com "...un proceso sistemático de búsqueda de información, llevado a cabo para explicar y comprender científicamente los hechos educativos, así como para intentar solucionar los problemas de dicho contexto de estudio" (p.172). De manera que la finalitat és interpretar i entendre un fenomen educatiu (Gómez, Cano i Torregrosa, 2020).

Recordant la pregunta de recerca centrada en: **quins són els aspectes psicoemocionals bàsics pel bon desenvolupament professional de la tasca docent en una unitat hospitalària?** I atès que els principals objectius d'aquesta engloben **estudiar o conèixer quines són les problemàtiques emocionals a les quals s'enfronten les i els mestres hospitalaris**, es **determinaran mecanismes per minimitzar l'impacte emocional en professorat de les unitats hospitalàries**. La investigació de la realitat educativa implica utilitzar una metodologia determinada de recerca amb la finalitat d'obtenir informació per a respondre la qüestió plantejada inicialment.

En aquest sentit, la metodologia pren un caràcter qualitatiu, ja que es basa a entendre el desenvolupament humà dins d'una realitat concreta mitjançant les seves accions, diàlegs, opinions, paraules... Dades qualitatives que ens permeten comprendre de manera subjectiva, detallada i real els individus que ho viuen com a primera persona. Lecanda i Garrido (2002) ho afirmen dient que "En sentido amplio, puede definirse la metodología cualitativa como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable" (p. 7). A més, Denzin i Lincoln (2005), citat per Rodríguez i Valdeoriola (2014), afegixen que la investigació qualitativa consisteix a fer més visible el món mitjançant l'observació i convertint el que s'ha percebut en fotografies, memòries, documents... Un tipus d'investigació que permet una aproximació naturalista del món mitjançant l'estudi de les ocurrències de la realitat per interpretar-les i donar-hi sentit a partir dels significats que donen les

persones més properes. El que es pretén és extreure'n unes conclusions més comprensives i aconseguir millorar aspectes socials, emocionals, psicològics, educatius i científics de la societat actual.

Tal com fa referència Ricoy (2006) hi ha un gran ventall de paradigmes, però una investigació qualitativa està enfocada cap a un paradigma interpretatiu o naturalista, el qual va ser ideat per Husserl i induït per una de les escoles alemanyes. Si fem una aproximació conceptual, Solà (2009) explica que "El paradigma interpretatiu concep la societat creada pels mateixos subjectes i només és real en la mesura que els mateixos individus creen convencionalitats d'ajustament psicològic. L'individu interpretatiu no està al marge de la societat, hi viu en ella mateixa" (p.246). En efecte, pretén indagar més profundament en la recerca del tema escollit des de la subjectivitat de les persones que ho viuen. En aquest cas, en les vivències del professorat hospitalari per constatar l'afectació psicoemocional de la seva específica tasca docent. Com les i els mestres afronten els entrebancs del dia a dia, un element que cal conèixer descobrint una realitat propera.

En conjunt, parlar d'un paradigma qualitatiu interpretatiu, tal com diuen Ceballos-Herrera i Froylán (2009) es basa en el fet que la realitat és construïda per persones que formen la situació que s'investiga. Així, s'interpreten punts de vista diferents però tenint algun aspecte en comú entre ells. Autors que expliquen que hi ha moltes realitats, una per a cada individu investigat, les quals han de ser expressades mitjançant els instruments d'investigació, ja sigui des d'entrevistes fins a fonts orals com els diàlegs.

D'acord, amb el paradigma, l'estudi s'enllaça amb un mètode biogràfic-narratiu. Aguilar i Chávez (2013) exposen que "...incorporar la narrativa a la investigació; puede considerarse que va de la mano con la recuperación de la perspectiva interpretativa" (p.9). Un mètode que planteja investigar a través de les experiències, històries personals i professionals de les i els mestres. Centrant-se en com ho viu aquell docent de manera personal, emocional i social per encaminar-lo cap a la millora del seu benestar laboral. Per això, es requereix confiança, afectivitat i complicitat amb les persones participants de la recerca, així aprofundir en les vivències sensibles i significatives. Tal com esmenten Aguilar i Chávez (2013):

...es el relato de la experiencia, es el conjunto de relatos sobre destinos, Instituciones de educación, las aulas, los alumnos, recuerdos, imágenes, esperanzas o incertidumbres que componen la historia de vida profesional del docente, representa una elaboración cognitiva, que además es constructivista (p. 11).

Val la pena insistir que l'investigador juga un rol primordial, ja que és qui s'ha de situar i integrar dins la situació estudiada. En aquesta temàtica de recerca és evident la presència d'una relació propera entre l'investigador i l'investigat. Així, obtenir la informació precisa que farà possible la

reflexió, interpretació i l'extracció d'unes conclusions amb la finalitat d'aconseguir uns resultats imprescindibles per a l'adaptació de noves pràctiques educatives (Gómez, Cano i Torregrosa, 2020).

Per concloure, d'ara endavant s'exposaran els diversos instruments de recollida de dades lligats amb el paradigma i el mètode d'investigació determinats. D'aquesta manera, establir aquesta cohesió entre els tres elements per dur a terme aquest procés de triangulació que permetrà reunir, comprendre, contrastar, analitzar i valorar la informació assolida amb la recerca. Una mena d'anàlisi que es realitza mitjançant la triangulació i interpretació subjectiva de l'investigador (Gómez, Cano i Torregrosa, 2020). Així, consolidar un coneixement significatiu, de qualitat i ajustats el plantejat, i també dictar possibles propostes de millora sòlides, coherents i d'acord amb el context real.

## **4.2 Instruments emprats**

Quant a les tècniques indispensables emprades al llarg de la investigació, lligades amb l'afectació psicoemocional del docent per la seva tasca dins les unitats hospitalàries, són el qüestionari per a tenir una visió global, i l'entrevista, com a eix principal. Aquests instruments ens permetran registrar, descriure i obtenir les dades qualitatives, vinculades amb la qüestió central de la recerca. De manera que aquestes dades s'interpretaran atribuint-los significat vers la realitat estudiada. Així ho afirma Campos (2010) quan comenta que les dades qualitatives impliquen organitzar i interpretar les dades, resumir-les i fer-ne les seves conclusions sobre la recerca usada.

### **4.2.1 Qüestionari**

#### **4.2.1.1 Descripció de la tècnica**

L'objectiu principal d'aquest estudi centrat en l'àmbit educatiu és el de comprendre quines són les actituds, les reaccions, els efectes emocionals que experimenten en la seva pràctica quotidiana una població determinada: les i els mestres de les aules hospitalàries. S'ha considerat imprescindible generar dades pròpies que serviran per contrastar amb les dades secundàries obtingudes en la recerca prèvia. Ens trobem de ple en l'àmbit de la recerca, de la investigació fenomenològica, l'opció més habitual de la investigació qualitativa. L'objecte d'estudi, indagar en les emocions dels professionals s'inscriu doncs en aquest camp i ve caracteritzat pel desig d'entendre, de copsar, com influeixen en el seu dia a dia emocional les

experiències personals viscudes. Per tant, són les veus dels protagonistes les que ens interessa escoltar des de la seva evident subjectivitat. Volem comprendre, i per aquesta raó, l'entrevista es converteix en el principal instrument de la investigació. Però alhora ens interessa poder explicar en la mesura del possible la realitat estudiada. I per aquesta raó es proposa el segon instrument emprat: el qüestionari. Una tècnica normalment més vinculada amb la investigació quantitativa, tot i això, cada vegada més usada en la recerca qualitativa dins les ciències socials i molt especialment en les intervencions educatives. Es farà servir per recollir informació i fer una cerca més breu, ràpida i acurada, dels aspectes psicoemocionals que afecten les i els mestres hospitalaris. Així ho afirma Rojas (2009) "...un medio útil y eficaz para recoger información en un tiempo relativamente breve (p.2)". L'autor afegeix que és una eina que pot ser aplicada per desenvolupar una investigació qualitativa com ara en aquesta recerca. La voluntat de comprendre i explicar un fenomen justifica el present disseny d'investigació que comparteix instruments propis de la metodologia qualitativa, entrevista, i instruments més ambivalents com el qüestionari que es proposa, imprescindible en les investigacions quantitatives. Meneses (2016) el defineix com "L'eina que permet als científics socials plantejar un conjunt de preguntes per recollir informació estructurada sobre una mostra de persones emprant el tractament quantitatiu i agregat de les respostes per a descriure la població a què pertanyen o contrastar estadísticament algunes relacions entre les mesures del seu interès (p.24)". L'ús del qüestionari ens permet obtenir una informació ajustada, conèixer fets concrets i contrastables, preguntes factuais, i alhora conèixer les seves opinions, creences, sentiments, desitjos (preguntes subjectives). De manera que els àmbits quantitatiu i qualitatiu de la investigació es complementen.

Aproximant-nos en la seva definició segons les evidències, Albert (2007), citat per Gavira i Osuna (2015), el descriu com "...una tècnica estructurada que permite la recogida rápida y abundante de información mediante una serie de preguntas orales o escritas que debe responder un entrevistado con respecto a una o más variables a medir (p.115)". Un autor que d'acord amb Muñoz (2003) afirma que "...es un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicador en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo (p. 2)". Segons l'autor amb la finalitat de recollir de manera ordenada i sistemàtica informació lligada amb les variables d'investigació i les persones estudiades. Allunyant-nos de les perspectives d'aquests autors, Anguita, Labrador i Campos (2003) consideren que el qüestionari engloba una sèrie de procediments que permeten descobrir, explicar, descriure i predir les casuístiques de la mostra on hem extret les dades. En definitiva, el qüestionari no deixa de ser una tècnica basada en qüestions de diverses tipologies que permet descobrir aspectes més precisos de les persones analitzats i del seu entorn. Una eina que ajudarà a entendre les experiències d'aquest.

Convé destacar les característiques que componen el qüestionari. Segons Rojas (2009) ha de ser confeccionat per unes preguntes, les quals són valorades i respostes mitjançant unes variables mesurables. Posem per cas que aquestes són establertes amb una numeració, o bé, amb una escala des del terme “estàs d'acord” fins a “gens”. L'autor fa referència que és una eina molt estructurada i breu que fa possible reunir informació escrita en molt poc temps sobre un col·lectiu d'individus. Un instrument en què segons Cayssials (2006) la informació sempre és subjectiva, no obstant això, un qüestionari ha de ser objectiu, significa que la seva valoració o conversa ha de ser la mateixa a cada un d'ells, tot i que els individus participants són diferents.

Quant a la classificació, hi ha una gran dialèctica sobre les diferents classificacions existents amb relació als qüestionaris. D'aquesta manera Rojas (2009) distingeix tres tipus de qüestionaris: el no restringit o obert, el restringit o tancat i el mixt. En primer lloc, el no restringit o obert, les preguntes són obertes i no limiten les respostes dels subjectes. S'obtenen respostes lliures i profundes que poden ser redactades per la mateixa persona. En aquest cas, és més difícil la interpretació i el resum de les dades recollides. En segon lloc, el restringit o tancat que és una tipologia de qüestionari que requereix respostes curtes, limitades i precises, moltes d'elles basades en el “sí” o “no”. Un mena de qüestionari que caldrà anticipar les respostes per a plantejar les qüestions que el formen. I per últim, el mixt que està confeccionat per preguntes alternades i barrejades tant obertes com tancades.

Una de les altres ordenacions, és l'establerta per González (2020) que divideix els tipus de qüestionaris en tres, l'estructurat, el semiestructurat i el no estructurat. Una classificació molt similar a la que es fa vers l'entrevista. Primerament, el qüestionari estructurat el defineix com aquell que està format per preguntes estàndards i concretes sobre el tema de recerca que permet respostes més específiques. En aquest tipus no existeix cap mena de flexibilitat ni llibertat a l'hora de respondre'l. En segon lloc, el semiestructurat que consisteix que les preguntes i respostes que el formen no estan tan estructurades, no és tan dirigit i seqüenciat a diferència de l'estructurat. Hi ha més flexibilitat a l'hora de respondre'l. En tercer lloc, el no estructurat, una mena de qüestionari en el qual la persona receptora té més llibertat a l'hora de respondre les preguntes, no hi ha la presència d'un ordre establert exigentment. Per tant, no hi ha cap guió i les preguntes no són tan condicionades.

Finalment, dins de les diverses tipologies de qüestionaris cal destacar un dels més utilitzats dins les ciències socials i humanitàries, especialment en el món educatiu, aquest és l'anomenada escala de *Likert*. Tal com diuen Echauri, Minami, i Sandoval (2013) “...el objeto de estudio lo constituyen seres humanos, quienes tienen la información necesitada o pueden ofrecer testimonios sobre el asunto estudiado (p.32)”. A més, els mateixos afegeixen que és un mètode per obtenir informació de moltes tipologies diferents sobre les persones estudiades, ja sigui dades més personals com ara l'edat, els estudis realitzats, entre d'altres.

Com d'altres dades més complexes i subjectives que demana al receptor més concentració i elaboració, per exemple, en les seves actituds, emocions, opinions, etc. Autors que la defineixen com una manera eficaç de recollir dades en les investigacions relacionades amb les actituds i opinions que té un grup de persones d'un entorn concret, l'estudiat (Echauri, Minami i Sandoval, 2013). Tanmateix, els mateixos afirmen que és un instrument que es fan servir per valorar aspectes (actituds, opinions, capacitats...) relacionats amb la docència.

#### **4.2.1.2 Disseny del qüestionari**

La complexitat de les pràctiques professionals educatives, dinàmiques i canviants obliguen a fonamentar les investigacions, que han de facilitar les futures decisions, en evidències empíriques, concretes i contrastables. El qüestionari esdevé una eina imprescindible per a complementar la present investigació. Ens permet conèixer elements significatius, però sobretot, més específics del context estudiat. Una realitat en què interessa descobrir una visió més global sobre com afecta un lloc laboral com la unitat hospitalària en l'àmbit emocional del professorat que hi treballa. Per això, aquest és l'instrument que permetrà indagar en aspectes molt concrets a partir de respostes significatives com per exemple: de quina formació inicial i acadèmica partim, com han arribat a les aules hospitalàries, si tenen suport psicològic i emocional dins la feina, si s'han sentit destrossats i perquè al llarg de la seva carrera professional, entre d'altres. Elements essencials en la recerca, i alhora mostrats amb les evidències ja citades dins el marc teòric.

El disseny d'aquest es definirà tenint en compte la classificació determinada per Rojas (2009) escollint una mena de qüestionari mixta, el qual està confeccionat per preguntes obertes com ara de reflexió, o bé, respostes amb paràmetres com estàs d'acord, no ho estàs, entre d'altres. A més, hi ha la presència d'altres qüestions més tancades, ja que les respostes es basen en el "sí" o en el "no". De manera que serà un qüestionari confeccionat per preguntes de diverses tipologies i alternades. Així doncs, és evident que intervé l'anomenada escala de *Likert*, quelcom molt usat en la recerca dins l'àmbit educatiu perquè permetrà fer preguntes als subjectes més complexes i subjectives lligades amb les emocions, actituds, pensament... Per aquesta raó, aquest instrument estarà format per preguntes on hagin de respondre sobre una escala de valors com a respostes. Pel que fa a l'altra ordenació González (2020), el qüestionari serà de tipus estructurat, pel fet que en el cas d'aquesta recerca hi hauran unes preguntes específiques i organitzades en un guió, el qual serà respost per escrit per a les persones receptores.



En definitiva, cal incidir en què el qüestionari serà respost de manera subjectiva, ja que cada professional tindrà el seu punt de vista i la seva experiència, no obstant això, serà valorat objectivament per obtenir els resultats i extreure'n conclusions perquè la valoració que se'n faci de les respostes de cada mestre ha de ser igual. Tanmateix, s'enviarà via correu electrònic a totes les i els docents, cal remarcar la flexibilitat que es donarà a tot el professorat per a respondre'l, de manera que l'adaptació serà clau al llarg d'aquest procés i es deixarà un període de temps acordat amb els professionals de l'educació per a resoldre'ls (Vegeu l'Annex I per consultar el qüestionari).

## **4.2.2 L'entrevista**

### **4.2.2.1 Descripció de l'instrument**

En un estudi d'investigació els instruments escollits esdevenen claus per aconseguir un bon èxit en la recerca. Així doncs, ens enfocarem en la conceptualització, descripció i anàlisi d'una de les tècniques emprades, l'entrevista. Una eina que permet un ampli ventall de testimonis orals, amb experiències, valors i memòries que descriuen el perfil qualitatiu d'aquella persona. De manera que el subjecte adopta un paper actiu i es converteix en el protagonista de la seva història, quelcom que permet a l'investigador obtenir informació de primera mà. Un context on la comunicació és fonamental perquè es doni aquesta transmissió de coneixements entre el comunicador i l'investigador. Aquesta recerca s'emmarca en la problemàtica psicoemocional que afecta molt del professorat de les unitats hospitalàries. Ens topem davant d'una realitat de coneixements on l'entrevista esdevé un instrument vital per investigar les vivències i interaccions dels subjectes en la mateixa realitat, així, entendre tots aquells factors que poden afectar emocionalment les i els docents.

Un concepte que queda reflectit amb el que esmena Rodríguez (2016) "Una tècnica qualitativa d'investigació mitjançant la qual es produeix un intercanvi oral entre dues persones amb el propòsit d'aconseguir una comprensió profunda del tema o fenomen social que estem investigant des de la perspectiva de les persones implicades" (p.101). Tanmateix, Alonso (1998) també l'entén des d'un punt de vista social, quan explica que "La entrevista de investigació social encuentra su mayor productividad no tanto para explorar un simple lugar fáctica de realidad social, sino para entrar en ese lugar comunicativo de la realidad donde la palabra es vector vehiculante principal de una experiencia personalizada, biográfica e intransferible" (p. 70). Autors que perceben el concepte d'entrevista com l'eina per a la coneixença de la vida i de les experiències personals d'aquelles persones que conviuen dia a dia dins l'entorn analitzat. Convertint-se en una font d'informació de la realitat per confeccionar nou coneixement, i així consolidar la teva recerca.



Seguint la mateixa línia, Benny i Hughes (1970) afegeixen que “La entrevista es la herramienta de excavar” (p.82). Aquests, d'acord amb el punt de vista d'altres autors, complementen la definició explicant que permet incidir en un gran ventall de detalls, els quals no podem descobrir d'una altra forma. Detalls que ajuden a comprendre històries íntimes, distintives i úniques. És a dir, d'una comunicació d'informació molt específica, i, per tant, no general.

Altres autors com Denzin i Lincoln (2012) ofereixen una altra visió més qualitativa en aquesta discussió sobre la idea d'entrevista. Així doncs, expressen que “La entrevista es una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas” (p. 46). Aprofundint en aquesta definició, cal formular preguntes adients i coherents amb el tema abordat en la investigació, de manera que s'obtinguin uns resultats que ajudin a enriquir la recerca. Una font oral sempre ha de ser subjectiva, per aquesta raó, cal tenir en compte que les preguntes no han d'influir ni en el pensament ni en les opinions del subjecte entrevistat. “Escoltar” és important per entendre el missatge que ens vol transmetre l'entrevistat, i així, fer-ne un bon anàlisi. A més, és fonamental aconseguir que el destinatari de l'entrevista no se senti cohibit i es pugui expressar de manera lliure i sincera, ja que cada persona s'expressa d'una manera diferent i tampoc és igual de receptiva.

En resum, el conjunt de definicions ens mostra que entrevistar és un art humà, on la figura del testimoni oral que pertany a un àmbit real de l'experiència quotidiana esdevé clau. Un subjecte que parlarà dels aspectes viscuts en el temps, els anomenats records, d'aquesta manera, reconstruir l'entorn mitjançant la seva manera d'afrontar l'experiència. En aquest sentit, ens endinsem dins l'àmbit de la memòria de tot ésser humà perquè l'entrevistat és en un temps present, però per resoldre l'entrevista li caldrà submergir-se en les històries i els records del seu passat.

Pel que fa a les característiques, hi ha diversos tipus d'entrevistes. Així ho afirma Corbetta (2020) explicant que una de les classificacions més corrent és la que es basa en tres tipologies: L'estructurada, la semiestructurada i la no estructurada. Segons aquest autor, l'estructurada és planificada i organitzada mitjançant un guió, també seqüenciada i dirigida, l'entrevistador no realitzarà comentaris ni qüestions afegides. Per tant, hi manca flexibilitat, preguntes tancades i respostes concretes. En segon lloc, la semiestructurada, en la qual també es parteix d'un guió, a diferència de l'estructurada existeix un marge de flexibilitat. En conseqüència, l'entrevistador pot adequar l'entrevista afegint noves preguntes, noves reflexions, establint lligams entre coneixements exposats al llarg de l'entrevista i dirigir aquesta cap a un altre camí que li resulti més interessant per la seva recerca. Finalment, la no estructurada, és espontània i informal, doncs, no hi ha cap mena de guió previ, per tant, l'entrevistador ha d'entendre i conèixer profundament la temàtica.

A més, Sandín (2003) amplia la classificació segons el nombre d'entrevistats, diferenciant entre individual, en què s'entrevista a un únic individu, i de grup o col·lectiu, quan va dirigida a més d'una persona. També les distingeix segons en el moment en què es realitza l'entrevista. Així doncs, estableix una primera entrevista inicial anomenada diagnòstic, o bé, exploratòria que consisteix a tenir una primera visió de la situació captant els principals elements característics d'aquesta. El segon tipus és de seguiment o desenvolupament per aprofundir de manera més exhaustiva en la vida, els pensaments, vivències i successos de l'entrevistat, així definir la problemàtica o progressió d'un entorn. I per últim, la que es produeix al final de la investigació amb el propòsit de comparar la nova informació amb l'obtinguda prèviament.

#### **4.2.2.2 Disseny de l'entrevista**

L'entrevista escollida com a tècnica per a la recerca permet fer una aproximació real i significativa a la realitat social que estem indagant, entesa com la problemàtica emocional que afecta el professorat dels hospitals. Pot ser estudiada a partir de les perspectives, de les experiències i de les interaccions dels subjectes investigats en el mateix context de la seva quotidianitat social. Ens topem davant d'una realitat de coneixements on l'entrevista és un instrument fonamental per comprendre tots aquells factors que poden afectar a l'estat psicoemocional de les i els mestres hospitalaris.

Per aquest motiu, l'entrevista és dissenyada mitjançant la classificació establerta per Corbetta (2010) optant per un tipus d'entrevista semiestructurada, clara i minuciosa, que requereix la confecció prèvia d'un guió. Tenint en compte que cal flexibilitat i deixar el marge necessari per a la improvisació. De manera que l'entrevistador pot proposar noves preguntes interessants per a la recerca, establir connexions amb els coneixements que aporta l'entrevistat, entre d'altres. Afegint la classificació de Sandín (2003) es basaria en una entrevista de caràcter individual. Una tipologia que permet afrontar la problemàtica des de sota i viure de primera mà la realitat del professorat hospitalari de Catalunya. A més, adoptarà una casuística de desenvolupament o de seguiment, ja que cal incidir de manera detallada en les històries de vida i personals del professorat d'aquest àmbit, així descriure la problemàtica d'aquest entorn i aconseguir respostes coherents i fermes. És per això, que cal tenir present l'espai, el qual ha de ser còmode i íntim perquè el subjecte pugui narrar les seves experiències lliurement.

En efecte, les qüestions que la formen adopten un caràcter històric, ja que estan plantejades de manera que l'entrevistat tingui l'oportunitat d'explicar experiències i records viscuts al llarg del temps. Una mena de preguntes obertes i guiades per l'entrevistador de manera que no comprometin les respostes dels testimonis, i alhora permetin incidir en una reflexió més profunda. Doncs, el testimoni s'haurà d'ubicar dins d'aquell moment mentre que la persona

que entrevista ho farà des d'una visió més crítica. Tots aquests testimonis orals tenen vivències i records diferents, per tant, hauran de ser contrastats.

D'entrada, abans de dur a terme l'entrevista es mostrarà al docent perquè aquest en pugui fer la seva lectura i preparació. Malgrat això, no hem de deixar de banda la flexibilitat i l'espontaneïtat, elements molt importants i alhora avantatjosos, que permeten que l'entrevistat s'endinsi més en les seves reflexions. Simultàniament, l'entrevistador es documentarà sobre la unitat hospitalària on es realitzarà l'entrevista i al professorat a qui va destinada. Tanmateix, l'entrevistador farà possible una entrevista fluida i emotiva, usant tècniques, com ara un bon contacte visual, un to de veu adequat, un llenguatge coherent i proper, alhora tenir una noció i control de la temporalització.

Quan es faci l'entrevista, el primer instant se centrarà en una presentació d'ambdues parts, l'entrevistat i l'entrevistador. Així, ens proposem cercar un medi de confiança, d'afecte i alhora de complexitat, elements essencials en aquesta recerca. L'afectivitat amb l'altra persona farà possible immersir-se profundament en les seves experiències i records. Per aquesta raó, inicialment es farà una pregunta que doni pas a una xerrada prèvia, en la qual el subjecte entrevistat entengui el motiu de l'entrevista i de la recerca. Una conversa precedent per adonar-se vers les característiques psicològiques de la persona que tenim davant com ara si és receptiva. Aspectes més personals que cal conèixer com entrevistador per encaminar l'entrevista cap un rumb o un altre, i alhora emprar les tècniques necessàries si s'escau per reconduir-la.

En definitiva, no només es tindrà en compte què diuen sinó com ho diuen (expressió facial...), ja que és especialment rellevant captar la riquesa humana per a poder fer un relat de les persones, per tant, s'haurà de tenir en compte com comunica aquella paraula o oració. En aquest tema de recerca és imprescindible capturar l'ànima de les i els mestres, i així entendre les seves inquietuds i aspectes a millorar (Vegeu l'*Annex II* per a consultar el guió d'entrevista).

### 4.3 Participants i context d'estudi

La investigació té lloc a diverses unitats hospitalàries d'arreu del nostre territori, Catalunya, les quals ofereixen un servei educatiu per a totes i tots aquells infants malalts que no ho poden rebre des de l'escola d'educació infantil i primària a causa de la seva malaltia. El motiu de la selecció de les unitats hospitalàries ha estat aleatòria en funció de la participació i la col·laboració de les i els mestres que les formen. Pel que fa al qüestionari va destinat a una globalitat de mestres que treballen en aquest àmbit. De manera que, les tres mestres, a les quals es realitzarà l'entrevista pertanyen a la unitat hospitalària de l'Hospital Santa Creu i Sant Pau, la de l'Hospital Universitari del Parc Taulí, i per últim, la de l'Hospital Germans Trias i Pujol. A continuació, es descriu globalment aquestes unitats hospitalàries d'on han sorgit els participants de la recerca, les i els docents.

- **Unitat hospitalària Santa Creu i Sant Pau**

Aquesta unitat hospitalària és adscrita al Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya, i s'ubica dins l'Hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Una escola que va ser creada l'any 1991 amb la intenció de donar un servei educatiu per a totes les nenes i nens malalts. Així doncs, una unitat que dona l'oportunitat educativa a infants i adolescents d'entre tres fins a setze anys, adaptant-se a les seves circumstàncies de vida. De manera que engloba des de l'Educació Infantil i Primària fins a Secundària. Normalment, en aquesta es treballa amb una gran diversitat d'alumnes, ja sigui per la tipologia de malalties psíquiques i físiques posem per cas oncològiques, trasplantaments... Aquesta està formada per una única mestra amb gran experiència.



**Figura 1.** Hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona en l'actualitat. Extret de "Hospital Santa Creu i Sant Pau" de Bervaz, *Flirck*. Llicència CC By 2.0.

- **Unitat hospitalària de l'Hospital Universitari del Parc Taulí**

La unitat hospitalària del Parc Taulí va ser dissenyada l'any 1990 i està situada a l'Hospital Universitari del mateix parc, concretament, a Sabadell, a l'àrea de Barcelona. Una escola que ofereix el servei educatiu d'Educació Infantil, Primària i Secundària, per tant, el perfil d'infants i adolescents engloben diversos barems d'edat, dels tres anys fins als setze. Un servei que arriba als infants malalts per a potenciar el seu desenvolupament integral ja sigui escolar, familiar, personal i emocional, fins i tot hospitalari. Així fer possible que cada nena o nen tingui una bona experiència de l'estada a l'hospital. Com l'anterior, l'escola del Parc Taulí està adscrita al Departament d'Ensenyament de la Generalitat, de manera que depèn del conveni entre Salut i el d'Educació. La formen dues mestres, una d'elles la impulsora de l'Associació Catalana de Professionals de l'Educació en l'Àmbit Hospitalari.



**Figura 2.** Hospital Universitari del Parc Taulí. Extret de "Parc Taulí, centre hospitalari de Sabadell" de Candibj, *Flirck*. Llicència CC By 2.0.

- **Unitat hospitalària de l'Hospital Germans Trias i Pujol**

A l'Hospital Germans Trias i Pujol, situat a Badalona hi ha la presència d'una unitat hospitalària en la planta de pediatria, un espai únic i educatiu pels infants i adolescents malalts hospitalitzats. Una unitat, com la majoria de les altres, està adscrita al Departament d'Educació, i va ser creada gràcies a l'adhesió entre el Departament d'Educació i el de Salut. L'alumnat que hi assisteix comprèn des dels tres fins als setze anys. Des d'aquesta aula s'ofereix un servei educatiu, no obstant això, l'atenció també es realitza a les habitacions dels alumnes enllitats. Només hi ha una mestra que promou aquesta atenció educativa des de l'Hospital Germans Trias i Pujol, l'anomenat també

Can Ruti. No deixa de ser un espai on els infants malalts tenen l'oportunitat d'aprendre, de relacionar-se amb els altres i de benestar personal tot i les seves circumstàncies de la vida.



**Figura 3.** Hospital Germans Trias i Pujol. Extret de "Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Can Ruti" de Manel Armengol, *Flickr*. Llicència CC By 2.0.



## 4.4 Esquematització de la recerca

En aquest punt, es pot observar un arbre, el qual es basa en un recorregut general i esquemàtic de la present investigació. Es relaciona els instruments emprats per obtenir informació sobre els temes que es pretenen analitzar, els quals han estat extrets dels temes descrits al marc teòric. En definitiva, amb tot això es vol assolir els principals objectius de la recerca i respondre la pregunta central d'investigació.



## 4.5 Cronograma

Taula 1: Cronograma sobre la realització del Treball de Final de Grau.

	2021											2022																																				
	Novembre					Desembre						Gener					Febrer					Març					Abril				Maig					Juny												
Procés realització TFG (per setmanes)		44	45	46	47	48	48	49	50	51	52	52	1	2	3	4	5	5	6	7	8	9	9	10	11	12	13	13	14	15	16	17	17	18	19	20	21	22	22	23	24							
Fase inicial	Xerrades amb mestres i unitats hospitalàries																																															
	Índex																																															
	Esborrany introducció i apartat autobiogràfic																																															
	Recerca d'informació																																															
	Marc teòric																																															
Entrega marc teòric																																																
Fase de desenvolupament	Metodologia i preparació instruments (qüestionari i entrevista)																																															
	Qüestionari i entrevistes a les i els mestres de les unitats hospitalàries																																															
	Extracció dels resultats (dades i informació qualitativa)																																															
	Anàlisi i comparació dels resultats																																															
	Conclusions																																															
	Respàs final (perfeccionar els apartats inicials del treball, lectura i correcció d'errors lingüístics)																																															
	Entrega del Treball Final de Grau (document escrit)																																															
Fase d'exposició	Preparació exposició (PowerPoint, Canva, Prezi ...)																																															
	Defensa oral del Treball Final de Grau																																															

**Nota.** La taula d'elaboració pròpia s'encapçala pels anys i mesos que engloben aquest treball, els quals estan organitzats en setmanes mitjançant una numeració per a cada una. A la columna de l'esquerra es descriuen les tasques planificades al llarg d'aquests mesos. A l'interior hi ha la incisió corresponent en el temps que s'ha dut a terme cada tasca.



## 5 Ètica en la investigació

La investigació en l'àmbit de l'educació necessita persones, subjectes directament relacionats amb aquesta. Necessàries i indispensables, però sobretot anònimes. Sense elles no fora possible continuar avançant per millorar la vida de molts. Però en tant que persones anònimes, voluntàries i necessàries es fa imprescindible respectar la seva privadesa, i, per tant, tractar la informació amb la discreció i professionalitat que tota investigació acadèmica requereix. Blaxter, Hughes i Tight (2010) consideren que:

Una investigació ètica implica obtenir el consentiment informat d'aquelles persones que entrevistarem, qüestionarem, observarem i a les quals sol·licitarem materials. Implica acordar l'ús que farem de les dades i la manera de reportar i disseminar les anàlisis. També implica mantenir els acords als quals s'han arribat (p.164).

Per aquest motiu, per tal de no designar la identitat de les persones entrevistades, s'inicia l'apartat posant èmfasi en l'ús de pseudònims per a citar-les. Un ús emprat al llarg dels instruments de recollida de dades, de l'anàlisi i en l'extracció de resultats vers les dades extretes per part de cada subjecte particip de la present recerca. La confidencialitat i anonimat requerits es garanteixen a partir de la creació d'un document que implica el necessari coneixement de la investigació en la qual voluntàriament participen i en el que expressen explícitament que han estat informats i que consenteixen que es faci l'ús adequat de la informació recollida d'acord amb el que estableix la llei sobre la protecció de dades tant personals com professionals. D'aquesta manera, es garanteix que la informació obtinguda només es farà servir per elaborar el Treball de Fi de Grau. Una informació que permetrà respondre la pregunta global de recerca i assolir els objectius principals (Vegeu *Annex V* per consultar el document).

Convé destacar la manera en què s'usaran els instruments explicats anteriorment. Per una banda, els qüestionaris es duran a terme en línia. Per altra banda, les entrevistes es realitzaran mitjançant un enregistrament d'àudio de manera que l'enregistrament de les mateixes permetrà una transcripció perfecta d'aquestes. Això permetrà que l'entrevista sigui més flexible i a més, que no és poc, copsar moments espontanis amb expressions no verbals que sovint poden significar més que les paraules expressades, sobretot, en aquesta tipologia d'investigació on les emocions es viuen amb gran intensitat. D'aquesta manera l'entrevistador només ha d'estar pendent d'allò que escolta i allò que veu i fins i tot sent i així participar activament en el diàleg, millorant la fluïdesa i profunditat d'aquest.

Per tal de preservar l'anonimat dels subjectes al llarg de la present investigació, i facilitar el relat i lectura de la investigació tot seguit en aquest mateix punt s'expliciten uns requadres visuals amb un pseudònim per cada mestra entrevistada. De tal manera, que per poder dur

a terme l'anàlisi de resultats i la seva discussió es partirà de les dades extretes de les entrevistades i s'utilitzaran aquests pseudònims. Cada requadre es divideix en tres apartats. En primer lloc, s'explica breument l'experiència i coneixements professionals dels subjectes entrevistats. Tot seguit, s'indica la data de realització de l'entrevista, i finalment, se li atribueix un pseudònim segons la funció cronològica de la data de realització. En el cas, dels qüestionaris s'ha extret una visió generalista dels resultats, per tant, no s'han establert codis.

COL·LABORADORES DE LA RECERCA EN L'ANONIMAT

SUBJECTE ENTREVISTAT

SUBJECTE ENTREVISTAT

SUBJECTE ENTREVISTAT

1

**Mestra d'Educació Infantil** que treballa com a mestra d'una unitat hospitalària atenen a nenes i nens des d'infantil fins a l'ESO.

2

**Mestra d'Educació Primària, d'Educació Especial i Pedagogia Terapèutica** a Secundària. Exerceix com a mestra d'una unitat hospitalària atenen a nenes i nens des d'infantil fins a l'ESO.

3

**Mestra d'Educació Especial i Psicòloga.** També ha estat ocupant càrrecs de direcció en escoles ordinàries. Actualment, treballa com a mestra d'una unitat hospitalària atenen nenes i nens des d'infantil fins a l'ESO.



*"M'agrada treballar en aquest context perquè es dona un aprenentatge molt a mida, es treballa no només amb mestres sinó amb altres professionals... Però no m'hi quedaria sempre!"*

*"He de dir que el que m'agrada d'aquest entorn és l'aprenentatge que rep una mestra tant emocionalment com personalment, és molt gran!"*

*"M'agrada treballar en aquest context perquè és molt divers, i sobretot, pels vincles i la connexió que estableixes amb els nens i nenes"*

DATA DE REALITZACIÓ

29 de febrer del 2022

PSEUDÒNIM

Entrevista 1: M1

DATA DE REALITZACIÓ

2 de març del 2022

PSEUDÒNIM

Entrevista 2: M2

DATA DE REALITZACIÓ

3 de març del 2022

PSEUDÒNIM

Entrevista 3: M3

## **6 Anàlisi dels significats emergents de la informació de les mestres de les unitats hospitalàries**

Aquest apartat presenta l'anàlisi ordenat de la informació obtinguda a partir dels qüestionaris i de les enquestes realitzades a la mostra escollida de les mestres en actiu que treballen en unitats hospitalàries de Catalunya. D'aquesta manera es podrà respondre la pregunta de recerca que impulsa la present investigació: **quins són els aspectes psicoemocionals bàsics pel bon desenvolupament professional de la tasca docent en una unitat hospitalària?**, i, tanmateix, assolir els principals propòsits d'investigació proposats que són **estudiar o conèixer les problemàtiques emocionals a les quals s'enfronta el professorat hospitalari. I així, determinar suports per minimitzar l'impacte emocional de les i els mestres de les unitats hospitalàries.**

Els instruments de recerca han permès captar informació empírica, implícita en la quotidianitat laboral. Els qüestionaris han estat útils per aconseguir una visió més global sobre les diverses opinions, idees i vivències del col·lectiu estudiat. Tanmateix, les qüestions plantejades han estat una pauta per poder elaborar i ajustar molt més les preguntes de caràcter obert que formen l'entrevista. A més, el fet d'organitzar i pautar el qüestionari en blocs, ha permès establir una seqüència similar en l'entrevista, i així agilitzar el procés de recerca, i a posteriori, el d'anàlisi. En definitiva, el qüestionari ha servit per tenir una primera perspectiva de respostes breus i concretes, i l'entrevista per aprofundir més detalladament en aquestes.

L'estructura de l'anàlisi de les informacions planteja un ventall de cinc categories plasmades en cinc subapartats que segueixen una ordre per blocs. Aquests tracten sobre les temàtiques principals que es despleguen tant en el qüestionari com en l'entrevista; bloc 1. Descripció i característiques rellevants de les unitats hospitalàries (verd), bloc 2. Formació professional (blau), bloc 3. Problemàtiques i reptes que afronta la o el mestre de les unitats hospitalàries (rosa), bloc 4. Afectació psicoemocional al docent i la gestió dels conflictes emocionals (lila), i finalment, el bloc 5. Suport i mecanismes de gestió psicoemocional (gris). A cada un dels blocs se li atribueix un color diferent per seleccionar les ideologies més rellevants en funció de la temàtica, o bé, de la subcategoria o bloc. Això ens permet contrastar i comparar el marc teòric amb la informació empírica aportada per cada col·laboradora de la recerca.

## **6.1 Presentació. Una primera aproximació**

L'anàlisi de les respostes a la primera pregunta del qüestionari posa de manifest que un 62,5% de les mateixes indiquen que l'experiència laboral de les mestres és de més de quinze anys. Resultat que es reforça amb el que mostren les enquestes que també presenten un resultat similar. Per tant, es pot inferir que aquells professionals que aposten per desenvolupar la seva professió en l'àmbit de les dues unitats hospitalàries no ho fan com una sortida puntual professional. De fet, aquest fet es confirma si relacionem la permanència en el sector amb les raons que mouen a aquestes professionals a introduir-s'hi, una barreja entre l'interès professional i el vocacional. En cap cas són raons de tipus econòmic les que les empenyen a dur a terme aquesta tasca educativa. Les respostes a les entrevistes reforcen aquesta visió, ja que les tres mestres coincideixen en, no voler tornar a l'escola tot i que el fet de trobar-se prop de la jubilació condiciona aquesta decisió. I també estan d'acord en l'aprenentatge emocional que representa aquesta feina, i M1 ressalta la importància que significa el treball col·laboratiu amb la resta de professionals juntament amb l'acompanyament de les famílies.

## **6.2 Bloc 1. Descripció i característiques rellevants de les unitats hospitalàries**

La praxi pedagògica hospitalària gira al voltant de tres paraules que es repeteixen: diversitat, flexibilitat i respecte. La paraula flexibilitat és remarcada per a les tres mestres (M1, M2 i M3), i d'aquesta manera, M1 afirma que: "Ens trobem amb un aprenentatge fet a mida". Es destaca que la tasca pedagògica és molt similar a la de l'escola ordinària, però es diferencia per la flexibilitat extrema, ja que una unitat hospitalària requereix adaptació, perquè molt sovint les planificacions proposades es veuen alterades per la predisposició dels alumnes, que viuen en un continuu d'alts i baixos emocionals conseqüència directa de les particulars condicions de la seva situació. A més, hi ha una variabilitat en el nombre d'alumnes, perquè les entrades, sobretot i les sortides, no sempre es poden preveure (M1, M2 i M3). D'aquesta manera, una mestra ha d'anar més enllà, també ha de saber com reaccionar davant les circumstàncies i saber guiar les situacions complexes amb les quals topa diàriament (M1, M2 i M3). No podem oblidar que: "Les criatures estan en un procés de malaltia i no estan homogèniament millorant, en aquest sentit també hi ha flexibilitat (M2)".

La significació de diversitat, adquireix la seva màxima expressió. La mestra M2 ho justifica en el sentit de la diversitat d'edats i cursos acadèmics, d'infants de zones geogràfiques i centres educatius diferents, a més, la diversitat de la malaltia. La suma de tantes diferències fa que les mestres es topin amb un entorn especialment divers tant en l'àmbit personal com social, educatiu i emocional. I ho exemplifica tot seguit: "De vegades comentem amb la meva

companya, ens podem trobar un nen d'una escola privada com la Farga que inclús no fa coeducació amb un nen d'un barri immigrant d'aquí Sabadell, sense recursos no només per anar a l'escola sinó tampoc per menjar. Aquests infants fora d'aquí segurament no coincidirien, i acaben coincidint aquí a l'aula. Això li dona una riquesa que no només ens enriqueix a nosaltres sinó també a ells mateixos com a grup”.

El respecte vers els altres professionals és un dels aspectes que destaca M2, ja que a l'hospital no només intervenen els mestres sinó també hi ha la presència dels metges, infermeres, famílies, etc. Totes aquestes figures han d'encaixar entre elles per arribar a formar una xarxa, per això, cal respecte vers als altres i saber ocupar l'espai corresponent segons la teva funció sigui educativa o de la salut (M2). I això ho clarifica exposant: “(...) Hi ha com una jerarquia dels drets dels infants, el primer dret és una bona atenció sanitària, i el segon per a nosaltres i està establert de llei és l'atenció educativa. Ells han vingut aquí per un motiu de salut, per tant, el primer és que es curin, i el segon si no nosaltres no estariem aquí, és l'educació”.

No es pot oblidar, la vulnerabilitat. La pedagogia de l'alteritat assoleix l'acceptació més noble. És vulnerable l'infant, però també la seva família i els docents hospitalaris han de ser capaços d'atendre i ser proper a les famílies. D'aquesta manera, cal tenir en compte el moment de vulnerabilitat que viuen, per això, cal saber com comunicar, conèixer-les i saber introduir un punt de positivisme. Les docents són les figures més properes del dia a dia a diferència dels metges (M2).

D'altres factors exterioritzats són la sensibilitat a l'estat d'ànim de cada un dels infants malalts. Cal entendre com se sent l'infant i ser capaç de veure que el caràcter de la nena i el nen malalt canviarà en funció del tractament de la malaltia (M1). La mateixa ho exemplifica dient: “Per exemple, els infants que jo tinc prenent molta cortisona quelcom que els fa ser molt impulsius, tu com a mestra has de ser conscient que tot això no té a veure amb el caràcter de l'infant sinó que és degut a la medicació”. En aquest entrelligat de paraules, es fa present amb força la paraula empatia: “Has de ser una persona empàtica, jo em considero empàtica (...), només mirant la cara dels infants puguis veure si aquest nen en aquest moment necessita una cosa o una altra (M3)”. Empatia significa saber posar-se dins cada infant malalt, entendre com se sent i què li passa (M3).

La unitat hospitalària és l'espai on s'acompanya als infants en un moment de situació vulnerable i s'intenta garantir aquesta continuïtat educativa. Les mestres tenen un paper molt rellevant en aquests espais, ja que elles fan possible aquesta connectivitat amb l'escola ordinària. Un fet essencial perquè l'infant tingui el sentiment de pertinença vers la seva escola d'origen, sense sentir-se invisible. Són persones que contribueixen al fet que les nenes i nens malalts se sentin bé tot i les circumstàncies que viuen. Les mestres són aquelles que actuen

com a nexa amb la vida educativa anterior dels malalts que per motius de malaltia han deixat enrere (M1, M2 i M3). Tal com exterioritza M1: "(...) cal ajudar-los a normalitzar la seva situació tan anormal en què un nen no estigui podent ser nen a causa de la seva malaltia, que hagi d'estar a l'hospital passant per un procés dolorós".

En la mateixa línia i per concloure aquest apartat, i d'acord amb el parer d'altres estudis es constata que és cert que la finalitat central de les unitats hospitalàries és fer possible la continuïtat del procés d'aprenentatge de les nenes i nens malalts que no poden fer-ho des del seu centre educatiu d'origen (Marc d'Actuació, 2007). Per tant, segons Guillén i Mejía (2002) cal "...proporcionar una atención educativa-formativa y humana a los niños ingresados en el centro hospitalario" (p.49). Per altra banda, tal com es menciona una unitat hospitalària és diversa i única, cada una d'elles és diferent perquè els infants i joves que la formen també tenen identitats diferents (Ariza, 2014). Un entorn que requereix gran flexibilitat per part del docent, tal com mostra Urmeneta (2011) "Visc en la provisionalitat. No sé quins alumnes tindrà aquell dia, l'endemà o la setmana següent. Això implica treballar amb una gran flexibilitat..." (p.94). Davant d'això, segons Grau (2001), citat per Medina i Encomienda (2010) la mestra té un paper rellevant, i, per tant: "...ha de ser un profesional versátil y flexible, con una gran capacidad de adaptación y empatía, conocedor de las nuevas tecnologías aplicadas a la educación y con un gran sentido del humor" (p.104). En definitiva, creant un ambient més proper a la seva vida diària i satisfer les necessitats bàsiques de la infància (Guillén i Mejía, 2002).

Una unitat hospitalària és un servei per garantir la continuïtat de l'escolarització. La praxi pedagògica caracteritzada per la flexibilitat, la diversitat, la vulnerabilitat, el respecte i la sensibilitat com a mestres per a entendre als infants malalts.

### **6.3 Bloc 2. Formació professional**

Les dades obtingudes dels qüestionaris mostren que la formació bàsica per a totes les docents de les unitats hospitalàries és el grau en Educació Infantil o Primària, tot i que també hi ha graduades en Educació Especial, fins i tot, en Pedagogia. Però s'evidencia una manca evident d'una formació prèvia respecte al que les espera en les unitats hospitalàries, no tenen cap mena de coneixement acadèmic sobre medicina, psicologia o educació emocional. La manca de formació és un factor clau que podria ser un element influent en l'estrès emocional que pateixen la majoria de les mestres del sector.

La informació aportada per les mestres en les entrevistes coincideix amb el que s'ha pogut inferir dels qüestionaris. Cada una posseeix la seva formació inicial i entre elles hi ha una Mestre d'Educació Infantil (M1), una altra d'Educació Primària i Especial, també graduada en Pedagogia Terapèutica a Secundària (M2), i per últim, una altra docent graduada en Mestre d'Educació Especial i Psicologia (M3). També coincideixen que a l'inici d'exercir com a mestra en les unitats hospitalàries disposaven només d'aquesta formació acadèmica, sense haver fet cap curs específic, on s'abordés temàtiques lligades amb aspectes propis de l'activitat diària a les unitats hospitalàries. N'és una exemplificació, formació emocional, mèdica, psicològica, fins i tot, pedagògica (M1, M2 i M3).

Aquesta problemàtica és ressaltada com una de les mancances més determinants a l'hora d'exercir com a mestra d'una unitat hospitalària (M1, M2 i M3). I així ho expressa literalment M1: "Penso que si, que qualsevol persona que entrés a l'aula hospitalària hauria de tenir un mínim de formació inicial (...) tampoc cal tanta però si un mínim". Quelcom que coincideix amb el que exposa una altra docent: "(...) quan jo vaig entrar aquí no hi havia cap mena de formació (M2)". No obstant això, la formació que han cursat anteriorment en els seus estudis ha estat molt útil en la feina hospitalària (M1, M2 i M3). I així ho destaquen dues de les mestres: "M'ha servit molt, sobretot, per tenir eines, metodologies, estratègies... (M2 i M3)".

Però les docents insisteixen en la necessitat de la formació específica per a aquesta tipologia educativa. "Quan vaig començar, vaig demanar de fer un curs de formació sobre el dol, i em va anar molt bé, per exemple, crec que aquest curs s'hauria d'oferir (M1)". Una formació que segons la mateixa és essencial si estàs en actiu dins les unitats hospitalàries, ja que et prepara sobre temàtiques relacionades amb el dol, i així poder fer front a les demandes que la pràctica diària t'exigeix. "Penso que s'hauria d'oferir, sobretot, si estàs en aules hospitalàries amb malalts oncològics (M1)". Altrament, proposa una formació mèdica important com diu ella: "entre cometes (M1)". El subjecte entrevistat explica que caldria una formació de medicina per entendre què significa la malaltia que pateix l'infant, i així, saber què sent, els seus canvis físics i psicològics, de manera que la mestra tindrà un guia de com actuar en l'àmbit educatiu i emocional (M1). "Necessària, en el sentit, d'entendre què vol dir quan un infant pateix quimioteràpia, què vol dir quan en un infant li han de tallar una cama... (...) ara cada una de nosaltres ho hem de preguntar sempre al cap d'infermeria. Per això hauria d'estar més establert (M1)".

Els conflictes emocionals i la seva gestió esdevenen un dels principals punts de convergència. En efecte, una de les altres mestres reclama la necessitat de la formació emocional, i d'aquesta manera per tenir les eines necessàries per entendre les emocions que es viuen, com gestionar-les, i també entendre si estàs preparat o no per treballar en les unitats hospitalàries (M3). Tal com exterioritza una de les docents: "Penso que cal suggerir formació més emocionalment, que tu mateix siguis conscient sobre si estàs preparat o no



per afrontar situacions com les que es viuen dins l'hospital, si més no tenir una base sobre quines situacions de duresa emocional t'hi trobaràs... (M3)". Una altra afegeix que potser en comptes d'una formació emocional caldria una supervisió emocional, ja que les mestres en el seu treball directe amb els infants poden treballar una part emocional amb els infants, però no tota, per això, hi ha psicòlogues i psicòlegs, especialistes que han d'abordar aquest tractament emocional amb els infants malalts. Ho expressa clarament: "No és la nostra feina (...), nosaltres no tenim aquestes eines per provocar i treballar emocions (M1)". Entén que cal una supervisió en el sentit que hi hauria d'haver una persona amb la qual es pogués parlar sobre com l'activitat diària afecta emocionalment a la mateixa docent per això considera que la creació d'un espai individual, o bé, grupal, és essencial per compartir i descarregar experiències colpidores emocionalment (M1). Tanmateix, alerta del perill que significa el dubte que es genera la manera en com de forma individual es digereix tot aquest estrès emocional: "Hi ha molts moments que penso que potser m'estic tornant insensible, a mi cada vegada em costa més plorar (M1)". Davant d'això, caldria l'existència d'una figura professional que ajudés a exterioritzar emocions que queden tancades i oprimides. També depèn molt del tipus d'unitat en la qual estiguis treballant (MA1). En definitiva, tal com exemplifica literalment una de les mestres: "Una unitat hospitalària és un espai on vius situacions molt extremes (...) pots pensar que estàs gestionant molt bé les teves emocions, però realment, potser no és així. Per això, trobo essencial aquesta supervisió (M1)".

Val a dir, però que, actualment, la Universitat de Barcelona dona una formació específica, concretament, un màster en pedagogia hospitalària per a totes aquelles persones que volen treballar en aquest sector educatiu (M2). A més, des del Consorci de Barcelona, trimestralment, abans es duia a terme un cop a l'any i ara és cada trimestre, s'organitza un seminari de docents que fan formació, i on també s'intercanvien experiències (M1). Així ho exterioritza literalment una de les docents: "Som professionals que estem bastant sols i aïllats, encara que hi hagi equips de tres o cinc (M1)".

Dues de les docents interrogades, consideren que l'experiència forma part d'aquesta necessària formació. El fet de viure experiències especialment dures i colpidores emocionalment fa que ja ho tinguis interioritzat en la mateixa persona (M2 i M3). Tal com ho clarifica una mestra: " (...) penso que amb la pràctica pots aprendre coses que realment no ho pots fer amb la teòrica (M3)". De la mateixa manera, i persistint en aquesta importància de la pràctica diària, una altra exposa: "La pràctica més que la formació específica (...), el fet de treballar tants anys amb famílies amb dificultats socioeconòmiques, estructurals, de relacions, coses tan malmeses... Això em va apropar molt a la manera com havia de ser dins l'aula hospitalària (M2)".

Ja per cloure, aquest segon bloc podem comprovar com la literatura científica sobre els temes abordats planteja opinions semblants. S'ha pogut comprovar com no es requereix una



formació específica per a treballar dins aquest àmbit educatiu. Segons Revert, Raga i Lincero (2020) “...los maestros que ejercen en las aulas hospitalarias y docentes de atención domiciliaria, podemos afirmar que no cuentan con ninguna formación específica en Pedagogía Hospitalaria previa al acceso a estos contextos laborales” (p. 242). Davant aquesta mancança de formació, s'accentua la importància d'establir una formació adequada inicial i permanent, la qual tracti sobre la Pedagogia Hospitalària i altres aspectes que promoguin la inclusió de tot l'alumnat, sobretot, aquelles i aquells que estan malalts (Gútiérrez i Muñoz, 2020). Moltes vegades, el professorat hospitalari es troba sol i aïllat, a més, si no disposa d'una formació sòlida i suficient, això pot suposar la renúncia del seu lloc de treball (Revert, Raga i Lincero, 2020). Finalment, destacar el gran desconeixement social sobre aquesta sortida laboral en l'àmbit educatiu, Ruiz (2016) ho expressa dient “Y es que son muy pocos los docentes que conocen, por ejemplo, la existencia de aulas hospitalarias” (p. 241).

Les mestres exerceixen a les unitats hospitalàries amb el grau d'educació, o bé, pedagogia. De manera que no existeix una formació prèvia, per això, reclamen una formació més àmplia en l'àmbit mèdic, psicològic i emocional.

## **6.4 Bloc 3. Problemàtiques i reptes als quals s'enfronta la o el mestre de les unitats hospitalàries**

La valoració dels qüestionaris ens mostra que hi ha factors o problemàtiques amb les quals les mestres conviuen diàriament. Les més assenyalades serien la preocupació de les famílies i la manca de formació i de suport psicoemocional per superar els entrebancs. Tanmateix, amb un percentatge més baix s'hi trobaria l'absència de suport per part del centre d'origen i l'infant malalt. Reptes que es converteixen en un altre element de sobrecàrrega emocional.

Relacionant-ho amb les entrevistes permeten aprofundir i explicitar l'ampli ventall de problemes i reptes que les mestres es veuen obligades a superar. Per això, indagant sobre quins són aquests reptes que cal superar, els subjectes interrogats conflueixen en què un dels principals reptes és el vincle que cal tenir i mantenir amb els centres d'origen dels infants malalts. Una complexa, a voltes, relació que pot derivar-se de la manca de coneixença sobre les unitats hospitalàries, de la seva invisibilitat. I és que tot i que des del 1953, va aparèixer la primera unitat hospitalària a Catalunya, una part significativa del col·lectiu educatiu desconeix l'existència de les mateixes (M1, M2 i M3). Això s'exemplifica amb diverses oracions que han expressat les mestres: “Per exemple, truques escoles i et diuen: ostones, hi

ha una aula aquí a l'hospital? (M3)". "(...) continua sent-ho perquè hi ha escoles que els costa molt respondre i que no es poden imaginar fins a quin punt els hi fa de bé a les criatures (M2)". Tot i això, aquest contacte s'ha agilitzat molt amb la pandèmia, ja que ha permès obrir aquesta finestra entre la unitat hospitalària i el centre educatiu gràcies a les noves tecnologies (M2). De fet, hi ha qui valora aquesta dificultat afegida: "Un altre repte són aquells centres que no responen, també has de fer un exercici personal i pedagògic sobre com contactar amb ells, i tindre molta paciència. Has de saber posar-te al lloc de tothom, això a vegades depèn de tu (M1)".

La inexperiència, el desig de fer bé la feina, provoca que massa sovint no se sàpiga discernir quin és l'àmbit real d'actuació i on s'ha d'establir el límit (M1). Per això, una de les mestres expressa literalment: "És un repte bastant important i difícil, és un dilema constant (...). Cal saber implicar-te prou per acompanyar, però no traspasar a terrenys que no et pertocuen (M1)". Segons la mestra ets tu mateix qui poses el límit d'implicació i has de ser conscient fins on has d'arribar, sobretot, en situacions més complexes, més vulnerables, les que ens afecten més emocionalment (M1). Per exemple, la M1 ho exemplifica: "Hi ha famílies amb qui empatizes molt, famílies amb qui continues el contacte després de la mort del seu fill/a... Però tu mateixa et preguntes: fins a quin límit?". La mateixa expressa un altre repte no citat per les altres mestres, aquest és la incertesa de saber quin tipus d'acompanyament i de comunicació necessiten segons si és un infant o un adolescent. Així ho clarifica: "Saber adequar-te al que necessita cada alumna (M1)".

Cada infant és un món, requereix una adaptació, una mirada apropiada i cal encertar-la per minimitzar en la manera del possible els efectes de la malaltia, per tant, cada infant, cada dia esdevé un nou repte. Una idea reflectida en: "Cada dia és un repte (...). El meu repte diari és aconseguir que aquest infant visqui la seva malaltia amb la màxima normalitat possible, he de tenir en compte moltes metodologies diferents, a cada infant una cosa i a l'altra la contrària (M3)".

Es destaca la necessitat de considerar a les mestres de les unitats hospitalàries com una part igual d'important que la resta de l'equip multidisciplinari. Per això, la M2 alerta de la necessitat de tenir tota la informació sobre el nen i la seva malaltia, ja que aquesta manca d'informació pot provocar praxi i decisions errònies. La mestra ho expressa literalment: "Sense aquesta informació tu no pots fer l'abordatge que t'agradaria (...) fer primer la intervenció, i si tu saps que hi ha una cosa que està a punt de diagnosticar, avances d'una manera o altra (M2)". En definitiva, un gran repte és tenir la informació de dins l'hospital vers l'infant malalt (M2).

Tots aquests reptes i altres formen part d'una ja llarga discussió acadèmica i científica. Bernales (2020) que explica que "El maestro hospitalario, irremediamente, se enfrenta a

un primer impacto emocional debido a la naturaleza propia que el niño y su familia experimenta producto de la enfermedad y de la hospitalización: impacto de la enfermedad y hospitalización, significado de la enfermedad y hospitalización según edad evolutiva, impacto psicosocial en la familia” (p. 21). La convivència dins d'un context amb situacions de dol, malalties greus, mals diagnòstics, fins i tot, la mort (Bustos i Cornejo, 2014). Tot plegat provoca una càrrega emocional gens fàcil de gestionar, però que obliga les mestres hospitalàries a superar-la de maneres diverses, i poc pautades, i així poder avançar positivament en aspectes educatius i humans dels infants malalts (Marc d'Actuació, 2007), als quals ha de ser capaç d'adaptar-se específicament. Guillén i Mejía (2002) “Se debe impartir un tipo de enseñanza que tanga en cuenta las características propias de cada niño”. A més, “las actuaciones pedagógicas deben estar adaptadas, adecuándose al nivel escolar, a sus intereses y a su situación afectiva i de salud...” (p.54). L'existència de la xarxa educativa esdevé un repte més, Ortiz (1999) destaca “Si planteamos, la idea de una pedagogía hospitalaria, esta no puede ser otra que una tarea multiprofesional” (p.5). Un infant malalt necessita el bon treball en equip de manera conjunta entre els professionals de la pedagogia i de la medicina (Grau, 2011, citat per Hernández i Rabadán, 2013). Profunditzant en aquest treball d'equip, el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007) destaca la importància del lligam entre el centre educatiu de l'infant malalt i la mestra de la unitat hospitalària. Tal com destaca Urmeneta (2011) sobretot per aquells infants malalts amb llarga hospitalització. Una relació i seguiment que permetrà una reincorporació i retorn a l'escola més beneficiosa i positiva, després de la cura de la malaltia.

Els principals reptes que ha d'afrontar el professorat hospitalari són:

- La preocupació de les famílies.
- La manca de formació i suport psicoemocional.
- Manca de suport per part del centre d'origen.
- L'adaptació a la diversitat de nenes i nens.
- Saber posar límit a l'hora d'implicar-se.

## **6.5 Bloc 4. Afectació psicoemocional al docent i la gestió de conflictes emocionals**

Els aspectes empírics dels qüestionaris posen de manifest l'impacte emocional que comporta treballar dins aquest àmbit educatiu. El qual és la conseqüència directa de la convergència de diferents variables relacionades íntimament amb els vincles que s'estableixen entre les docents i els infants malalts. Vincles definits com a forts i afectius. Els subjectes enquestats consideren que hi ha moments del procés d'acompanyament molt difícils i que, per tant, provoquen una afecció emocional elevada. Són situacions extremes que assoleixen la seva màxima expressió en la mort dels infants, però també la mateixa malaltia de l'infant, la recaiguda i el gir inesperat, fins i tot, el canvi d'hospital per part de l'infant. Ho clarifica amb una resposta del qüestionari: "L'afectació emocional seria un depèn... si bé t'afecta, també et prepares per situacions i fas buidatge emocional. El pas a pal·liatius, una recaiguda i la mort solen ser moments difícils d'acompanyar".

Mestres que es troben reptes i entrebancs, però que alhora moltes d'elles opinen que l'aula és un lloc on aprenen de les emocions i a gestionar-les, i és que la majoria de mestres expressen que viuen emocions extremes i oscil·lants respecte a les aules ordinàries. Aquest fet és un aspecte que permet valorar l'aprenentatge humanitari i emocional que han de dur a terme per conviure dia a dia en l'entorn hospitalari. La duresa emocional s'evidencia, ja sigui a partir del ventall d'emocions en l'àmbit de treball, o bé, per com els afecten les emocions i vivències dels que els envolten. Però cal destacar i valorar que cap de les mestres ha necessitat demanar una baixa per qüestions psicoemocionals. I que quan la situació esdevé insostenible han sabut buscar els suports necessaris per fer front a la patacada emocional, sigui en forma d'ajut psicològic o emocional. Així, es desprèn de les respostes obtingudes: la meitat de les mestres enquestades ha hagut de cercar de manera individual i personal aquest suport professional extern.

Per tot això, moltes de les mestres enquestades remarquen la importància d'una formació adequada i prèvia pels mestres de les unitats hospitalàries en aspectes diversos del seu dia a dia com ara per exemple, el dol, la mort, o com afrontar malalties terminals. Tanmateix, es dona importància un altre tipus de suport com és el de tenir un espai de buidatge, de compartir i tancar ferides quan sigui necessari. Això es clarifica amb una frase extreta del qüestionari d'una mestra que diu: "Estaria molt bé que hi fos. Al final tirem de recursos personals que hem anat adquirint al llarg del nostre recorregut professional i vital". Una de les respostes que permet la reflexió és la importància que també donen al treball en equip considerat com un punt fort per superar els entrebancs emocionals. Així ho diu una de les docents: "Molt important! El suport diari de l'equip és el que et permet descarregar emocionalment". Un punt d'ajuda per a elles és la bona relació que tenen la majoria de

mestres amb totes i tots aquells membres de la xarxa educativa. Poques d'elles han expressat que la seva relació és nul·la o dolenta. La qual cosa posaria de manifest que la xarxa que es crea esdevé una xarxa en el sentit literal de l'acceptació: impedeix que caiguin!

Un cop més les veus que s'escolten en les entrevistes, més directes, més vives, més punyents avalen el que indiquen les dades més fredes dels qüestionaris. Gràcies a aquestes ens adonem de la multiplicitat de vivències que afronten aquest col·lectiu. La mort esdevé el centre de totes les seves angoixes, i pors. El pitjor malson. Cal fer-se partícip del dolor de les famílies tot i que destaquen la fortalesa d'aquestes, especialment, de les mares dels infants malalts. Les vivències es multipliquen, a tall d'exemple: Una anècdota d'una nena amb una malaltia terminal, la seva mare va mostrar una actitud d'ànims i de superació perquè la seva filla fos feliç abans de morir. Això va ser una lliçó de vida per aquella mestra (M1). En un altre cas una mestra va acompanyar la seva vivència a través d'una imatge d'un nen. Aquesta es basava que un infant que se'l veia molt content, atent i feliç, dies després va morir. Un impacte molt gran per a la mestra (M3). Per acabar, una altra docent, comenta que la pitjor experiència va ser un curs on cada quinze dies patien la mort d'un infant, això els va marcar molt emocionalment (M2). També en altres s'ha pogut copsar l'impacte en la docent de la pèrdua de la cama en un nen, o bé, infants que viatgen de l'altra punta del món per curar-se i topen amb un final tràgic com la mort (M1, M2 i M3).

És evident que són experiències plenes de duresa emocional. Així ho exposen les docents entrevistades que recalquen una vegada i una altra que treballen dins d'un entorn on aquesta és molt present. Per tant, és necessari i fonamental tenir unes estratègies per saber gestionar les emocions sentides arran del que es viu en les unitats hospitalàries (M1, M2 i M3). Les tres entrevistades coincideixen que: "La meva feina és molt dura emocionalment, perquè té una càrrega emocional molt forta, vius tant emocions molt positives com negatives (...) és molt més que l'escola, veus situacions socials molt complicades (M1)". Una altra mestra afegeix que la duresa està lligada a la mort i literalment comenta: "En el meu cas, com que jo vaig estar tants anys amb dureses emocionals, quan vaig venir a treballar aquí, la gran diferència va ser que els nens amb els quals estava treballant a l'hospital alguns estaven amb risc de mort (...). La duresa del treball aquí està en la mort dels nens i nenes (M2)". A més, explica que es passa d'un extrem a l'altre dient: "La duresa que pugui tenir la feina aquí va amb paral·lel amb el gratificant que és (M2)". L'última docent va d'acord amb l'anterior perquè comenta que és una feina dura per la presència de la mort dels infants, això ho reflecteix amb el que es transcriu tot seguit: "La feina aquesta depèn sempre dels infants que tenen, la feina en si ni és dura ni és no dura, te l'has de prendre de la manera que te l'has de prendre (M3)". Més endavant, en la conversa expressa part de la duresa de la feina: "(...) des que estic en aquest hospital s'han mort un o dos infants per any, això és molt dur però molt dur. Crec que és el més dur, quan se't moren nens perquè tu has estat treballant amb aquests infants fins que es moren (...) a nosaltres com a mestres no ens han preparat per això (M3)".

De totes les converses es desprèn que la feina d'aquestes mestres comporta suportar molta duresa emocional, conseqüència del que passa cada dia on l'equilibri, l'harmonia i les sotragades, per no esperades algunes, no menys impactants. Un continuo de situacions extremes, en què alegries i tristeses passen sense solució de continuïtat, provocant aquest vertigen emocional que un cop més convergeix en la pitjor de les probabilitats: la mort de l'infant, la pitjor experiència possible (M1, M2 i M3).

Un cop més es fa evident la indispensable gestió d'aquests impactes emocionals i per això les mestres interrogades expressen quines són les seves estratègies. La M2 considera que conflueixen en què amb l'experiència professional vas teixint recursos i estratègies que et fan sobreviure davant situacions complexes. Una d'elles ho clarifica dient: "Cadascú al final tenim unes eines que hem anat fent al llarg de la nostra vida (M2)". Però els mecanismes de supervivència emocional són diversos. "La meua manera de gestionar-ho i de viure bé això és contrarestar amb la meua vida personal, jo necessito una vida personal plena per poder aguantar tot això (M1)", que a més considera que si et sents sola en arribar a casa seva, ploraria pel que viu a l'aula (M1). Per això, aquesta mestra ha trobat recursos com ara: "tenir una xarxa potent d'amics i família, també faig molta activitat que em desconnecti, a mi em funciona molt bé l'activitat manual, m'agrada molt fer ceràmica, faig una cosa de roba reciclada (...) m'agrada caminar i viatjar sempre que puc (M1)". Ens deixa molt clar que cal aconseguir un equilibri entre allò que es viu dins la feina i el més personal, cal fer coses que omplin a les persones (M1). Per la seva banda, la M2 proposa altres estratègies; "(...) un treball de meditació i relaxació, això m'ha anat perfecte per centrar-me, atendre i calmar-me (...) un altre instrument és la pedagogia sistemàtica. I fonamental en la meua carrera com a mestra (...) ha estat que quan surto de casa m'alineo en el lloc on vaig (M2)". A l'última entrevista, la protagonista explicita que el seu principal recurs és veure a l'infant com el que és un nen petit. Així ho diu: "Sempre és veure a l'infant des d'un inici com un infant, aleshores sempre és encara que s'estigui morint hi ha un nen dins ell que és nen, per tant, jo connecto amb aquest nen sense saber que s'està morint o no. Jo sé que s'està morint de vegades, però cal donar-li la volta, i fer coses que el pugui animar... (MC3)". Aquesta docent afegeix un concepte essencial, la serenor. És molt important parlar amb serenor, treballar-la per tu mateix i entendre les situacions des d'aquesta perspectiva (MC3).

Viure situacions impactants emocionalment, pot suposar la necessitat de desconnectar durant un cert temps, però, sorprenentment, cap dels subjectes entrevistats ho ha necessitat. Potser és un clar exemple vocacional d'aquesta feina, o bé, per les bones estratègies que han sabut desenvolupar en la gestió de les emocions, i fins i tot, el bagatge adquirit en etapes anteriors diferents. Elles mateixes així ho expressen en les entrevistes; "Des que estic a les aules hospitalàries, no he fet mai un treball psicològic específicament, conec molta gent que ho ha fet i li ha anat bé (MA1)". Encaixa amb l'opinió de les altres, les quals expressen literalment: "No he necessitat en cap moment desconnectar d'aquesta duresa emocional

perquè penso que el fet de viure situacions dures emocionals anteriorment ha estat com la base per afrontar allò que visc dins l'hospital (MB2)". D'acord amb l'anterior, la MC3 diu: "En el meu cas, no he necessitat desconnectar d'aquesta duresa emocional, ja que ho intento resoldre jo mateixa amb les estratègies apreses al llarg de l'experiència professional (MC3)".

En qualsevol cas, és indiscutible que la unitat hospitalària és un entorn complex, on l'aparició d'emocions és realment inevitable. Les situacions que es viuen fan que les docents pateixin uns sentiments o uns altres, però sempre impactants. Per això, Guillén i Mejía (2002) esmenten que "El hospital es un mundo en el que se necesita poseer un importante control de las emociones, pues como es lógico, se viven diariamente situaciones para las que no todos estamos preparados pudiendo dejarnos una profunda huella, en el caso de no saberlas afrontar" (p. 23). Per aquesta raó, el desenvolupament d'estratègies o diverses maneres de gestionar les emocions és fonamental per tenir un bon control de les emocions, i així potenciar el benestar tant personal com professional. De manera que es remarca que les emocions cal viure-les des de l'acceptació d'aquestes, i el lloc de treball dona oportunitats per conèixer-les, i fer-ne un aprenentatge que permeti la seva expressió i acceptació (Bustos i Cornejo, 2014). Els mateixos autors afirmen que les emocions viscudes dins d'aquest context són extremes i intenses, apareixen emocions molt positives com l'alegria fins a extremadament negatives com ara la frustració (Bustos i Cornejo, 2014). Per això, l'aula no deixa de ser un espai per aprendre, sobretot, en l'àmbit emocional (Bustos i Cornejo, 2014). Tanmateix, es remarca la importància del treball amb xarxa entre els professionals, ja que Bustos i Cornejo (2014) destaquen "El discurso docente es una necesidad de expresión emocional en el equipo, como un espacio de contención y una idea de realizar el trabajo des de los afectos" (p.192). En últim lloc, el perfil d'una mestra i les seves estratègies es van elaborant en funció de la pràctica educativa i el suport de tots els altres (Fernández, 2000). Tal com deia Urmeneta (2017) "Treballar amb aquests infants és una experiència personal i professional d'una gran riquesa, però molt exigent tant tècnicament com emocionalment per a qui l'exerceix" (p. 87).

Treballar en aquest àmbit educatiu comporta un cert estrès emocional, ja que són professionals que viuen experiències complexes, sobretot, difícils de pair. D'aquesta manera, cal trobar estratègies de desconnexió. Així aconseguir un equilibri entre la feina i el més personal, evitant l'afectació psicoemocional i l'abandonament laboral.



## **6.6 Bloc 5. Suport i mecanismes de gestió psicoemocional**

Amb les respostes obtingudes de les enquestes, s'evidencia que la totalitat de mestres consideren essencial idear un mecanisme de defensa o suport psicològic i emocional pels docents d'aquest àmbit i d'aquesta manera pal·liar. El malestar personal provocat per la càrrega emocional d'aquesta feina. Pel que exposen les mestres alguns suports podrien ser: formacions prèvies sobre aspectes psicoemocionals i el context hospitalari, dinàmiques realitzades per experts sobre sentiments i emocionals, el suport d'una psicòloga o d'un psicòleg, i per últim, sessions de teràpia pel benestar emocional i mental.

Aprofundint en les entrevistes, es comprova com que cap de les dones ha disposat de cap mena d'acompanyament, sobretot, emocional (M1, M2, M3). Així es clarifica amb expressions recurrents al llarg de les tres entrevistes: "No en dispo de cap (M3)", "No disposem de cap mena d'acompanyament emocional (M1)", i finalment, "Mai he rebut cap mena d'acompanyament emocional (M2)". Evidentment, sorgeix una gran preocupació davant aquesta resposta, ja que són mestres que treballen dins d'un lloc complex, on s'han d'enfrontar a certs reptes, realment, colpidors per a l'ésser humà que van acompanyats d'un gran impacte emocional. I el més paradoxal és que s'enfronten a tot aquest entorn sense cap mena d'ajuda ni suport, de vegades molt necessaris (M1, M2 i M3). Moltes d'elles consideren rellevant el fet que seria bo que en les unitats hospitalàries hi hagués més d'una mestra, ja que d'aquesta manera seria possible compartir, i, per tant, alleugerir les difícils realitats del dia a dia. Una de les mestres ho expressa literalment: "(...) dues mestres, aquest acompanyament diguéssim, ens el fem mutu, perquè de vegades quan en una li supera més una situació que l'altra, ens compensem (M2)". D'altres reclamen la necessitat de tenir una companya o company de treball perquè es troben sols, aïllats i sense cap mena d'ajuda emocional (M3). Així ho diu un dels subjectes entrevistats: "Penso que el mínim d'una aula hospitalària hauríem de ser dues mestres no només per atendre la diversitat d'infants sinó també per la part emocional (M3)". La mateixa diu: "Aquest suport emocional en el moment en el qual vius situacions concretes ho trobo a faltar (M3)".

Davant d'aquesta mancança, les mestres exemplifiquen diversos recursos per afegir un suport emocional dins les unitats hospitalàries i destinat a les docents. Entre ells citen els següents. En primer lloc, les tres mestres expressen la importància de tenir una figura amb qui poder parlar i compartir casos realment colpidors. Les mestres entrevistades coincideixen en aquest tipus de suport dient: "L'altre és poder tenir una persona de referència més o menys fixa que anés fent aquest seguiment o supervisió emocional. Podria ser un psicòleg o bé una persona (...) de l'equip de pal·liatius (M1)". En la línia de l'anterior docent, expressa que: "(...) des del Departament hi hauria d'haver una figura que podria ser un psicòleg o un terapeuta, i que tu individualment o en grup proposes formacions o trobades que



dinamitzessin coses, que poguessis aportar casos concrets que tothom li ressonarien coses (M2)". L'última s'uneix en aquesta proposta afegint que "(...) com a mínim hi hagués un referent al que tu poguessis trucar, i poder-li dir que necessites parlar amb ell, compartir experiències, desfogar-te, etc. (M3)". Sobretot, una d'elles destaca que el suport no hauria d'anar en funció de la teva demanda, ja que moltes vegades no som conscients que ho necessitem (M1). En segon lloc, dues de les mestres coincideixen que el suport psicològic també sigui per determinar si pots fer aquesta feina o no perquè si l'individu no està bé emocionalment, pel fet de viure una situació complexa des de casa seva, difícilment podrà afrontar aquesta feina (M1 i M3). En tercer lloc, la formació és un element necessari, i alhora, secundari (M1, M2 i M3). Per últim lloc, una de les docents exposa una altra proposta, l'acomiadament de l'infant davant la seva mort. Així fer una mena de tancament de la vida d'aquella nena o nen, i aconseguir la teva pau interior com a mestra (M1).

De la recerca efectuada s'infereix un crit, un reclam, una alerta per part dels docents de les unitats hospitalàries. Expressen la necessitat de millorar el seu benestar laboral. Dins les unitats, hi ha moments en què les docents necessiten una ajuda personal, per això, recorren a la psicòloga o psicòleg de l'infant. Tal com diu una de les docents: "Quan hi havia els nens oncològics, hi havia una psicòloga (...) de rebot podíem abordar aspectes nostres (M2)". També tenen el grup multiprofessional, és a dir, aquesta xarxa entre professionals fa possible compartir informació sobre cada infant, això també és un suport (M2). En definitiva, "(...) caldria acompanyar més els mestres, sobretot, aquells que comencen (MB2)", quelcom coincident amb una altra que diu: "Hauríem d'estar molt més mirats (M1)". Per acabar, una expressió que utilitza un dels subjectes: "(...) manca aquest acompanyament emocional directe institucional, i no només fer cursos (M3)".

Finalment, amb les evidències teòriques ens adonem que hi ha gran manca de recerca pel que fa als suports de gestió psicoemocional pel professorat hospitalari. I, per tant, s'evidencia la importància de la creació d'un mecanisme de defensa. Així ho afirma Bernales (2020) "El profesional educativo no siempre cuenta con las herramientas ni con el apoyo del psicólogo constante para hacerle frente a situaciones de impacto pudiendo desencadenar síntomas. El no contar con un el apoyo psicológico coloca en una posición de riesgo el maestro hospitalario llegando a desincronizar su trabajo enfrentándose a cargas emocionales como culpabilidad, ira, estrés, tristeza que desemboca en la duda respecto a la efectividad de su trabajo y la falta de identidad con el equipo" (p. 23). El fet de no tenir cap mena d'estratègia o suport per a la gestió psicoemocional provoca que l'enfrontament davant el dolor dels infants malalts, les seves famílies, i fins i tot, de les seves companyes i companys de feina, l'estratègia defensiva creada sigui inadequada per a la seva salut mental (Bernales, 2020). No saber com gestionar les emocions i tots els aspectes que ha d'afrontar la mestra, pot acabar provocant un desgast global (emocional, cognitiu, psicològic...) de la mateixa (Bernales, 2020).

Hi ha una manca de suport o mecanisme psicoemocional que permeti ajudar a les i els docents d'aquest àmbit educatiu. De manera que siguin capaços de superar i gestionar els conflictes emocionals interns. Se'n proposen alguns com:

- L'existència d'una persona amb qui el professorat pugui compartir i parlar sobre experiències difícils.
- Una formació prèvia (mèdica, emocional i psicològica).
- Dinàmiques i teràpia emocional.

En definitiva, per a garantir un benestar laboral, psicològic i una bona pràctica educativa.

## 7 Conclusions

Aquest apartat engloba una perspectiva crítica i àmplia, partint de les dades aconseguides amb els instruments de recerca, per tal d'exposar i reflexionar sobre la temàtica abordada al llarg del treball. De manera que s'estableix una conclusió minuciosa, però en forma de síntesi, amb la intencionalitat de valorar i trobar respostes a la pregunta central de la investigació. Així donar la importància necessària per a fer més visible aquest tema dins la societat actual.

### 7.1 Conclusions extretes i proposta de millora

En conseqüència de tots els apartats del treball, s'enceta una crítica analítica, breu i acurada que possibiliti cloure en relació amb l'eix de la investigació, la pregunta inicialment qüestionada. Recapitulant, aquesta consistia en: **quins són els aspectes psicoemocionals bàsics pel bon desenvolupament professional de la tasca docent en una unitat hospitalària?** Així doncs, s'exposen les següents conclusions per arribar a respostes sòlides, i plasmar l'explicació de la hipòtesi central.

Les unitats hospitalàries s'entenen com un servei per acompanyar a l'infant en un moment de malaltia per garantir la seva continuïtat educativa i d'aquesta manera fer possible el seu dret a l'educació com assenyalen M1, M2 i M3. Aconseguir que l'infant malgrat estar allunyat de la seva escola d'origen continuï sentint-se part de la comunitat educativa i se senti acompanyat, tot i les circumstàncies que li ha tocat viure. Una unitat hospitalària admet una significació molt àmplia, per això, hi ha molts conceptes que la defineixen. És un espai on la diversitat és molt pronunciada, hi ha nenes i nens d'edats, cursos, llocs, escoles i malalties diferents. Aquesta variabilitat comporta la necessitat de ser molt flexible, ja que a més a més les malalties són dinàmiques i l'estat de salut dels infants canvia ràpidament. Per tant, es fa indispensable la col·laboració entre els diferents professionals que hi actuen i sempre des del respecte que es mereixen els diferents, però alhora convergents àmbits d'actuació. En una unitat hospitalària es materialitza de manera significativa la idea de xarxa educativa, una xarxa formada per diversos professionals entorn de l'infant malalt. Metges, infermeres, serveis socials, mestres... totes elles i ells formen peces d'un puzzle que cal encaixar per a fer possible que la nena o nen malalt avanci en tots els aspectes sigui en salut, o bé, en educació. A més, cal tenir cura sobre com tractar l'infant que es troba en situacions de vulnerabilitat i també a la seva família, la qual ha d'afrontar un gran repte, una filla o fill amb una malaltia i la incertesa que suposa aquesta circumstància de la vida. Idees expressades per a totes les mestres entrevistades al llarg de la investigació (M1, M2 i M3).

És evident que el professorat hospitalari ha d'estar preparat per conviure dins d'aquest espai educatiu. Però realment tenen una formació suficient per a fer-ho? Certament, la majoria de les

docents que exerceix en actiu en aquest àmbit educatiu estan graduades en Educació Infantil/Primària, o bé, en Educació Especial o Pedagogia. Tal com mostren les evidències la manca de formació prèvia en relació amb aquest àmbit educatiu desencadena un reclam per part dels professionals perquè es proporcioni una formació prèvia mínima abans d'accedir a treballar dins una unitat hospitalària. Per una banda, mèdica ja que és essencial que la mestra compregui els canvis físics i psicològics que patirà l'infant malalt al llarg del tractament mèdic. D'aquesta manera, la docent enfocarà la intervenció pedagògica cap a un camí o altre. Tanmateix, psicològica i emocional de manera que ajudi al mateix professional educatiu a exterioritzar les seves emocions i aconseguir un benestar mental. D'aquesta manera ho explica M1 quan proposa una formació inicial sobre la mort i el dol. Formació de la qual no disposen, i és essencial per poder afrontar les morts infantils, un aspecte molt patit per part d'aquest col·lectiu. A més, com remarca M3, com a ésser humans no ens preparen ni per entendre ni afrontar la mort, una formació bàsica per a les i els mestres hospitalaris, els quals viuen la mort habitualment. Un indicatiu que reforça la necessitat d'una supervisió emocional per a aquestes docents. No n'hi ha prou amb una formació acadèmica educativa sòlida i que no deixa de ser la base per a poder afrontar aquest entorn educatiu sinó també és necessària aquesta supervisió per a determinar si estàs preparat o no per a treballar a les unitats hospitalàries. O potser, només ser conscient de les particularitats d'aquest. De vegades, aquestes situacions complexes són l'oportunitat per a crear les teves eines i ser més fort emocionalment. Però, d'altres vegades aquestes superen a l'ésser humà, provocant un garbuix d'emocions que cal saber controlar. Per aquesta raó, aquesta preparació prèvia hauria servit per determinar si es pot exercir com a docent dins la unitat hospitalària, com diu M1: "Fins i tot algú que pogués determinar si tu l'any vinent pots fer aquesta feina o no". I la M3 reafirmava comentant: "(...) tampoc miren si ets una persona coherent per treballar en aquest entorn educatiu".

La problemàtica va més enllà, a més, de la manca de formació s'afegeix una diversitat de reptes que cal afrontar com a docents hospitalàries. Una mestra es troba davant un infant malalt amb un procés llarg, o curt de curació, a més, l'aparició d'una família preocupada. Tot això, acompanyat del poc suport que rep per part del centre d'origen de l'infant malalt. Tal com remarcaven M1, M2 i M3, el contacte amb el centre permet l'enriquiment i benefici per la nena o nen malalt. Un centre que moltes vegades conté professionals de l'educació desconeguts de les unitats hospitalàries i que amb prou feines responen. Tanmateix, mestres hospitalàries que han de tenir una molt bona capacitat d'adaptació amb relació a la gran diversitat d'infants, i saber posar límit a la mateixa implicació. En definitiva, reptes diaris de superació per les mestres hospitalàries, i així, fer possible que l'infant visqui la malaltia el més normal possible i traslladant-lo a aquella infància que ha deixat enrere.

Una docent hospitalària no deixa de ser una persona formada per aspectes emocionals. Per aquest motiu, una manca de formació dificulta la superació dels difícils reptes diaris de manera que es va acumulant una càrrega emocional, que els fa vulnerables. Veuen, senten i palpen

moments molt durs de la vida com ara la recaiguda a la malaltia, o bé, la mort infantil. Per això, la feina d'aquestes mestres provoca grans tensions emocionals, com remarca, així mateix ho expressava la M1: "La meva feina és molt dura emocionalment, perquè té una càrrega emocional molt forta, vius tant emocions molts positives com negativa". Realment, aquesta duresa pot ser arran del tipus de vincles que sorgeixen entre els infants i la mestra, lligams forts i afectius. Per tant, la unitat hospitalària també la podríem definir com l'espai on la mestra també aprèn a gestionar les seves emocions. Un autèntic mestratge no emocional i alhora humanitari, una idea present en verificada les respostes dels qüestionaris. Viure totes aquestes experiències pot tenir efectes negatius a conseqüència de l'impacte psicoemocional que pot provocar en les i els docents hospitalàries. I és per aquesta raó, que es considera la necessitat d'idear un suport o mecanisme psicoemocional per aquestes mestres, que els permeti l'oportunitat de compartir el que senten, fer un buidatge i tancar aquelles etapes necessàries com la mort d'un infant estimat. Una necessitat reclamada per la M1, la M2 i la M3, i també per les enquestes realitzades. Davant la manca d'aquest suport, de les poques ajudes existents hi ha el suport mutu entre aquestes. Però, i en aquells hospitals que només hi ha una mestra hospitalària? Per això, es desenvolupen mecanismes de supervivència, paral·lels, propis, particulars, cercant en la vida no laboral la compensació als excessos emocionals del treball. Ja sigui amb la família, els amics, o bé, buscant el suport d'equip o de la xarxa educativa.

L'aïllament i la soledat d'aquest professorat és un dels principals reptes que s'han de solucionar per millorar la tasca educativa. No es pot permetre que passi el que explica M2, la qual diu que només tenien ajuda psicològica de "rebot", gràcies a la o el psicòleg dels infants malalts. Aquesta realitat obliga a reflexionar i a demanar la idea d'un suport o la creació de mecanismes psicoemocionals. Els professionals han de gaudir del màxim benestar laboral, ja que el mateix assegura una optimització de les tasques diàries. D'aquesta manera, s'hauria de garantir el mínim de dues mestres per unitat hospitalària, perquè així es dona aquesta oportunitat de suport mutu. Això es reforça amb la M3 quan esmentava que: "Penso que el mínim d'una aula hospitalària hauríem de ser dues mestres no només per atendre la diversitat d'infants sinó també per la part emocional. Dues persones seria ideal, sobretot, per la part emocional".

Tanmateix, l'assignació per part del Departament d'Educació d'un especialista per a les unitats hospitalàries. De manera que les i els mestres tinguin l'oportunitat parlar, compartir casos i expressar com se senten. Un perfil d'especialistes del camp de la psicologia, o bé, de l'equip de pal·liatius del mateix hospital. Malauradament, cap mestra rep aquest suport de manera, i si ho reben sol ser de rebot. Un acompanyament molt necessari per a aquell professorat que comença en aquest entorn. Per cloure, també s'afegeix la necessitat de tenir una formació prèvia més específica, l'oportunitat de realitzar dinàmiques i teràpia emocional per part d'experts. Idees molt remarcades amb els qüestionaris. En definitiva, és evident que manca un acompanyament emocional per part de la institució educativa i no només formació, així mateix ho reclamaven les tres entrevistades (M1, M2 i M3), i també, en les enquestes.

Finalment, i responent a la hipòtesi inicialment proposada, seria necessari que aquest col·lectiu de mestres, que com hem evidenciat viuen al límit psicoemocional, disposessin d'un suport sòlid i eficaç amb qui poder comptar en qualsevol moment de la seva trajectòria professional dins la unitat hospitalària. De manera que puguin compartir, parlar, i sobretot, resoldre aquells aspectes psicoemocionals que més els preocupa. Això farà possible un bon desenvolupament no només de la seva tasca docent dins la unitat hospitalària sinó també personal i emocional perquè per a poder fer bones intervencions educatives primer de tot cal tenir un equilibri emocional amb el mateix ésser humà.

## **7.2 Aportacions personals**

Arribats a aquest punt, fer aquesta recerca ha estat un gran aprenentatge des de moltes perspectives diferents. Primerament, ha fet possible percebre obertures professionals que potser no havia pensat mai, abans, i així, imaginar un futur professional diferent del que sol ser més habitual que és buscar un lloc en l'escola ordinària. Com pot ser experimentar el dia a dia, l'experiència pedagògica en l'entorn d'una unitat hospitalària. Un sector de l'educació realment invisible tant per la majoria de professionals de la docència com per al comú de la societat. D'aquesta manera, he pogut conèixer com s'expliquen les unitats hospitalàries, com s'hi ensenya, aspectes relacionats amb la legislació, la seva xarxa educativa (docent, infants, famílies...), i el més important, les emocions que s'hi viuen.

Per altra banda, l'experiència investigadora, m'ha permès entendre que fer recerca significa descobrir realitats amagades com el docent no considera que la investigació diària formi part de la seva tasca professional. Per tant, una de les competències esperades i desitjades en un professional de l'educació és la capacitat d'admirar-se amb la seva tasca quotidiana, i, en conseqüència, entendre la investigació com a part indispensable, essencial d'aquesta. Però a més afegiria, volguda i és que una mestra també és aquella que observa, analitza i dona resposta. Doncs, investiga i copsa aquells elements que li permeten interpretar el món, i així poder generar coneixement didàctic, pedagògic d'acord amb la societat del moment. Per a mi aquesta recerca ha significat una manera de despertar el pensament crític, la lectura, la cerca, l'escriptura... moltes habilitats que componen el perfil del professorat i en les que també s'inclou l'afany investigador.

Més enllà de la metodologia de la recerca, he descobert històries emocionalment colpidores, d'aquelles històries que perduren al llarg de la vida. Això m'ha ensenyat una altra característica d'una mestra d'una unitat hospitalària: la fortalesa davant les circumstàncies més punyents i colpidores, d'aquelles davant les quals se senten més vulnerables. I alhora d'altres com l'empatia, el respecte, una certa atenció davant la diversitat, i el més important, que el ser i fer de mestra

ha de ser vocacional. Les mestres hospitalàries en són un clar exemple, ja que tot i topar davant delicades situacions de la vida, aprenen a conviure amb elles, a superar-les amb les seves pròpies eines, i entendre el més positiu de les circumstàncies d'aquestes nenes i nens malalts. Tots aquests conceptes convergeixen en una sola paraula, humiliat, una sensació que m'han tramès, cada una de les mestres entrevistades, el ser humil és un exemple d'humanitat i d'acompanyament als altres, un exemple primer del que es coneix com a pedagogia de l'alteritat.

Darrere les grans persones he conegut grans professionals que m'han enriquit de sabers i experiències. I, per tant, he pogut omplir-me de coneixement sobre l'àmbit de les unitats hospitalàries, i alhora percebre la importància i la necessitat de tenir un suport psicoemocional laboral, especialment, totes les persones que han de conviure dia a dia amb situacions difícils.

Per tot plegat la meua mirada de docent ha admès la possibilitat de noves perspectives, imagino nous reptes i motivacions personals. Un d'ells és que com a mestra m'agradaria treballar al llarg de la meua trajectòria professional en aquest àmbit educatiu simplement per ajudar als infants malalts, nenes i nens que més ho necessiten. Un altre repte que em proposo és tenir sempre present totes aquelles característiques d'una bona mestra, sobretot, d'una en especial, la vocació. És amb vocació quan millor es transmeten els coneixements, quan més bé arribes a tots els infants, i sobretot, quan més gaudeixes de la professió. En definitiva, un últim repte per a mi és que aquesta recerca vagi més enllà, s'apliqui a les unitats hospitalàries i ajudin a aquelles docents que més ho necessiten. A més, que s'obri una nova finestra d'investigació, la del benestar laboral, especialment, la d'aquest col·lectiu d'heroïnes silencioses i invisibles.

### **7.3 Limitacions de l'estudi**

De l'elaboració de l'estudi interpretatiu, s'han pogut inferir un seguit tingut en compte un ventall de limitacions. En primer lloc, les dades obtingudes amb els qüestionaris van fer possible aconseguir una perspectiva general sobre com afecta l'àmbit laboral de les unitats hospitalàries en l'àmbit psicoemocional del docent que hi treballa. Tot i això, hauria estat interessant recollir més qüestionaris, de manera que s'hagués pogut tenir més informació, i així, poder tenir més dades, opinions i experiències per a comparar i contrastar. Tanmateix, són gratificants els resultats que s'han obtingut amb aquest instrument de recerca. De la mateixa manera, amb una disposició més àmplia de temps, la realització de més entrevistes hauria permès fer una recerca més completa i diversa. N'és una exemplificació, entrevistar a mestres més novelles que exerceixin com a docents dins les unitats hospitalàries.

En segon lloc, i en relació amb els qüestionaris i entrevistes previstes cal dir que algunes unitats hospitalàries amb qui es va contactar, no van donar resposta, i, per tant, no van participar en la



present investigació. Desafortunadament, en una d'aquestes unitats hospitalàries és on assisteix la nena que va inspirar la decisió de la temàtica de la present investigació. M'hauria agradat poder comptar amb la col·laboració d'aquesta unitat, però no va ser possible.

En tercer lloc, cal dir que en general ha estat molt complex i difícil l'accés a les unitats hospitalàries d'arreu de Catalunya, i sobretot, contactar amb les mestres, però sortosament hi ha hagut les excepcions necessàries per poder enllestir amb èxit la investigació proposada. A més, l'existència de la COVID-19, hi ha tingut una especial rellevància, ja que no ha fet possible la visita als hospitals ni tampoc el contacte en primera persona de les mestres que hi treballen.

Per cloure, en l'elaboració del marc teòric, em va ser molt costós cercar evidències sobre aspectes i suport psicoemocional del professorat hospitalari. Certament, és significatiu les escasses recerques i informació existent en relació amb aquesta temàtica. Tot i això, amb aquestes evidències teòriques i pràctiques aconseguides és evident que és un tema que continua tenint una certa invisibilitat i desconeixement global. La manca de recerca en aquest àmbit és molt evident, i, per tant, es fa imprescindible un gir de 180 graus per a poder millorar el benestar laboral d'aquests professionals de l'educació.

## **7.4 Propostes de futur**

Recapitulant, el present estudi se centra en: **quins són els aspectes psicoemocionals bàsics pel bon desenvolupament professional de la tasca docent en una unitat hospitalària?** Tot i que la recerca tingui aquesta finalitat no significa que la informació obtinguda només es puguin investigar des d'aquesta perspectiva. Per aquesta raó, com a proposta futura m'agradaria continuar aquesta investigació perquè considero que hi ha molts professionals de la societat que necessiten una ajuda psicoemocional laboral simplement per les condicions de vulnerabilitat amb les quals treballen. Moltes vegades les obviem, o bé, no ens adonem, però no deixen de ser-hi fins que ens toca viure-les. D'aquesta manera, considero necessari investigar sobre quina tipologia de suport és més acurada per a les mestres hospitalàries i la seva aplicació en aquest àmbit educatiu. A més, també es podria traslladar la pregunta central de la investigació en altres àmbits educatius com per exemple, passa el mateix amb les mestres de les aules ordinàries?, també necessiten un tipus de suport d'aquesta mena?

També, espero que aquesta investigació serveixi com a punt de partida per a impulsar l'aportació de solucions i respostes davant la mancança de suport que pateixen les docents hospitalàries, així garantir avançar cap a unes condicions laborals millors i esperançadores. A més, per a futures recerques més exhaustives entorn les condicions laborals en l'àmbit educatiu com són les unitats hospitalàries. Considero que aquesta investigació dona un enfocament reflexiu sobre



l'impacte emocional que comporta treballar com a mestres dins les unitats hospitalàries, i més  
posa de manifest que manca un suport psicoemocional en l'àmbit laboral?

## 8 Referències bibliogràfiques i webgrafia

Aguilar, D. H., i Chávez, R. R. (2013). La investigación biográfico-narrativa, una alternativa para el estudio de los docentes. *Actualidades de Investigativas en Educación*, 13(3), 1-29. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44729878019.pdf>

Ajuntament de Barcelona. (2016). *Carta Europea dels Drets dels Infants Hospitalitzats*. Ajuntament de Barcelona. Recuperat 2 gener 2022, de <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documents/%5BPDF%5D%20Carta%20Europea%20dels%20Drets%20dels%20Infants%20Hospitalitzats%20Lectura%20F%C3%A0cil.pdf>

Alonso, L. E. (1998). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. Dins J. M. Delgado, i J. Gutiérrez (Coords.), *La mirada cualitativa en Sociología* (pp. 67-88). Fundamentos.

Anguita, J. C., Labrador, J. R., i Campos, J. D. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Investigación*, 31(8), 143-538. Scribd. <https://www.scribd.com/document/325707382/Articulo-Sobre-La-Encuesta-Como-Metodo-de-Recoleccion-de-Datos>

Ariza, L. M. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Revista educación y futuro digital*, 9, 54-59. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4998805>

Armengol, M. (1991). Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Can Ruti [Imatge digital]. Flickr. Recuperat 28 gener 2022, de <https://bit.ly/3ruqtX>

Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya (2021). *Tenir un o una alumna amb càncer a l'aula. Algunes orientacions*. AFANOC. Recuperat 6 desembre 2021, <https://afanoc.org/guia-docents/descarregar/>

Bautista, D. (2020). Lluita i superació. Dins D. Bautista (Ed.), *La Vida Fantàstica: Lliçons de vida d'un nen amb somnis* (1 ed., pp. 39 - 42). Estrella Polar.

Benny, M., i Hughes, C. E. (1970). Of Sociology and the interview. Dins N. K. Denzin (Ed.), *Sociological Methods: A Sourcebook* (pp. 75-98). Chicago: Aldine.

Bernales, C. G. (2020). *El impacto emocional en el maestro hospitalario: Una mirada desde la psicología*, 8(1), 17-24. <https://doi.org/10.33539/aetheia.2020.n8.2419>

- Bervaz. (2014). Hospital de la Santa Creu i Sant Pau [Imatge digital]. Flickr. Recuperat 25 gener 2022, de <https://bit.ly/3nXPnPX>
- Blatxer, L., Hughes, C., i Tight, M. (2010). *Cómo se investiga* (1ª ed.). Editorial Graó.
- Bustos, C., i Cornejo, R. (2014). The meaning of work in teachers of hospital classroom: Emotions and the present as pillars of work processes. *Psicoperspectivas*. 13(2), 1-12. Scopus. <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/365>
- Campos, E. R. (2010). *Introducció a les tècniques qualitatives*. UOC. [http://ocw.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/52441/2/T%C3%A8cniques%20d%27an%C3%A0lisi%20de%20dades%20qualitatives\\_M%C3%B2dul1\\_Introducci%C3%B3%20a%20les%20t%C3%A8cniques%20qualitatives.pdf](http://ocw.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/52441/2/T%C3%A8cniques%20d%27an%C3%A0lisi%20de%20dades%20qualitatives_M%C3%B2dul1_Introducci%C3%B3%20a%20les%20t%C3%A8cniques%20qualitatives.pdf)
- Candibj. (2013). Parc Taulí, centre hospitalari de Sabadell [Imatge digital]. Flickr. Recuperat 26 gener 2022, de <https://bit.ly/34BIRYC>
- Carrasco, M. P. (2008). *Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados* (Tesis doctoral, Universitat de Murcia). <https://www.tesisenred.net/handle/10803/10760#page=9>
- Cayssials, A. (2006). ¿Subjectividad en un cuestionario? *Subjectividad y procesos cognitivos*, (8), 80-87. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630247005.pdf>
- Ceballos-Herrera, F., i Froylán, A. (2009). El informe de investigación con estudio de casos. *Magis: Revista Internacional de Investigación en Educación*, 1(2), 413-423. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/2810/281021548015.pdf>
- Clos, M. (2020). *Assaig de la pel·lícula I am Sam*. Manuscrit no publicat, Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes, Universitat de Vic.
- Corbetta, P. (2010). La entrevista cualitativa. Dins J. M. Cejudo (Ed.), *Metodología y técnicas de investigación social* (1ª ed., pp. 343-373). McGraw Hill Interamericana.
- Denzin, N. K., i Lincoln, Y. S. (2012). Introducción al Volumen IV: Métodos de recolección y análisis de datos. Dins K. N. Denzin, i S. Y. Lincoln (Coords.), *Manual de Investigación Cualitativa, Métodos de reselección y análisis de datos* (1ª ed., pp. 43-57). Editorial Gedisa.
- Departament d'Educació. (2007). *Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries*. Generalitat de Catalunya. Recuperat 28 desembre 2021, de [http://xtec.gencat.cat/web/.content/alfresco/download/Company\\_Home/Centres/xtec\\_public/Marc\\_actuacio\\_AH\\_1.pdf](http://xtec.gencat.cat/web/.content/alfresco/download/Company_Home/Centres/xtec_public/Marc_actuacio_AH_1.pdf)

- Echauri, A. F., Minami, H., i Sandoval, J. I. (2013). La Escala de Likert en la evaluación docente: acercamiento a sus características y principios metodológicos. *Perspectivas docentes*, (5), 31-40. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6349269>
- Fernández, M. H. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tanbaque: Revista pedagógica*, (15), 139-150. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127613>
- Gavira, S. A., i Osuna, J. B. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Pixel-Bit: Revista de Medios y Educación*, (47), 73-88. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/368/36841180005.pdf>
- Gómez, I., N., Cano, A., M., i Torregrosa, S. (2020). *Manual para investigar en educación: Guía para orientadores y docentes indagadores* (1a ed.). Narcea.
- González, L. J. (2020). Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. *Convergence Tech Revista científica*, 4(1), 59-68. ResearchGate. [https://www.researchgate.net/publication/352750927\\_IMPACTO\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_CUANTITATIVA\\_EN\\_LA\\_ACTUALIDAD](https://www.researchgate.net/publication/352750927_IMPACTO_DE_LA_INVESTIGACION_CUANTITATIVA_EN_LA_ACTUALIDAD)
- González-Gil, F. i Jenaro, C. R. (2007). Impacto de la hospitalización en la calidad de vida infantil. *Educación y Diversidad: Revista interuniversitaria de investigación sobre la discapacidad e interculturalidad*, (1), 237-256. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2313700>
- Guillén, M. i Mejía, A. (2002). Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias: Atención escolar a los niños enfermos. Narcea.
- Gútiez P. C., i Muñoz V. G. (2020). Aulas Hospitalarias: diferentes actuaciones. Una realidad de inclusión educativa. *Educación Inclusiva*, 13-25. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926112>
- Haller, J. A., Talbert, J. L. i Dombro, R. H. (1978). *El niño hospitalizado y su familia* (1a ed.). El Ateneo.
- Hernández, E. P., i Rabadán, J. A. (2013). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva Educacional*, 52(1), 167-182. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4174389>
- Lecanda, R. Q., i Garrido, C. C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de psicodidáctica*, (14), 5-40. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=739292>

- Llei 13/1982, de 7 d'abril, d'integració social dels minusvàlids, BOE núm. 103 § 10344 (1982).
- Llei Orgànica, 1/1990, de 3 d'octubre, d'Ordre General del Sistema Educatiu, BOE núm. 238 § 24172 (1990).
- LTM23. [LTM23]. (2020, maig 1). #EduquemAmbTu "La saviesa humana no consisteix a saber molt de poc ni de molt. La saviesa humana consisteix a fer el camí que ens porta el control emocional". [Tuit]. [https://twitter.com/lara\\_tm23](https://twitter.com/lara_tm23)
- López, L. X. i González F. P. (2020). El perfil del docente en el ámbito hospitalario. *Ojo al contexto: Hojas de el Bosque*, 7(12), 53-60. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8052552>
- Medina, J. L. i Encomienda, J. B. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XX1: Revista de la Facultad de Educación*, 13(2), 95-116. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3434836>
- Meneses, J. (2016). El cuestionario. Dins S. Fàbregues, J. Menses, D. Rodríguez, i H. M. Paré (Coords.), *Técnicas de investigación social y educativa* (1ª ed., pp. 17-196). UOC.
- Miranda School. [Miranda School]. (2021, agost 23). #EducarDesdeElCorazón "Olvidarán lo que dijiste, olvidarán lo que hiciste; pero siempre recordarán lo que les hiciste sentir". [Tuit]. <https://twitter.com/lamirandaschool/status/1032541702937092101?lang=ca>
- Muñoz, T. G. (2003). *El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación*. Centro Universitario Santana. Recuperat 25 gener 2022, de [http://www.univsantana.com/sociologia/El\\_Cuestionario.pdf](http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf)
- Ortiz, C. (1999). Formación de los profesionales del contexto hospitalario. *Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado*, 3(2), 105-120. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=195359>
- Polaino, A. P. i Lizasoain, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Revista Psicothema*, 1(4), 49-67. Redalyc. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72704103>
- Real decreto, 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, BOE núm. 131 § 13290 (1995).
- Revert, M. R., Raga, L. G., i Linacero, B. O. (2020). The necessity for formation in hospital pedagogy. Expert valuation for specific educational competences. *Profesorado*, 24(3), 223-245. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v24i3.8130>

- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação. Revista do Centro de Educação*, 31(1), 11-22. Redalyc. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117117257002>
- Rodríguez, C. P. i Vall, A. V. (2007). Recursos d'informació i lleure per a infants malalts. *Bid: Textos universitaris de biblioteconomía i documentació*, (19), 1-5. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2490707>
- Rodríguez, D., i Valldeoriola, J. (2014). *Metodología de la investigación UOC*. [http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/77608/2/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n\\_M%C3%B3dulo%201.pdf](http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/77608/2/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n_M%C3%B3dulo%201.pdf)
- Rodríguez, D. (2016). L'entrevista. Dins S. Fàbregues, J. Meneses, D. Rodríguez, i H. M. Paré (Coords.), *Técnicas de investigación social y educativa* (1ª ed., pp. 97-155). Editorial UOC.
- Rojas, A. O. (2009). La metodología del cuestionario. *La sociología en sus escenarios*, (1), 1-15. Revista UdeA. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1498/1155>
- Ruiz, M. R. (2016). *Pedagogía Hospitalaria: Hacia el diseño de una propuesta de competencias específicas para la formación docente* (Tesi doctoral, Universitat de València). <https://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/54899/Tesis%20Doctoral%20Pedagog%C3%ADa%20Hospitalaria.%20Hacia%20el%20dise%C3%B1o%20de%20una%20propuesta%20de%20competencias%20espec%C3%ADficas%20para%20la%20formaci%C3%B3n%20docente..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sandín, M. (2003). Tradiciones en la Investigación Cualitativa. Dins J. M. Cejudo (Ed.), *En investigación cualitativa en Educación: Fundamentos y tradiciones* (1ª ed., pp. 141-183). McGraw-Hill Interamericana.
- Solà, J. (2009). Els paradigmes científics en la investigació educativa i el model de camp psicològic. *Temps d'Educació*, (37) 235-252. Redined. <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/handle/11162/109738>
- Urmeneta, M. (2011). Aulas hospitalarias: una educación singular. *Aula de Innovación Educativa*, 1(202), 10-14. ACPEAH. <http://www.acpeah.org/sites/default/files/related/AU20204.pdf>
- Urmeneta, M. (2013). La finestra: l'atenció educativa als infants hospitalitzats. *Butlletí d'Inf@ncia*, 68, 1-6. Gencat.cat. [https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions\\_d](https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_d)

e\_bsf/04\_familia\_infancia\_adolescencia/butlleti\_infancia\_articles\_2013/links/finestra-68.pdf

Urmeneta, M. (2017). Infants que no viuen en la infància. *Educació Social: Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 66, 86-104. Dialnet.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279478>

## Annexes

### Annex I

En aquest annex, s'observa el model buit de qüestionari elaborat d'acord amb l'eix principal de la investigació, és a dir, la pregunta central i els objectius. Aquest ha estat estructurat en els mateixos blocs que l'entrevista, tot i que no es fa cap qüestió relacionada amb el primer bloc. Val la pena insistir que s'ha utilitzat la plataforma *Formularis de Google* per a la seva creació. Per acabar, cal remarcar que aquest va destinat a gran part del professorat hospitalari per tenir una visió generalista.

#### QÜESTIONARI PER LES I ELS MESTRES DE L'ÀMBIT HOSPITALARI

*Soc una alumna de la Universitat de Vic que està fent un treball sobre l'impacte psicoemocional en el professorat hospitalari. M'agradaria poder comptar amb la vostra experiència dins d'aquestes unitats per a fer la meua recerca. Així doncs, aquest qüestionari tracta de preguntes relacionades amb aquesta temàtica. Amb el vostre acord em dirigiré a vosaltres amb la segona personal del singular, així crear aquest clima de confiança i proximitat que requereix el meu tema de recerca.*

#### Presentació

- De quants anys és la teva experiència professional dins l'àmbit educatiu de les unitats hospitalàries?
  - Menys de 5 anys
  - De 5 a 15 anys
  - Més de 15 anys
- Per a quina raó decideixes treballar en una unitat hospitalària?
  - Econòmiques
  - Professionals
  - Manca de feina



Noves experiències

Vocacional

Altres

## **BLOC 2 Formació professional**

- De quins estudis disposes?

Grau en Mestre/a d'Educació Primària en menció d'Inclusió i Atenció a la Diversitat

Grau en Mestre/a d'Educació Infantil en menció d'Inclusió i Atenció a la Diversitat

Grau en Pedagogia

Grau en Psicologia

Altres

- Vas fer un curs previ de formació sobre les unitats hospitalàries (aspectes emocionals...)?

Sí

No

## **BLOC 3 Problemàtiques i reptes als quals s'enfronta la o el mestre de les unitats hospitalàries**

- Quins són les principals problemàtiques i reptes a les que s'enfronta el professorat hospitalari?

- Preocupació de les famílies
- L'infant malalt
- Manca de formació específica (psicoemocional, context hospitalari...)
- Manca d'un suport o mecanisme d'ajuda psicoemocional
- Altres

#### **BLOC 4 Afectació psicoemocional al docent i la gestió de conflictes emocionals**

- El dia a dia t'afecta emocionalment?
  - Molt
  - Bastant
  - Poc
  - Gens
- Com són els vincles que s'estableixen amb els infants malalts?
  - Forts i afectius
  - Superficials
  - Invisibles i nuls
- Quina és la situació més dramàtica que es viu regularment (relació amb pares, mort d'un infant, malalties...)?  

---
- Consideres l'aula com un lloc per aprendre emocionalment des del punt de vista personal?

Molt

Bastant

Poc

Gens

- Com són les emocions respecte a l'escola ordinària?

Extremes

Oscil·lants

Similars

- Has hagut d'agafar una baixa per raons psicoemocionals?

Sí

No

- Si has respost que sí, quantes vegades i quant de temps?

1 setmana

Entre 1 setmana i 1 mes

Més d'1 mes

### **BLOC 5 Suport i mecanismes de gestió psicoemocional**

- Reps algun tipus d'ajut psicològic, emocional o bé institucional?

Sí

No

- Consideres important aquest ajut o suport? Si n'ha necessitat, quin tipus era (particular, institucional...)?

---

- Com qualificaries la relació i el recolzament mutu amb l'equip de treball (xarxa educativa)?

- Bona
- Dolenta
- Nul·la

- Creus important idear un suport psicològic i emocional pels docents d'aquest àmbit?

- Sí
- No

- Si creus que sí, de quina tipologia de suport es tractaria? (en pots marcar més d'un)

- Suport d'una psicòloga o d'un psicòleg
- Sessions de teràpia pel benestar personal i mental
- Dinàmiques realitzades per experts sobre sentiments i emocions
- Formació prèvia sobre aspectes psicoemocionals i el context hospitalari
- Altres

**MOLTES GRÀCIES PER LA VOSTRA COL·LABORACIÓ!**

A continuació, es presenta l'enllaç de consulta sobre el qüestionari en línia, el qual és:  
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfEJphZUIEdXEzKdYzdfInLvFE4hKpkCeLQWBWTi73uTKjLTA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfEJphZUIEdXEzKdYzdfInLvFE4hKpkCeLQWBWTi73uTKjLTA/viewform?usp=sf_link)

## **Annex II**

En aquest punt, s'observa el guió d'entrevista que es realitzarà al professorat de les unitats hospitalàries seleccionades. Convé destacar que aquesta està confeccionada per preguntes classificades per blocs, les quals han estat dissenyades partint de la finalitat de la investigació, el garbuix emocional de les i els mestres hospitalaris, i dels objectius de recerca. Concretament, s'encapçala per una breu descripció sobre l'entrevistador, la finalitat de l'entrevista i tres qüestions dirigides al subjecte entrevistat per a presentar-se, així guanyar complicitat i confiança. A continuació, s'exposen cinc blocs, el primer bloc anomenat *Descripció i característiques rellevants de les unitats hospitalàries* formada per una pregunta per indagar sobre com els entrevistats defineixen el seu context i la seva feina subjectivament. En segon lloc, el bloc titulat *Formació professional* on es fan preguntes sobre els estudis acadèmics i la formació necessària per a treballar en aquest àmbit. En tercer lloc, el bloc *Problemàtiques i reptes als quals s'enfronta la o el mestre de les unitats hospitalàries*, per veure quins són els reptes reals a les que s'enfronten les i els mestres d'aquest àmbit laboral. Tot seguit, el bloc d'*Afectació psicoemocional al docent i la gestió dels conflictes* emocionals que està vinculat amb el benestar psicològic i emocional posem per cas com afecte aquesta feina, quines experiències complexes han viscut, entre d'altres. I per últim, el cinquè bloc anomenat *Suport i mecanismes de gestió psicoemocional* per examinar si cal un suport o mecanisme psicoemocional, i sobretot, de quina tipologia es podria tractar. S'inclou un agraïment per a la participació dels entrevistats.

### **Entrevista per les i els mestres de les unitats hospitalàries**

*Soc una alumna de la Universitat de Vic que està fent un treball sobre l'impacte psicoemocional en el professorat hospitalari. M'agradaria poder comptar amb la vostra experiència dins d'aquestes unitats per a fer la meua investigació. Amb el vostre acord em dirigiré a vosaltres amb la segona personal del singular, així crear aquest clima de confiança i proximitat que requereix el meu tema de recerca.*

#### **Presentació**

- A què et dediques?
- Fa molt que treballes a les unitats hospitalàries?
- T'agrada treballar en aquest context? O t'agradaria canviar?

**Bloc 1 Descripció i característiques rellevants de les unitats hospitalàries**

1. Com descriuries la feina a les unitats hospitalàries, dit amb altres paraules, com et veus com a mestra?

**Bloc 2 Formació professional**

2. Quins estudis vas realitzar acadèmicament?
3. El dia d'avui, la formació que vas fer t'ha servit per a la seva feina? En proposaries alguna altra necessària per aquest àmbit?

**Bloc 3 Problemàtiques i reptes que afronta la o el mestre de les unitats hospitalàries**

4. Quins principals reptes creus que has d'afrontar com a mestra en aquest context?

**Bloc 4 Afectació psicoemocional al docent i la gestió dels conflictes emocionals**

5. Consideres que la teva feina és emocionalment dura? Per què?
6. Com gestiones els conflictes emocionals i com afrontes aquestes situacions que vius dia a dia?
7. M'agradaria que m'expliquessis alguna situació complicada viscuda al llarg de la teva carrera professional com a mestra de les unitats hospitalàries i que t'hagi impactat emocionalment?

*(Es demanarà a l'entrevista la possibilitat de dur un objecte o fotografia que hagi marcat la seva carrera professional en l'àmbit emocional i com a persona. Per complementar la resposta).*

8. En algun moment de la teva carrera professional has necessitat desconnectar d'aquesta duresa emocional? Com ho va fer?

**Bloc 5 Suport i mecanismes de gestió psicoemocional**

9. Sabent que la feina en una unitat hospitalària pot ser dura a nivell emocional, disposes d'un acompanyament per solventar-ho?
10. I de quina manera t'acompanyen?

11. Amb l'experiència com a mestra, quin tipus d'acompanyament proposaries o afegiries?

*Moltes gràcies per a participar i col·laborar dins el meu treball. Espero que la meva recerca sigui beneficiosa per totes vosaltres que cada dia ajudeu a molts nens i nenes vulnerables, a aquells infants que més ho necessiten!*

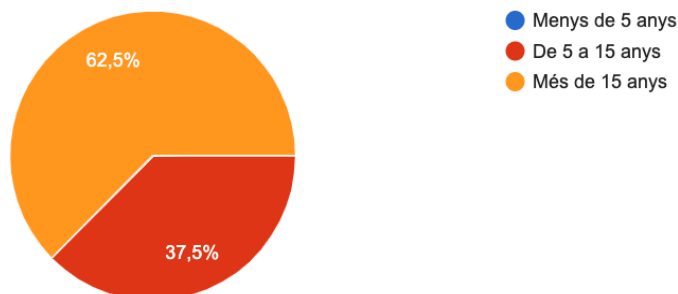
## Annex III

A continuació, s'annexionen els resultats dels qüestionaris realitzats a gran part del professional de l'educació, és a dir, docents en actiu dins les unitats hospitalàries, així tenir una visió superficial sobre la temàtica investigada.

### Presentació

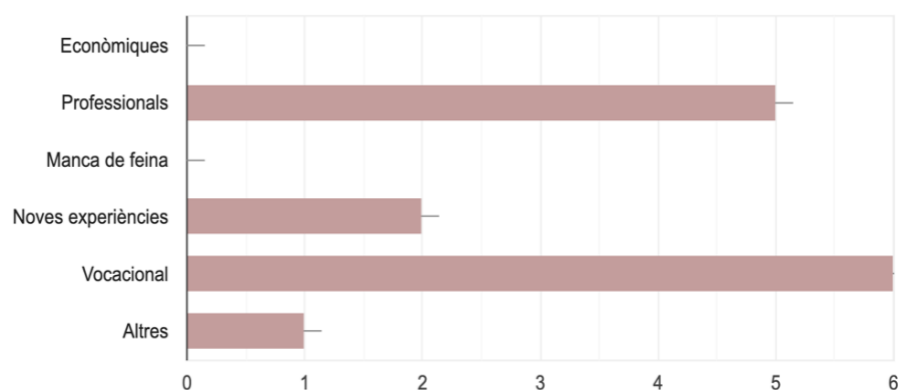
De quants anys és la teva experiència professional dins l'àmbit educatiu de les unitats hospitalàries?

8 respuestas



Per a quina raó decideixes treballar en una unitat hospitalària?

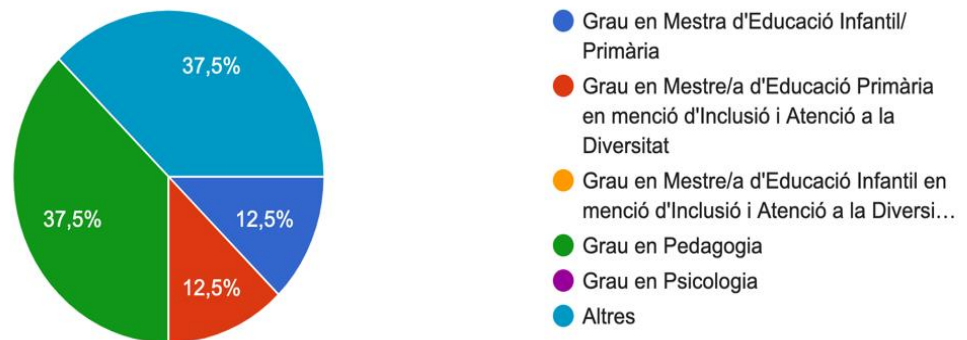
8 respuestas



## Bloc 2 Formació professional

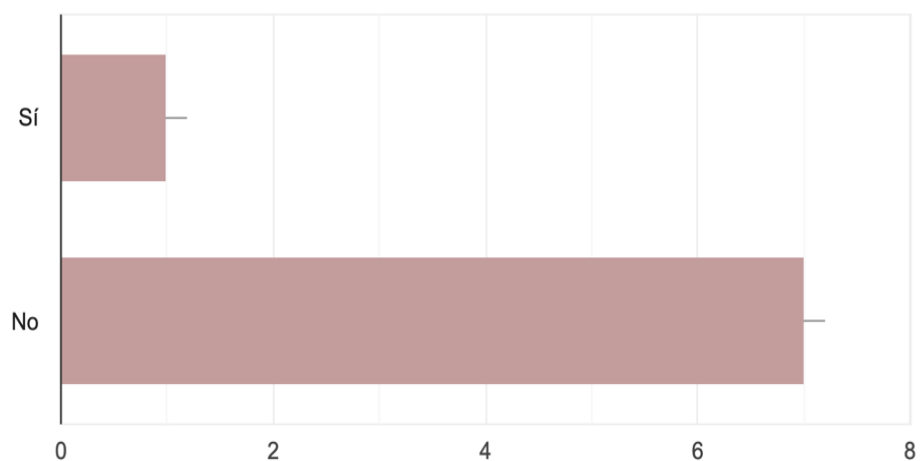
De quins estudis disposes?

8 respuestas



Vas fer un curs previ de formació sobre les unitats hospitalàries (aspectes emocionals...)?

8 respuestas

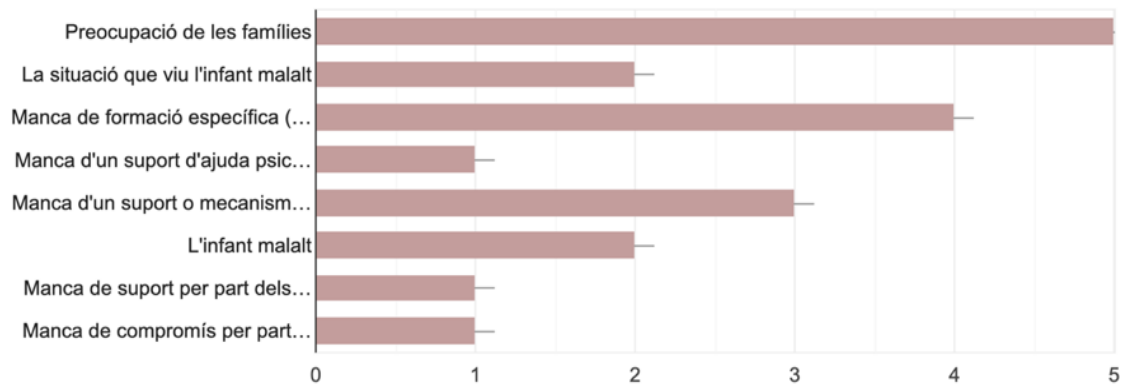




### Bloc 3 Problemàtiques i reptes als quals s'enfronta la o el mestre de les unitats hospitalàries

Quins són les principals problemàtiques i reptes a les que s'enfronta el professorat hospitalari?

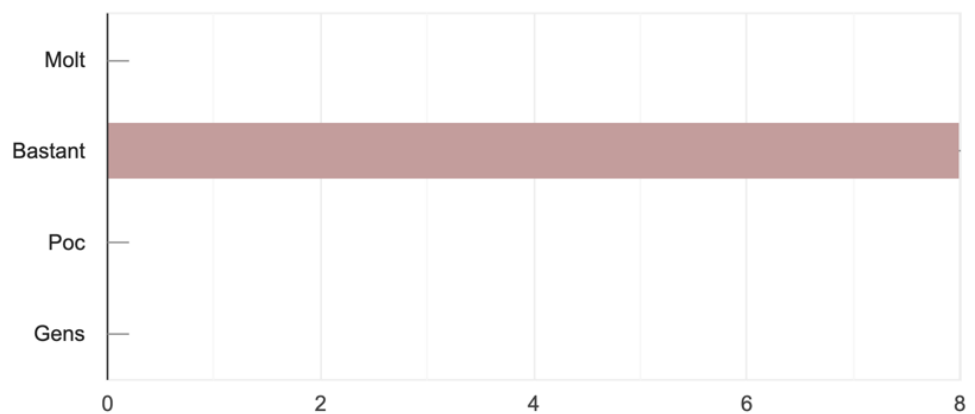
8 respuestas



### Bloc 4 Afectació psicoemocional al docent i la gestió de conflictes emocionals

El dia a dia t'afecta emocionalment?

8 respuestas



### Com són els vincles que s'estableixen amb els infants malalts?

8 respuestas



### Quina és la situació més dramàtica que es viu regularment (relació amb pares, mort d'un infant, malalties...)?

8 respuestas

No es viu regularment però la més dramàtica, sens dubte, és la mort d'un infant.

Gir inesperat a la vida per un diagnòstic o per un accident.

mort d'un infant

Autoagressions dels alumnes amb TEA

Quan un infant o jove malalt ha de canviar d'hospital per tractament

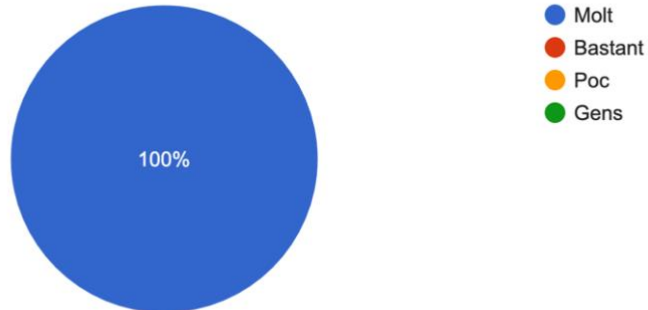
Personalment vaig viure molt malament l'inici de la sida, doncs els infants seropositius se'ns morien tots.epoca de sida

La situació de malaltia dels infants

L'afectació emocional seria un depèn... si bé t'afecta, també et prepares per situacions i fas buidatge emocional. El pas a pal·liatius, una recaiguda i la mort solen ser moments difícils d'acompanyar.

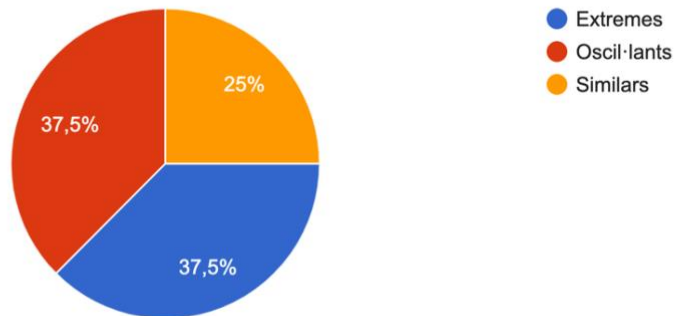
Consideres l'aula com un lloc per aprendre emocionalment des del punt de vista personal?

8 respuestas



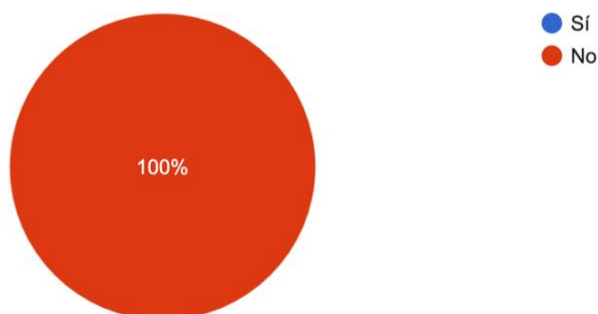
Com són les emocions respecte a l'escola ordinària?

8 respuestas



Has hagut d'agafar una baixa per raons psicoemocionals?

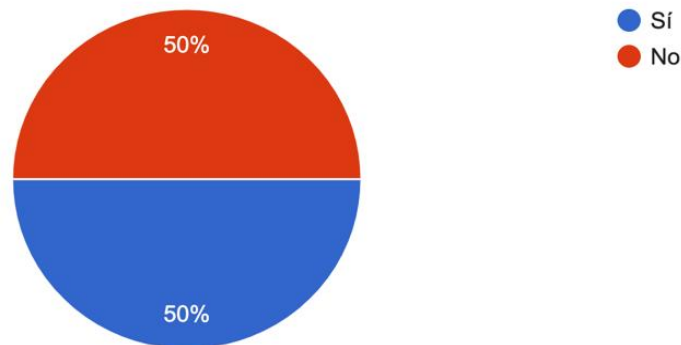
8 respuestas



## Bloc 5 Suport i mecanismes de gestió psicoemocional

Reps algun tipus d'ajut psicològic, emocional o bé institucional?

8 respuestas



Consideres important aquest ajut o suport? Si n'has hagut de necessitar quin tipus era (particular, institucional...)?

8 respuestas

Força

Estaria molt bé que hi fos. Al final tirem de recursos personals que hem anat adquirint al llarg del nostre recorregut professional i vital.

Si

Molt important! El suport diari de l'equip és el que et permet descarregar emocionalment

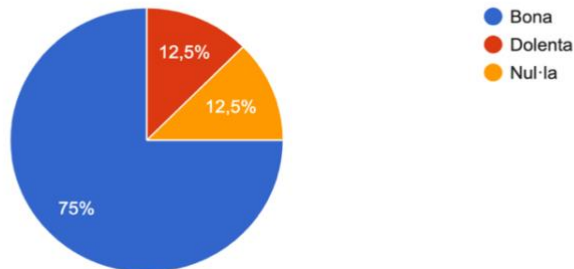
Formació de mestres hospitalàries

Han estat formacions concretes ,relacionades amb el dol i la mort, i com afrontar malalties terminals .

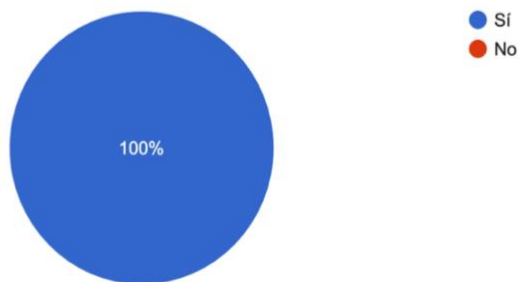
Considero important la formació

Sí, tenir espai de buidatge, compartir i tancar quan cal. al meu hospital existeix.

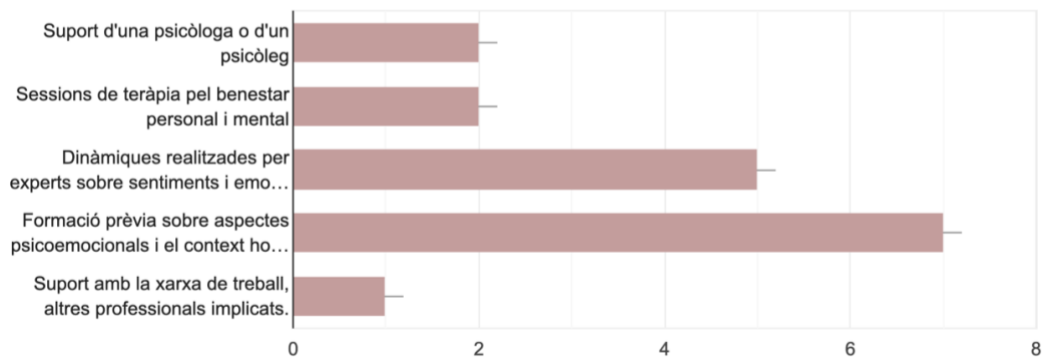
Com qualificaries la relació i el recolzament mutu amb l'equip de treball (xarxa educativa)?  
 8 respuestas



Creus important idear un mecanisme de defensa de suport psicològic i emocional pels docents d'aquest àmbit?  
 8 respuestas



Si creus que sí, de quina tipologia de mecanisme es tractaria? (se'n pot marcar més d'un)  
 8 respuestas



**Moltes gràcies per la teva col·laboració!**

## **Annex IV**

Seguidament, s'adhereixen totes les entrevistes executades a professionals de l'educació, en aquesta casuística, mestres en actiu de les unitats hospitalàries de Catalunya.

### **Entrevista A, Mestra de la unitat hospitalària de l'Hospital Santa Creu i Sant Pau.**

#### **Entrevista per les i els mestres de les unitats hospitalàries**

*Soc una alumna de la Universitat de Vic que està fent un treball sobre l'impacte psicoemocional en el professorat hospitalari. M'agradaria poder comptar amb la vostra experiència dins d'aquestes unitats per a fer la meua investigació. Amb el vostre acord em dirigiré a vosaltres amb la segona personal del singular, així crear aquest clima de confiança i proximitat que requereix el meu tema de recerca.*

#### **Presentació**

○ **A què et dediques?**

Actualment, estic treballant a l'aula hospitalària de l'Hospital Santa Creu i Sant Pau.

○ **Fa molt que treballes a les unitats hospitalàries?**

Fa vuit anys que treballo a les aules hospitalàries, quatre a l'Hospital Sant Joan de Déu i aquest any és el quart que estic aquí a l'Hospital Santa Creu i Sant Pau.

○ **T'agrada treballar en aquest context? O t'agradaria canviar?**

M'agrada treballar en aquest àmbit, si em quedessin molts anys de fer de docent, segurament tornaria a l'escola. M'agrada molt, però no m'imagino estar tants anys, tinc moltes companyes que fa vint anys en els hospitals. Però com que em queda poc per a jubilar-me ja em quedaré aquí. Per exemple, si em quedessin deu anys per treballar, segurament escolliria una altra opció o tornaria a l'escola.

D'aquest context m'agrada molt el treball individual, és a dir, poder atendre els infants individualment o amb grups molt petits perquè et permet veure molt bé com aprenen, quelcom que m'agrada molt. També fer un aprenentatge molt a mida, en funció de les seves necessitats. Ja intentava fer-ho a l'escola ordinària, però clar hi havia molts més infants. A més, m'agrada que és un treball molt global, treballes amb família, treballes amb metges... M'agrada treballar en un lloc on no només hi hagi mestres, la xarxa amb diferents professionals també és molt

interessant (les infermeres, els metges...), i és quelcom diferent de l'escola. Té aquesta part una mica més oberta que l'escola. En definitiva, fer l'acompanyament d'un nen i una família que està passant per una situació molt adversa i molt complicada.

### Bloc 1 Descripció i característiques rellevants de les unitats hospitalàries

#### 1. Com definiries la feina a les unitats hospitalàries, dit amb altres paraules, com et veus com a mestra?

La nostra feina és un acompanyament a un moment de situació molt vulnerable on intentem garantir al màxim possible la normalitat educativa, així com a definició. D'una banda, això, i de l'altra que som un nexa amb l'escola. Una feina important que hem de fer és vetllar perquè l'infant pugui continuar formant part de la seva escola, que no sigui invisible i que l'escola el continuï tenint en compte. De manera que el cas de retorn que sigui el més amable i suau possible. Sobretot, en aquest moment, infants que estan malament, cal ajudar-los a normalitzar la seva situació tan anormal en què un nen no estigui podent ser nen a causa de la seva malaltia, que hagi d'estar a l'hospital passant per un procés dolorós. Aquí les mestres hi tenim un paper rellevant perquè els ajudem a sentir-se bé i els creem aquesta perspectiva de futur de retorn a l'escola. Malgrat que de vegades no n'hi ha, i ho saps. Realment, les mestres som les que connectem amb la vida de nen o adolescent. També fas aquesta connexió amb l'aprenentatge, les festes, amb la família, el joc...

Fas de mestra igual que fas a l'escola, la tasca més pedagògica en el fons és la mateixa, el que passa és que hi ha dues coses una mica diferents, les quals també haurien d'existir dins l'escola. Una és la flexibilitat extrema perquè has de ser capaç de veure la cara que fa aquell infant i veure si es podrà fer el previst o no... O bé si de cop i volta, hem de parar perquè el venen a buscar per a fer una ecografia, etc. L'altra és ser molt sensible a l'estat d'ànim dels infants, com a mestra cal estar molt tranquil. Per exemple, els infants que jo tinc prenent molta cortisona quelcom que els fa ser molt impulsius, tu com a mestra has de ser conscient que tot això no té a veure amb el caràcter de l'infant sinó que és degut a la medicació. Tu com a mestra has d'anar més enllà.

### Bloc 2 Formació professional

#### 2. Quins estudis vas realitzar acadèmicament?

Acadèmicament, vaig estudiar la carrera de mestra.

#### 3. El dia d'avui, la formació que vas fer t'ha servit per a la teva feina? En proposaries alguna altra necessària per aquest àmbit?

D'entrada de formació inicial no en tinc cap, quan vaig fer el pas de l'escola a l'aula hospitalària, el juny vaig acabar de l'escola i al setembre ja començava a l'hospital. Penso que si, que qualsevol persona que entrés a l'aula hospitalària hauria de tenir un mínim de formació inicial. Tot i que, tampoc cal tanta formació però si un mínim. Quan vaig començar, vaig demanar de fer un curs de formació sobre el dol, i em va anar molt bé, per exemple, crec que aquest curs s'hauria d'oferir. Aquest anava sobre què vol dir el dol, com has de viure el dol i com t'has de preparar tu per afrontar situacions de dol. També penso que s'hauria d'oferir, sobretot si estàs en aules hospitalàries amb malalts oncològics, cremades greus... una formació mèdica entre cometes. Necessària, en el sentit, d'entendre què vol dir quan un infant pateix quimioteràpia, què vol dir quan en un infant li han de tallar una cama, què vol dir quan en un infant li posen cortisona tingui situacions adverses, etc. Per tant, aquesta formació prèvia o simultània és necessària per a les mestres, ara cadascuna de nosaltres ho hem de preguntar al cap d'infermeria. Per això, hauria d'estar més establert.

A nivell de consorci de Barcelona, ja fa quatre anys, es va organitzar un seminari de docents que duren un cop al mes des de gener al juny. En aquest hi participen mestres que treballem amb aules hospitalàries, docents de l'hospital de dia i mestres domiciliaris. Aquí hem anat fent bastant formació, primera perquè és un lloc d'intercanvi, a més, som professionals que estem bastant sols i aïllats, encara que hi hagi equips de tres o de cinc. Ara des del departament, fem formació un cop per trimestre, i abans només era un cop l'any. Per això, crec que s'ha començat a entendre que cal formació més específica que a la xarxa no hi és.

Jo més que formació emocional, jo agrairia una supervisió emocional. Jo penso que nosaltres també hem de saber diferenciar, fem una part emocional important, però no és la nostra feina, això a mi em sembla molt important. Aquí tenim psicòlegs, i crec que aquesta feina l'han de fer ells. L'aula és un lloc molt delicat per treballar les emocions, tot i que, les emocions hi són. Però provocar i treballar emocions nosaltres no tenim aquestes eines. Quan parlem de mort, aquí és molt real, per això penso que és feina d'un psicòleg. El que passa que penso que hauríem de tenir algú per supervisar-nos, és a dir, que poguessis parlar sobre a veure com estàs, què ha passat... Per exemple, aquest any portem dues morts que ens han tocat molt, dues nenes molt petites i estimades. Així doncs, poder tenir un espai individual o col·lectiu on algú pugui compartir i explicar com estàs gestionant l'emoció, hi ha moltes maneres de gestionar l'emoció, et pots deprimir o pots fer veure que no passa res. Hi ha molts moments que penso potser m'estic tornant insensible, a mi cada vegada em costa més plorar. Ho normalitzes tant que penses "ves amb compte". Tu ho gestiones amb les teves eines, però potser hi hauria d'haver algú que t'ajudés a exterioritzar-ho. També depèn de les aules i la tipologia de malalts que necessites ser més fort emocionalment, per exemple a la Vall d'Hebron, es viuen situacions molt més negatives. Una unitat hospitalària és un espai on vius situacions molt extremes, per exemple, quan un infant es cura l'èxit i l'alegria és màxim. Tu



pots pensar que estàs gestionant molt bé les teves emocions, però realment, potser no és així. Per això, trobo essencial que hi hagi aquesta supervisió.

### Bloc 3 Problemàtiques i reptes afronta la o el mestre de les unitats hospitalàries

#### 4. Quins principals reptes creus que has d'afrontar com a mestra en aquest context?

Penso que un repte és trobar la mida entre implicar-te excessivament i quedar-te curt. Jo penso que és un repte bastant important i difícil, és un dilema constant. Hi ha famílies que no t'ho planteges, però hi ha famílies que et reclamen molt aconseguir aquest equilibri. El més fàcil és dir: "no t'impliquis", cal saber implicar-te prou per acompanyar, però no traspassar a terrenys que no et pertocuen, hi ha temes de treball social, hi ha famílies que te les enduries a casa, però això no pot ser. Un dels grans reptes és fins a quin punt t'impliques en les diferents situacions, sobretot, aquelles amb més vulnerabilitat. On posses tu el límit, aquest equilibri és complicat, hi ha famílies amb qui empatitzes molt, famílies amb qui continues el contacte després de la mort dels seus fills/es, etc. Però tu mateixa et preguntes: "fins a quin límit?"

L'altre repte és saber acompanyar bé a cadascú, és molt diferent saber què necessita un infant d'infantil que un de secundària o adolescent. Els d'infantil és molt més fàcil per a mi, perquè ja era mestra d'infantil a l'escola. En canvi, amb els adolescents, tot i que els he descobert i m'agraden molt, de vegades no sé si el tipus d'acompanyament i de comunicació és la que ells necessiten perquè les necessitats són molt diferents. Per això, aquest segon repte és saber-te adequar al que necessita cada alumne. De vegades, això et fa sentir en fals, és a dir, ostres això que he dit va més dirigit a un infant més petit, i ell té quinze anys.

Per acabar, un altre repte són aquells centres que no responen, també has de fer un exercici personal i pedagògic sobre com contactar amb ells, i tindre molta paciència. Has de saber posar-te molt al lloc de tothom, això a vegades depèn de tu.

### Bloc 4 Afectació psicoemocional al docent i la gestió dels conflictes emocionals

#### 1. Consideres que la teva feina és emocionalment dura? Per què?

La meva feina és molt dura emocionalment, perquè té una càrrega emocional molt forta, vius tant emocions molts positives com negativa, perquè clar de vegades quan estàs allà i tenen un dolor horrorós o saps que la cosa no està anant bé. És molt més que a l'escola, veus situacions socials molt complicades.

Crec que és emocionalment dura, és el que deies abans que té els dos vessants, les emocions són extremes, quan hi ha emocions bones són molt i molt positives fins i tot a nivell del qual reps dels nens i de les famílies, per exemple, de vegades dius "no m'agraeixis més perquè jo estic fent la meva feina", "què ve que hi siguis!", "té estat esperant des de les vuit del matí"... Això et fa sentir molt i molt agraït i és una injecció d'autoestima i de benestar emocional molt gran. Però clar també hi ha l'altra, quan les coses no van bé.

**2. Com gestiones els conflictes emocionals i afrontes aquestes situacions que vius dia a dia?**

La meua manera de gestionar-ho i de viure bé això és contrarestar amb la meua vida personal, jo necessito una vida personal plena per poder aguantar això. Per exemple, si jo sortís de l'hospital, anés a casa meua, estigués sola i no veiés a ningú, ploraria pels racons. Intento tenir una xarxa potent d'amics i família, també faig molta activitat que em desconnecti, a mi em funciona molt bé l'activitat manual, m'agrada molt fer ceràmica, faig una cosa de roba reciclada, faig una part de gimnàs de posturologia, faig coral... intento fer moltes coses que hi hagi el meu cap no hi pensi, crec que cadascú ha de tenir els seus propis mecanismes. En el meu cas, el fet de fer coses que em conec amb aquest part més manual per fer que el cervell pugui parar de pensar, fer coses que m'omplin. M'agrada molt anar a caminar amb amics, anar de viatge sempre que puc... Que d'alguna manera la part personal equilibri d'alguna manera. A mi això em funciona, jo realment puc desconnectar a les tardes i als caps de setmana. No obstant això, hi ha moments que és impossible com la mort dels infants.

**3. M'agradaria que m'expliquessis alguna situació complicada viscuda al llarg de la teua carrera professional com a mestra de les unitats hospitalàries i que t'hagi impactat emocionalment?**

La primera que em va impactar molt és quan vaig començar a treballar, em va impactar molt la fortalesa de les famílies, sobretot, de les mares. L'anècdota és que va venir una nena que estava i se la veia molt bé. Un dia la seva mare ens va dir: "Tu la veus perfecte però s'està morint". A mi que una mare em digui això, vaig estar plorant durant hores i hores. La manera amb què aquella mare va acompanyar la seva filla fins que es va morir va ser impressionant. Ella va dir "Jo vull que la meua filla sigui feliç després ja veurem", això per a mi va ser una lliçó personal de què és aquesta feina. Vaig aprendre nosaltres com a mestres hem d'acompanyar fins que aquell infant estigui aquí, en acabat ja ens recuperarem. Va ser així, és una nena que estava molt bé i més tard es va morir.

L'altre impacte va ser que un dels primers alumnes que vaig tenir li van haver de tallar una cama, per a mi, això va ser molt bèstia emocionalment, vaig pensar com puc acompanyar una criatura que li han de tallar una cama. Ara ho penso i em desesperaria, igualment, la criatura,

els pares... Aquest va ser un impacte molt fort, tot i que me'n vaig en sortir prou bé. Vaig poder llegir un llibre que explicava tot el procés i em va fer veure que "Et tallen una cama perquè continuïs vivint".

L'últim va ser una nena del Perú amb els seus pares, van venir a l'hospital per a fer-li un trasplantament, s'ha fet tot el que ha pogut, però ha acabat morint. Em va afectar especialment, perquè ha estat una nena que ha viscut processos molt llargs i dolorosos. Això em fa donar moltes voltes, pensant cal passar per tot això i llavors arribar a la mort. Emocionalment, veure això que s'han passat tants mesos tancades per acabar morint, és injust. També veure les famílies destrossades...

*(Es demanarà a l'entrevista la possibilitat de dur un objecte o fotografia que hagi marcat la seva carrera professional en l'àmbit emocional i com a persona. Per complementar la resposta).*

**8. En algun moment de la teva carrera professional has necessitat desconnectar d'aquesta duresa emocional? Com ho vas fer?**

Des que estic a les aules hospitalàries, no he fet mai un treball psicològic específicament, conec molta gent que ho ha fet i li ha anat bé. Tinc la sensació que no ho he necessitat, la meua teràpia és omplir el temps lliure amb coses que m'agraden. Sempre dic a les persones més properes a mi (família, amics...) que quan em vegin trista o bé decaiguda m'ho diguin, de vegades un mateix no és capaç de veure-ho, potser pensa que està molt bé i en realitat no és així.

**Bloc 5 Suport i mecanismes de gestió psicoemocional**

**8. Sabent que la feina en una unitat hospitalària pot ser dura a nivell emocional, disposes d'un acompanyament per solventar-ho?**

No disposem de cap mena d'acompanyament emocional per solventar i saber gestionar les emocions que apareixen arran de les situacions viscudes des de l'aula hospitalària.

**9. I de quina manera t'acompanyen?**

No hi ha cap mena d'acompanyament.

**10. Amb l'experiència com a mestra, quin tipus d'acompanyament proposaries o afegiries?**

La possibilitat de crear un espai per poder fer aquest petit dol o aquest petit tancament, moltes vegades t'assabentes que han mort a casa i no t'has pogut acomiadar d'ells. Per exemple, va morir un noi que em vaig poder acomiadar d'ell, això em va ajudar molt perquè vaig anar

baixant cada dia a l'UCI. Li vaig dir unes paraules i vaig estar amb la seva família, va ser molt important per aconseguir aquest pau interior i fer un tancament de la vida d'aquell infant. Això em va ajudar molt. De vegades no pots dir l'últim adéu i això és molt més dur. Si no et pots acomiadar poder tenir l'oportunitat d'assistir en aquestes reunions per parlar sobre com et sents. Això ho fan a Sant Joan de Déu.

L'altre és poder tenir una persona de referència més o menys fixa que anés fent aquest seguiment o supervisió emocional. Podria ser un psicòleg o bé una persona molt especialitzada amb tot aquest treball de dol i d'aquest acompanyament de final de vida. Penso que la millor gent per a fer això són persones de l'equip de pal·liatius. Però sobretot, que no anés en funció de la teva demanda, perquè de vegades tu mateix no ets conscient que ho necessites. Fins i tot poder parlar sobre com et sents, quina relació tens amb aquella família...

A part de més teòriques que són necessàries i van molt bé. Però aquest seguiment i treball més personal jo crec que sí que l'hauríem de tenir. Fins i tot algú que pogués determinar si tu l'any vinent pots fer aquesta feina o no. És una feina emocionalment dura, agrairia que m'ho diguessin si no estic emocionalment bé perquè m'ha superat la situació o bé tinc una situació personal complexa que m'està afectant excessivament. Tenim tendència a pensar que podem amb tot i de vegades no és cert. Hauríem d'estar molt més mirats.

*Moltes gràcies per a participar i col·laborar dins el meu treball. Espero que la meva recerca sigui el més beneficiós per totes vosaltres que cada dia ajudeu a molts nens i nenes vulnerables, a aquells infants que més ho necessiten!*

**Entrevista B, Mestra de la unitat hospitalària de l'Hospital Universitari del Parc Taulí i impulsora de l'Associació Catalana de Professionals de l'Educació en l'Àmbit Hospitalari.**

**Entrevista per les i els mestres de les unitats hospitalàries**

*Soc una alumna de la Universitat de Vic que està fent un treball sobre l'impacte psicoemocional en el professorat hospitalari. M'agradaria poder comptar amb la vostra experiència dins d'aquestes unitats per a fer la meva investigació. Amb el vostre acord em dirigiré a vosaltres amb la segona personal del singular, així crear aquest clima de confiança i proximitat que requereix el meu tema de recerca.*

**Presentació**

○ **A què et dediques?**

Soc mestra a l'aula hospitalària de l'Hospital Universitari del Parc Taulí, a Sabadell.

○ **Fa molt que treballes a les unitats hospitalàries?**

Si, bastant de temps, fa uns vint-i-un anys que estic treballant dins d'aquest àmbit educatiu.

○ **T'agrada treballar en aquest context? O t'agradaria canviar?**

M'agrada treballar en aquest context, ara per ara no canviaria perquè em queden pocs anys per jubilar-me. Però he de dir que del que m'agrada d'aquest entorn és que l'aprenentatge que rep una mestra tant emocionalment com personalment és molt gran.

**Bloc 1 Descripció i característiques rellevants de les unitats hospitalàries**

**1. Com definiries la feina a les unitats hospitalàries, dit amb altres paraules, com et veus com a mestra?**

Em venen paraules com diversitat, respecte i flexibilitat. Diversitat perquè tu pots estar per exemple amb una aula normal, en un centre ordinari i pots tenir diversitat d'alumnes per exemple de capacitats, de llocs diferents o orígens, però la majoria d'alumnes d'aquella aula són d'aquella escola, són d'aquell barri o propers, són de vegades un estatus econòmic similar potser no sempre, perquè ja sabem que hem tingut companys i companyes que potser tenien grans cases i d'altres que els costava arribar a finals de mes. El que et vull dir és que la diversitat aquí és elevada al grau màxim, perquè és diversitat de cursos perquè pots tenir a l'hora tres cursos diferents, que això ja de per si és un ventall brutal. També els nens i nenes venen de zones geogràfiques diferents, d'escoles diferents, de maneres de funcionar de centres educatius diferents, i a tot això li has de sumar la diversitat de la malaltia. Aquesta paraula diversitat és molt gran, de vegades comentem amb la meua companya, ens podem trobar un nen d'una escola privada com la Farga que inclús no fa coeducació amb un nen d'un barri immigrant d'aquí Sabadell, sense recursos no només per anar a l'escola sinó tampoc per menjar. Aquests infants fora d'aquí segurament no coincidrien, i s'acaben trobant aquí a l'aula. Això li dona una riquesa que no només ens enriqueix a nosaltres sinó també a ells mateixos com a grup.

Flexibilitat que també l'he dit, encara que tu, a l'inici de la jornada facis un *planning* dels nens i nenes que tindràs, que ja coneixes, que podràs continuar treballant amb ells, com estaran el dia d'avui... Després el funcionament d'aquell dia tots els nens que es van incorporant nous, els que ingressen, els que marxen... Tot això, fa que t'hagis d'anar adaptant, i, per tant, has de tenir un registre molt flexible pel dia a dia, inclús un noi que el dia abans ha estat molt bé, l'endemà no pot aguantar més d'una hora, llavors et plantejes què és el que ha passat. Això

no t'ha de sorprendre i no t'ha de fer pensar que alguna cosa has fet malament, és clar que has de millorar coses tu mateixa, però has de tenir molt en compte que les criatures estan en un procés de malaltia i no estan homogèniament millorant, en aquest sentit també hi ha flexibilitat.

I respecte, molt important aquesta paraula, respecte perquè treballem amb professionals molt diferents i cadascú de nosaltres s'ha d'ocupar del que li pertoca, per això és important no envair els espais dels altres professionals. Totes aquestes coses que poden passar dins l'hospital, si potser vindrà la infermera o bé les dones de neteja... ho has de tenir en compte, en canvi, això no és necessari en una escola ordinària perquè cada mestra entra a la seva aula i fa la classe que li toca, per exemple, fa la seva classe de català mitjançant racons o projectes. Però aquí totes les peces s'han de semblar d'una manera que no es xafin unes a les altres, hi ha com una jerarquia dels drets dels infants, el primer dret és una bona atenció sanitària, i el segon per a nosaltres i està establert de llei és l'atenció educativa. Ells han vingut aquí per un motiu de salut, per tant, el primer és que es curin, i el segon si no nosaltres no estaríem aquí és l'educació.

Una cosa molt important, en l'àmbit de funcionament del mestre, tenir en compte vulnerabilitat, i no parlo només del nen sinó també de la família. Per exemple, hi ha una nena que marxa avui i la setmana passada estaven en fase d'un diagnòstic, un dels membres de la família estava molt enfonsat, llavors no només acollim els infants sinó que aquí tenim molta relació amb les famílies. Així que la vulnerabilitat hi és, en la mesura segons l'edat que tingui la criatura, hi ha un mimetisme i s'empapan molt un de l'altre, del pare o bé la mare, de com sent, de com mira... És molt important saber que estem atenent i estem a prop de famílies que es troben en una fase molt vulnerable. Per això, cal tenir en compte com comuniquem les coses... Tu com a mestra no pots parlar de coses mèdiques, però si les coneixes perquè fa molt temps que estàs amb elles, pots aportar aquest punt de positivisme. Pot ser les mestres som més propers perquè som del dia a dia, en canvi, amb els metges continua havent-hi més distància. Per exemple, nosaltres establim molta confiança amb el dibuix de la butxaca de la bata blanca que portem.

## **Bloc 2 Formació professional**

### **2. Quins estudis vas realitzar acadèmicament?**

Concrets no en demanen cap, perquè fa temps enrere no hi havia cap formació específica. Actualment, la Universitat de Barcelona fa un màster en pedagogia hospitalària, que hi ha mestres que conec fent aquest màster. Jo algunes vegades hi he anat per alguna cosa més pràctica. Però fa anys, quan jo vaig entrar aquí no hi havia cap mena de formació.

Jo per exemple, soc de formació de primària, però soc també mestra d'educació especial i pedagogia terapèutica a secundària. He estat tant a Primària com a Secundària en l'àmbit d'atenció a l'infant amb dificultats perquè no m'agrada allò de dir nens amb necessitats educatives específiques, bé si diguem-ho així. Això és un aspecte que et valoren quan tu demanes per entrar a treballar a una aula hospitalària, no és un requisit imprescindible, però és un mèrit a avaluar.

**3. El dia d'avui, la formació que vas fer t'ha servit per a la teva feina? En proposaries alguna altra necessària per aquest àmbit?**

Sí, penso que m'ha servit molt tota la meva formació inicial tan de primària com d'educació especial. Penso que també depèn molt de l'especial sensibilitat que tingui cadascú perquè aquí hem tingut alumnes de pràctiques que estaven fent el grau de primària i les hem vist molt vàlides per treballar en una aula hospitalària. En canvi, d'altres que hem tingut que feien la menció d'educació especial no les hem vist tan vàlides. Jo et diria que més que la formació d'educació especial, el que a mi m'ha anat bé és la pràctica, el fet d'estar de mestre d'educació especial o pedagogia terapèutica en els instituts perquè jo en els instituts també tenia grups difícils. Llavors, la pràctica més que la formació específica, perquè la formació que vols que et digui. Sobretot, el fet de treballar tants anys amb famílies que tenen dificultats socioeconòmiques, estructurals, de relacions, coses tan malmeses... Això em va apropar molt a la manera de com havia de ser o com m'havia d'apropar jo als infants o a les famílies.

**Bloc 3 Problemàtiques i reptes que afronta la o el mestre de les unitats hospitalàries**

**4. Quins principals reptes creus que has d'afrontar com a mestra en aquest context?**

Primer he de dir que em trobo reptes, dificultats i entrebancs que necessitem una informació que ens l'han de donar cada dia infermeria i de vegades alguns especialistes i que no sempre tenen disponibilitat per poder-te-les donar. De manera que sense aquesta informació no pots fer l'abordatge que a tu t'agradaria, per això l'has de buscar d'una altra manera. Fer la primera intervenció, i tu saps que hi ha una cosa que estan a punt de diagnosticar o d'avançar d'una manera o altra, doncs pots "posar la pota" quan entris a l'habitació, per això has de ser molt cautelós. Així doncs, un gran repte és tenir aquesta informació dins l'hospital.

L'altre és tenir contacte amb els centres, és a dir, la resposta amb els centres educatius. Aquest és un altre tema, un gran tema que podríem dir que l'any passat vam veure que s'havia agilitat molt en veure que molts centres i mestres s'havia posat les piles amb tots aquests temes, que nosaltres feia temps que dèiem. Per exemple, si feu el poema de Nadal aquest infant es pot connectar des d'aquí. Ara i amb la pandèmia han vist que era una bona opció i bona manera de fer. Això ens ha obert una porta, una finestra i molt de camí entre l'aula



hospitalària i els centres educatius. També veies mestres que no responien mai, fins que no estaven dins del seu horari, en canvi, ara veus que si no han pogut al matí ho fan al vespre. No obstant això, continua sent-ho perquè hi ha escoles que els costa molt respondre i que no es poden imaginar fins a quin punt els hi fa de bé a les criatures. És veritat que abans l'aula hospitalària era l'únic canal, en canvi, ara s'ha alleugerit les comunicacions entre les famílies i l'escola, així que tenen un contacte més directe. En definitiva, ara el que fem és nosaltres parlar de temes més pedagògics i didàctics amb l'escola, i així les famílies poden parlar d'altres temes.

#### Bloc 4 Afectació psicoemocional al docent i la gestió dels conflictes emocionals

##### 5. Consideres que la teva feina és emocionalment dura? Per què?

En el meu cas, com que jo vaig estar tants anys amb dureses emocionals, quan vaig venir a treballar aquí, la gran diferència va ser que els nens amb els quals estava treballant a l'hospital alguns estaven amb risc de mort. Aquesta va ser la gran diferència pel que significava la duresa, però en general jo la duresa ja la vaig viure molt en els instituts i a primària, sobretot, els cinc anys d'institut més que a primària, ja que a primària la mestra d'educació especial tenia una funció més d'això, de la classe, que t'emportaves infants de la classe, els quals tenien una conducta disruptiva, amb síndromes, amb un TDAH molt potent... Així organitzaves un horari en el sentit que els matins a primera hora tal, etc. Tu feies un *planning* de suport, en canvi, jo vaig veure que a secundària m'hi vaig haver d'implicar d'una altra manera, així doncs, tot això m'ha ajudat molt. La duresa del treball aquí està en la mort dels nens i nenes.

La duresa que pugui tenir la feina aquí va amb paral·lel amb el gratificant que és. Per exemple, a l'escola ordinària tu podies estar treballant amb nens, s'acabava el curs i ja està. En canvi, aquí quan s'acomiaden els nens i les famílies, és molt habitual que apareguin els nens amb les seves famílies a l'aula hospitalària perquè volen venir saludar-nos, a veure qui hi ha... No només això sinó quan marxen, que fem un comiat especial a cada un, mostren agraïments i estan molt contents. És molt gratificant per a mi, això a l'escola em costava de veure, hi podien haver alguna família agraïda però no tant com aquí, que sents un agraïment sincer.

##### 6. Com gestiones els conflictes emocionals i afrontes aquestes situacions que vius dia a dia?

La gestió emocional, aquesta ja la dono per implícita. Si ets una persona amb dificultats per gestionar els teus temes personals o els que ja tenies dins d'una escola que tenien més a veure amb el teu grup classe, o en com t'enteniess amb els teus companys de cicle, amb les famílies... N'hi ha moltes de relacions, però estan totes dins del món educatiu. En canvi, en



l'entorn hospitalari hi ha moltes més implicacions que tenen a veure amb la treballadora social, amb no només a veure amb un membre de la família...

Cadascú al final tenim unes eines que hem anat fent al llarg de la nostra vida, però jo com que sempre m'he trobat davant situacions complexes, penso que a mi m'ha anat molt bé, tot un treball de meditació i relaxació, això m'ha anat perfecte per centrar-me, atendre, calmar-me, ser pacient... Aquest tema de relaxació també el treballo molt amb els nens i nenes. Tanmateix, una altra és la pedagogia sistèmica. I la fonamental en la meua carrera com a mestra, i a més, treballant a l'aula hospitalària ha estat que quan surto de casa m'alineo en el lloc on vaig. Per exemple, quan vaig cap al Taulí deixo enrere tota la meua vida de casa, i al revés. Això és molt saludable poder-ho fer.

Per acabar, he de dir que quan tens més experiència tens més eines. Jo recordo que molta gent quan vaig començar a treballar aquí em deia: "Has de ser com una paret". Llavors, quan anava a relaxació, va sortir aquest tema, i el que m'ho feia em va dir: "Si ets una paret tot rebot, per tant, cal ser més com una xarxa, per exemple, una xarxa metàl·lica que es posen en els rius, l'aigua circula, però hi ha sempre alguna cosa que es queda allà encallada". És com en comptes d'una paret és una reixa que permetin que circulin les coses i han de poder sortir, però n'hi ha d'altres que s'han de quedar a on s'han de quedar. Aquesta imatge de la reixa m'ha anat molt bé perquè si fos una reixa no hauria pogut treballar aquí.

**7. M'agradaria que m'expliquessis alguna situació complicada viscuda al llarg de la teua carrera professional com a mestra de les unitats hospitalàries i que t'hagi impactat emocionalment?**

De veritat que amb tots aquests anys d'experiència, en tinc un cabàs, però te n'explicaré dos o tres que hi ha un matís de tot. La primera és que més que una situació va ser un curs, un curs on es van morir molts nens i nenes, aquest va ser el primer any que de la meua companya, ho diré amb paraules col·loquials, però "Ella va al·lucinar!". Clar vam fer la primera reunió amb la coordinadora de planta, l'assistenta social i tal, al setembre en arribar per veure com estaven els nens i nenes en el procés de malaltia. I clar el que no ens podíem imaginar era que d'aquell llistat, que ja eren molts, acabaríem el curs que en faltarien set o vuit. Va ser molt "Bèstia!" perquè cada quinze dies, hi va haver des de novembre fins a juny perquè el dia 1 de juny encara es va morir una nena. Es van morir molts nens, tot i que jo ja feia molt temps que estava aquí, va ser molt difícil, especialment, la mort d'una nena amb la qual jo vaig treballar fins al dia abans, que ja aquell dia no volia separar-se de la seva mare. És aquella situació en què vaig arribar a l'habitació de la nena, a l'habitació hi havia les dones de neteja, jo vaig pensar "No pot ser que s'hagi mort aquesta nena". Tot i que abans ja treballàvem partint que estava molt malament, però no d'avui per demà. Això ens va impactar molt que es morís aquella nit. A més, és una família marroquina que no volien fer comiat així com faríem nosaltres o com

haviem fet amb altres nens i nenes. Amb el comiat tu sents que el dol és compartit amb altres persones com metges, infermeres... En canvi, el fet de no haver fet cap comiat per aquesta nena vam sentir-nos com "Quin nus que tinc dins meu!". Això ho vam parlar amb els professionals, i vam dir que no podia tornar a passar, per això, vam fer amb les infermeres... necessitem parlar-ho, expressar-ho... per no anar pels racons plorant-ho i guardant-ho dins teu.

Coses que són molt dures és cada vegada que es produeix, ara nosaltres no tenim oncologia, des de fa quatre anys la van retirar i la van aglutinar als Hospitals Sant Joan de Déu i Vall d'Hebron. Però sempre m'ha impactat molt com és de dur perquè mira quan et diagnostiquen una malaltia oncològica, és molt dur, però hi ha una quantitat de suports i una mirada posada cap als tractaments, hi ha molts tipus de càncers i de malaltia. A tu el que t'expliquen és que faràs un tractament curatiu, i que aniràs cap aquí. Després, vas cap a un vas, però des d'un inici és així. Et vas preparant i ja t'hi prepares amb les proves diagnòstiques. El que no et pots imaginar mai que amb un accident o amb una encefalitis hi hagi unes seqüeles tan importants. Llavors, aquestes coses que no dona temps de preparar-te penso que són per a les famílies, i per a nosaltres que tractem a les famílies, complicades. Una cosa són les morts que va ser impactant en aquell curs, i l'altre és un continuo perquè això va passant sempre, tenim infants amb encefalitis, és una infecció de l'encèfal, que d'un dia per l'altre aquella criatura deixa de ser aquella criatura, pots tenir unes seqüeles tant i greus que fa que mai més torni a ser el que era. L'últim que vam tenir era de tercer d'ESO, i li costa molt caminar, parlar, evidentment, va deixar d'estudiar. Això és molt potent.

Els accidents, no cal dir-ho, buscats o no. Aquí hi hauria les dues parts, l'accident que ve com ara que tenim un atropellament, ell anava amb bici i el va atropellar un camió, també et situa en una cosa que no esperaves i que de cop et posa en una altra pantalla sobre "Què em passarà a mi". Després, hi ha els accidents provocats que ja són més complexos i durs de pair.

*(Es demanarà a l'entrevista la possibilitat de dur un objecte o fotografia que hagi marcat la seva carrera professional en l'àmbit emocional i com a persona. Per complementar la resposta).*

**8. En algun moment de la teva carrera professional has necessitat desconnectar d'aquesta duresa emocional? Com ho vas fer?**

No he necessitat en cap moment desconnectar d'aquesta duresa emocional perquè penso que el fet de viure situacions dures emocionals anteriorment ha estat com la base per afrontar allò que visc dins l'hospital.

## **Bloc 5 Suport i mecanismes de gestió psicoemocional**

### **9. Sabent que la feina en una unitat hospitalària pot ser dura a nivell emocional, disposes d'un acompanyament per solventar-ho?**

No en disposo de cap.

### **10. I de quina manera t'acompanyen?**

Mai he rebut cap mena d'acompanyament emocional. Les que tenim la sort de ser dues mestres, aquest acompanyament diguéssim ens el fem mutu, ja vegades que en una li supera més una situació que a l'altra, per tant, ens compensem. De vegades estem les dues avall i d'altres més amunt.

### **11. Amb l'experiència com a mestra, quin tipus d'acompanyament proposaries o afegiries?**

Quan hi havia els nens oncològics, hi havia una psicòloga que ens vèiem una vegada a la setmana per temes dels nens, però en el fons ens anava molt bé, però clar era com de rebot podíem abordar aspectes nostres. Llavors, també teníem un grup multiprofessional, i allà cada professional aportava informació sobre un nen en concret. En aquest grup era fàcil, a part de poder tenir una mirada més general de la criatura, poder ajudar-nos entre nosaltres, però no hi havia una formació específica. Això és el que hem intentat fer des de l'Associació, nosaltres, com que no teníem formacions específiques, com associació, almenys jo des que vaig assumir la presidència, ja feia anys incidint que com associació intentéssim buscar formacions que fossin positives pels docents hospitalaris.

Per l'experiència que tinc, el que proposaria és que el des del Departament hi hauria d'haver una figura que podria ser un psicòleg o un terapeuta, i que tu individualment o en grup proposes formacions o trobades que dinamitzessin coses, que poguessis aportar casos concrets que tothom li ressonarien coses. Seria ideal, però això no es farà. També penso que caldria acompanyar més els mestres, sobretot, aquells que comencen, ja que treballes amb un equip multiprofessional, quelcom diferent de l'escola ordinària.

*Moltes gràcies per a participar i col·laborar dins el meu treball. Espero que la meva recerca sigui el més beneficiós per totes vosaltres que cada dia ajudeu a molts nens i nenes vulnerables, a aquells infants que més ho necessiten!*

**Entrevista C, Mestra de la unitat hospitalària de l'Hospital Germans Trias i Pujol.**

Entrevista per les i els mestres de les unitats hospitalàries

*Soc una alumna de la Universitat de Vic que està fent un treball sobre l'impacte psicoemocional en el professorat hospitalari. M'agradaria poder comptar amb la vostra experiència dins d'aquestes unitats per a fer la meua investigació. Amb el vostre acord em dirigiré a vosaltres amb la segona personal del singular, així crear aquest clima de confiança i proximitat que requereix el meu tema de recerca.*

**Presentació**

○ **A què et dediques?**

Soc la mestra de l'aula hospitalària de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona.

○ **Fa molt que treballes a les unitats hospitalàries?**

De l'any 2005 que treballo dins les aules hospitalàries, per tant, fa quinze anys que estic en aquest hospital i treballant en aquest àmbit educatiu.

○ **T'agrada treballar en aquest context? O t'agradaria canviar?**

M'agrada treballar en aquest context perquè és molt divers, i sobretot, pels vincles i la connexió que estableixes amb els nens i nenes.

**Bloc 1 Descripció i característiques rellevants de les unitats hospitalàries**

**1. Com definiries la feina a les unitats hospitalàries, dit amb altres paraules, com et veus com a mestra?**

Jo considero que treballar en una aula hospitalària, sobretot, **has de ser una persona molt empàtica, jo em considero empàtica.** És a dir, que t'ho estiguis a l'aula, i **només mirant la cara dels infants puguis veure si aquest nen en aquest moment necessita una cosa o una altra.** Moltes vegades sense preguntar-los, sinó que tu estàs veient perquè a diferència de l'escola ordinària, l'infant en aquesta està parlant amb tots alhora i amb una actitud, tot i que amb diversitat. **Aquí són propostes diferents, adaptades a cada infant que moltes vegades has de deixar-los sols, i quan tu no estàs amb ells, notes que de cop es desanimen i pensen en el que els passa, en la seva malaltia.** Aquestes coses que jo no havia vist mai, de cop hi volta, somriuen i llavors, ploren de seguida. Això és perquè en aquell moment s'han adonat que

estan en un hospital i pensen què és el que fan allà dins. Per tot això, **has de ser una persona que estigui pendent del que necessita cada nen o nena, has de saber capgirar situacions complexes, estar atent al ritme de cada infant,** etc. Això requereix temps i anar veient com ens en sortim. També **la flexibilitat i molta formació.**

## Bloc 2 Formació professional

### 2. Quins estudis vas realitzar acadèmicament?

Jo soc mestra d'Educació Especial, a més, soc psicòloga, però per entrar a treballar aquí no és necessària la formació en psicologia. I he estat treballant durant molts anys, des d'abans d'estar aquí, en centres d'educació especial i en centres ordinaris de Primària. Tanmateix, he estat ocupant càrrecs de direcció i he estat deu anys de directora en un centre. Després, he estat cap d'estudis a altres centres i de mestra d'educació especial.

### 3. El dia d'avui, la formació que vas fer t'ha servit per a la teva feina? En proposaries alguna altra necessària per aquest àmbit?

Totalment, la formació que vaig fer m'ha servit molt sobretot per tenir eines, metodologies, estratègies... per saber actuar davant dels infants. Tot i això, penso que amb la pràctica pots aprendre coses que realment no ho pots fer amb la teòrica així com les formacions. Penso que cal suggerir formació més emocionalment, que tu mateix siguis conscient sobre si estàs preparat o no per afrontar situacions com les que es viuen dins l'hospital, si més no tenir una base sobre quines situacions de duresa emocional t'hi trobaràs, etc.

## Bloc 3 Problemàtiques i reptes que afronta la o el mestre de les unitats hospitalàries

### 4. Quins principals reptes creus que has d'afrontar com a mestra en aquest context?

Per a mi cada dia és un repte, és tot, és arribar a l'infant i a l'objectiu. L'objectiu és que l'infant malalt hospitalitzat segueix la seva normalitat el màxim possible. Per tant, el meu repte diari és aconseguir que aquest infant visqui la seva malaltia amb la màxima normalitat possible. Per això, no és un repte el fet d'estar molt formada sinó que entra dins de la meua manera de fer, de ser, **he de tenir en compte moltes metodologies diferents, a cada infant una cosa i a l'altra la contrària...** Sempre acceptar i ser molt curós amb les metodologies de les escoles d'origen dels infants. És interessant que tinguis en compte que l'aula hospitalària és una cosa de pas, per tant, el que fas és donar suport i reforçar tot el que porta de la seva escola ordinària, així el retorn és més fàcil.

Un dels principals reptes, penso que és la coordinació amb els centres d'origen, penso que és difícil, és complicat i a hores d'ara encara ara no se sap. Per exemple, truques escoles i et diuen "ostres, hi ha una aula aquí a l'hospital?"... Es desconeix malgrat que fa des del 57 que va sorgir la primera aula hospitalària aquí a Catalunya. Cada vegada més surten promocions de mestres que encara no els sona l'existència d'aules hospitalàries, hi dius com pot ser això?, que hi hagi mestres que no sàpiguen res i d'altres que porten treballant molt temps. Si tu no has tingut un alumne teu, no saps que existeix aquest recurs, i si sap que existeix aquest recurs i s'entén el perquè existeix, també la dinàmica d'interaccionar amb els alumnes quan estan malalts, també seria diferent. És important per l'infant que segueix el contacte amb els seus companys perquè no és el mateix estar tres dies malalt a casa que està dins d'un hospital.

#### **Bloc 4 Afectació psicoemocional al docent i la gestió dels conflictes emocionals**

##### **5. Consideres que la teva feina és emocionalment dura? Per què?**

La feina aquesta depèn sempre dels infants que tenen, la feina en si ni és dura ni és no dura, te l'has de prendre de la manera que te l'has de prendre. Jo com me la prenc la feina?, mira jo quan vaig entrar aquí a treballar, a mi em van dir: "Pensa que aquest no és un hospital d'aquests tant d'aquí no se'ns moren massa infants". Doncs, des que estic en aquest hospital s'han mort un o dos infants per anys, això és molt dur però molt dur. Crec que és el més dur, quan se't moren nens perquè tu has estat treballant amb aquests infants fins que es moren. Evidentment, això és molt dur, i a nosaltres com a mestres no ens han preparat per això. A ningú el preparen, però a nosaltres menys perquè els mestres quan sortim de la universitat ens imaginem que tot és alegria el fet de treballar com a mestra, que nosaltres els hem de motivar i tenir recursos per això. Però el treball, ara que cada cop es fa una mica més, el contacte amb el dolor, el contacte amb el dol... tot això ara es comença a parlar una mica més, però a la meva època això no era així, això s'obviava. Llavors, aterrar aquí fa que sigui una cosa real. El més dur per a mi és perdre un infant, no acostuma a passar, però, aleshores és horrorós.

##### **6. Com gestiones els conflictes emocionals i afrontes aquestes situacions que vius dia a dia?**

Tu com a mestra i com a persona et vas creant les teves estratègies internes per a poder a poc a poc superar aquestes situacions més difícils que vius dins l'hospital. La meva principal estratègia sempre és veure a l'infant des d'un inici com un infant, aleshores sempre és encara que s'estigui morint hi ha un nen dins ell que és nen, per tant, jo connecto amb aquest nen sense saber que s'està morint o no. Jo ho sé que s'està morint de vegades, però cal donar-li la volta, i fer coses que el puguin animar...

Hi ha hospitals com Sant Joan de Déu que això ho tenen més treballat que jo perquè són un equip molt més gran. Per exemple, en aquestes totes les parts s'encarreguen d'alguna cosa, posem per cas, un psicòleg s'encarrega de la part emocional... Però aquí el que passa és que és una mica jo sola, des queestic aquí intento compartir les coses a casa. Amb això t'adones que si ho aboques a casa, l'únic que fas és abocar als altres un problema teu i tampoc te'lsoluciones. Aleshores, jo he arribat en el punt en què tu et parles amb serenor, ets tu que t'ho has de treballar tu mateix, i, per tant, ets tu que has de prendre aquestes situacions amb serenor. Amb serenor, en saber que això passa, en saber que quan passa has estat al costat de l'infant, l'has viscut i has de veure la vida en què has estat amb ell, no en el moment en què justament se n'ha anat, que és el pitjor moment. Doncs, intento recordar aquests moments, jo sé que està passant això ara, i per això, demà hauré de treballar amb altres infants i això no m'ha d'influenciar. És el que intento, aleshores és un treball personal que no tenim.

**7. M'agradaria que m'expliquessis alguna situació complicada viscuda al llarg de la teva carrera professional com a mestra de les unitats hospitalàries i que t'hagi impactat emocionalment?**

El fet de compartir la malaltia, el fet de poder compartir una mica això, és una experiència que tinc i que em va impactar. És que vaig tenir un infant fa temps d'oncologia que li havien d'amputar una cama, ell n'era conscient. Aleshores el tractament era amputar la cama, aquest infant venia a l'aula a treballar amb els altres perquè aquí no separem els infants ja sigui de traumatismes, d'oncologia... Per tant, malalties diferents, tot diferent. Clar estàvem en grup, i tu com a mestra has de tenir estratègies per veure com et mous amb tot això. Estàvem parlant amb els infants del grup sobre diverses coses i l'infant a qui li havien d'amputar la cama va dir: "Jo ja he pensat el lloc on posaré la meva cama", així de cop hi volta. Això s'havia parlat amb la psicòloga perquè és un cas molt particular i ell ho parlava amb una naturalitat que va impressionar i sobtar, no només a mi si no imagina't a la resta de nens que estan a la taula. Són experiències que dius com ara reconduïxes la situació i tu li dones la volta i. Va ser molt maco el fet de poder estar allà, de poder ajudar a l'infant a donar-li la volta, donar-te compte sobre què sent i com ho viu. Perquè si veus com ho vius, aleshores el pots ajudar d'una o una altra manera. Jo li vaig comentar: "Ostres, a veure explica això que estàs dient, que ells no en saben res...", llavors els va explicar. És una manera de fer veure als altres nens que la vida és això, que hi ha coses d'aquestes i que tu estàs aquí per ajudar-los a entendre i enfrontar tot això.

Una altra cosa que em va impactar molt, mira tinc aquí la foto del nen, us l'ensenyo. Aquest infant, el veieu que tinc aquí la seva foto? Doncs aquesta foto reflecteix un infant que està fent una activitat que estàvem fent a l'aula amb un projecte que teníem, i al cap de dos dies aquest nen va morir. Aleshores estar treballant amb el nen, saber que estàvem treballant com res, t'ho sabies que aquest infant estava allà atent, content i feliç. Però després de dos dies va



morir. De vegades ens imaginem que la mort és allò de... no sé, patia molt el nen, patia i li feia mal, però li donaven calmants. Tot i això, aquestes estones de veure-li la cara, i d'entre fins aquí he connectat amb nosaltres, ja és això. Us en podria explicar moltes més d'experiències, però no acabaríem mai. És perquè veieu una mica la idea.

*(Es demanarà a l'entrevista la possibilitat de dur un objecte o fotografia que hagi marcat la seva carrera professional en l'àmbit emocional i com a persona. Per complementar la resposta).*

**8. En algun moment de la teva carrera professional has necessitat desconnectar d'aquesta duresa emocional? Com ho vas fer?**

En el meu cas, no he necessitat desconnectar d'aquesta duresa emocional, ja que ho intento resoldre jo mateixa amb les estratègies apreses al llarg de l'experiència professional.

**Bloc 5 Suport i mecanismes de gestió psicoemocional**

**9. Sabent que la feina en una unitat hospitalària pot ser dura a nivell emocional, disposes d'un acompanyament per solventar-ho?**

No en disposo de cap.

**10. I de quina manera t'acompanyen?**

No he rebut ni rebo cap mena d'acompanyament, tot i que ser una mestra es nota molt perquè no tens aquest suport i suport entre companyes quan sou dues. Penso que el mínim d'una aula hospitalària hauríem de ser dues mestres no només per atendre la diversitat d'infants sinó també per la part emocional. Dues persones seria ideal, sobretot, per la part emocional.

**11. Amb l'experiència com a mestra, quin tipus d'acompanyament proposaries o afegiries?**

Jo penso que en temes de salut mental i d'aules hospitalàries físiques hi hauria d'haver com a mínim un referent ja no dic que estiguin aquí amb nosaltres perquè estem sols en molts hospitals, però com a mínim que hi hagués un referent al que tu poguessis trucar, i poder-li dir que necessites parlar amb ell, compartir experiències, desfogar-te, etc. Això malauradament, no hi és, cada vegada hi ha més formacions globals, però de formació sobre com entones el dol, la mort... Però després a nivell personal cadascú ho fa com pot. Aquest suport emocional en el moment en el qual vius situacions concretes ho trobo a faltar. En definitiva, manca aquest acompanyament emocional directe institucionalment, i no només fer cursos. A més, tampoc miren si ets una persona coherent per treballar en aquest entorn educatiu.



*Moltes gràcies per a participar i col·laborar dins el meu treball. Espero que la meua recerca sigui el més beneficiós per totes vosaltres que cada dia ajudeu a molts nens i nenes vulnerables, a aquells infants que més ho necessiten!*

## **Annex V**

Darrerament, s'exposa el document de consentiment informat i autorització que es va instar als individus entrevistats prèviament al desenvolupament dels qüestionaris i entrevistes, per tal de poder fer ús de la informació obtinguda mitjançant els instruments de recerca.

### **CONSENTIMENT D'INFORMACIÓ I AUTORITZACIÓ PER LES COL·LABORADORES**

L'emergent investigació i el Treball de Fi de Grau (TFG), elaborat per l'estudiant Maria Clos Puignau, dins del grau en Mestra d'Educació Primària a la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya, anomenat *Una realitat amagada: anàlisi de l'impacte psicoemocional sobre el professorat hospitalari* i que es convergeix en els objectius presentats darrerament:

- Estudiar o conèixer quines són les problemàtiques emocionals a les quals s'enfronta el professorat hospitalari.
- Determinar uns mecanismes per minimitzar l'impacte emocional de les i els mestres de les unitats hospitalàries.

Per tant, per copsar uns resultats cenyits i coherents a la realitat de l'estudi, partint de diverses experiències i vessants, es realitzen un repertori d'entrevistes i qüestionaris com a instruments per a recol·lectar dades, que engloben diferents qüestions tant obertes com tancades. Les participants respondran sense compromís i de manera lliure. De manera que podrà deliberar en cada instant deixar de participar en la recerca, i així, departir sense cap problema de l'estudi.

A més, en el cas de l'entrevista es sol·licitarà a l'entrevistat enregistrar el diàleg, per després transcriure-la amb tota mena de precisió i detalls de la conversa. En tots els casos, s'informarà les col·laboradores que la informació aportada només serà utilitzada amb finalitat acadèmica. Tanmateix, en tot moment s'afermarà l'anomímat, per defensar la confidencialitat de les dades d'acord amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.

## CONSENTIMENT I L'AUTORITZACIÓ PER EL TRACTAMENT DE LA INFORMACIÓ

En/Na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_

### **Afirma que:**

- Ha estat informat/da de manera adequada de ser particip en la recerca sobre el Treball Final del Grau de Mestra d'Educació Primària de la Universitat de Vic, anomenat *Una realitat amagada: anàlisi de l'impacte psicoemocional sobre el professorat hospitalari*.
- La col·laboració en la investigació és voluntària, i, per tant, el/a participant en tot moment pot refusar la col·laboració. També sempre que sigui necessari, l'estudiant es manifestarà a disposició de les i els participants per a detallar i verificar dubtes respecte a la possibilitat de disposar de coneixement dels resultats de la investigació, o bé, en al llarg de la participació.
- Es concedeix el propi consentiment simplement per a l'ús acadèmic de la informació aportada, tenint en compte es conservarà l'anonimat en tot moment, d'acord amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.
- En tot moment la o el participant té dret a documentar-se, comprovar o discutir les dades aportades, d'acord amb la Llei esmentada anteriorment, sobre protecció i garantia de dades personals.

Una vegada llegit amb atenció i afany el present document, SÍ/NO dono la meva aprovació a l'estudiant \_\_\_\_\_ (Nom i Cognoms), perquè pugui bastir la investigació del seu treball.

Signatura de la o el participant

Signatura de l'estudiant

Vic, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.