

LA SITUACIÓ EDUCATIVA ACTUAL DE LES AULES HOSPITALÀRIES DE CATALUNYA

Treball Final de Grau de Mestra d'Educació Infantil

Maria Jordà Casals

4rt curs

Sílvia Vilardell Saborit

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes

Universitat de Vic

Vic, 16 de maig de 2014

Resum

El treball Final de Grau que es mostra a continuació és un estudi de cas sobre la realitat educativa actual de les aules hospitalàries de Catalunya. Un dels objectius que persegueix és el de conèixer, descriure i analitzar les metodologies educatives emprades i els elements que marquen la seva línia educativa. Per dur-lo a terme s'han realitzat entrevistes a les aules de tres hospitals de referència a Catalunya: Vall d'Hebron (Barcelona), Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat) i Fundació Althaia (Manresa).

Aquest estudi ha permès descobrir les principals característiques que marquen la pedagogia hospitalària així com els motius pels quals es duen a terme unes accions o unes altres. També ha donat la possibilitat de conèixer altres maneres d'atendre a la diversitat dins l'aula.

Paraules clau: aules hospitalàries, atenció a la diversitat, pedagogia hospitalària i atenció individualitzada.

Abstract

The following final grade work is a case study about the nowadays educational reality in Catalunya hospital classrooms. One of the objectives that it is persuading is recognizing, describing and analysing the educational methodologies used and also the elements that mark their educational system. In order to develop it, different interviews have been done in the classrooms of three different Catalan referent hospitals: Vall d'Hebron (Barcelona), Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat) and Fundació Althaia (Manresa).

This study has allowed uncovering the main characteristics that mark the hospital pedagogy and also the reasons why one type of actions are chosen instead of others. Moreover, it has also given the chance to know other ways of treating classroom's diversity.

Key words: hospital classrooms, diversity awareness, hospital pedagogy and individualized attention.

Índex

1.	Introducció	4
2.	Marc teòric.....	6
2.1.	Conceptualització de les aules hospitalàries.....	6
2.2.	Altres programes d'atenció educativa	7
2.3.	Alumnat atès a les aules hospitalàries	9
2.4.	Normativa	10
2.5.	Personal docent.....	12
2.6.	Característiques educatives.....	13
2.6.1.	La comunicació.....	13
2.6.2.	Els sentiments i les emocions	15
2.6.3.	L'educació integral i interdisciplinar	18
2.7.	L'atenció a la diversitat a les aules hospitalàries.....	21
2.7.1.	Coordinació multidisciplinar	23
2.8.	Projectes realitzats	24
3.	Disseny de la investigació.....	27
3.1.	Objectius	27
3.2.	Preguntes de recerca	27
3.3.	Hipòtesis.....	30
3.4.	Disseny metodològic.....	31
3.4.1.	Explicació de la investigació	32
3.5.	Tècniques de recollida de dades	33
3.5.1.	L'entrevista	33
3.5.2.	L'observació indirecta a través de pàgines web.....	35
4.	Resultats de l'estudi.....	36
4.1.	Contextualització de les aules	36
4.1.1.	Aula Hospitalària Vall d'Hebron	36
4.1.2.	Escola dels Pins	37
4.1.3.	Escola Sant Joan de Déu (Fundació Althaia).....	38
4.2.	Anàlisi dels resultats	39
5.	Conclusions	60
5.1.	Conclusions de l'estudi	60
5.2.	Conclusions personals.....	64
6.	Bibliografia.....	67

1. Introducció

Aquesta recerca ha estat presentada com a treball final del grau d'Educació Infantil de la Universitat de Vic i tracta de la metodologia educativa de les aules hospitalàries. Ha estat realitzada del juny del 2013 al maig del 2014. Per poder-la dur a terme han estat necessaris tots els coneixements apresos a la majoria d'assignatures de la carrera ja que han permès la reflexió i la relació de continguts.

Tot i que durant els últims anys han anat adquirint importància, les aules hospitalàries són una realitat força desconeguda al nostre territori. És per aquest motiu que vaig decidir realitzar el treball final de grau sobre aquest tema. Sempre havia tingut clar que, d'una manera o d'una altra, voldria conèixer com es duu a terme l'atenció educativa dins els hospitals ja que era un espai educatiu molt desconegut per mi i que em cridava molt l'atenció. Malgrat al principi pretenia realitzar-hi les pràctiques, des de la universitat se'm va plantejar la idea de relacionar-hi el treball final de grau. Vaig considerar que la proposta era molt interessant i ja vaig començar a decidir quins elements volia estudiar.

La principal finalitat d'aquest estudi és la de donar a conèixer la metodologia educativa de les aules hospitalàries per tal que el lector es pugui fer una idea de la realitat en la què es troben. Els objectius que es van plantejar a l'inici del treball eren: conèixer la realitat i el funcionament de les aules hospitalàries analitzant els recursos i les estratègies utilitzades, i contrastar les metodologies educatives de tres aules diferents per tal d'extreure'n unes conclusions globals.

Al principi d'aquest treball s'hi pot trobar un resum en català i anglès que mostra les idees principals de l'estudi. Aleshores, hi ha cinc grans apartats: marc teòric, disseny de la investigació, anàlisi dels resultats, conclusions i bibliografia.

Al *marc teòric* s'hi poden trobar les bases teòriques que recolzen la investigació. Està dividit en 8 subapartats que permeten organitzar la informació i així conèixer més detalladament la teoria relacionada amb les aules hospitalàries. A continuació hi consta el *disseny de la investigació*, on s'explica detalladament com s'ha portat a terme l'estudi, quines preguntes de recerca es van formular, les tècniques de recollida d'informació que s'han utilitzat, etc. Aquest apartat permet conèixer el procés que s'ha dut a terme al llarg de la investigació. El següent bloc és l'*anàlisi dels resultats* que, tal com indica el nom, és on es classifiquen, s'organitzen i s'analitzen les informacions obtingudes. A continuació s'hi poden trobar les *conclusions*, que estan dividides en dos

subapartats: conclusions de l'estudi i conclusions personals. A les conclusions de l'estudi hi consta la discussió derivada dels resultats de la investigació. En canvi, a les conclusions personals es fa una valoració del procés que s'ha dut a terme. Ja per acabar, hi ha la *bibliografia*, on es mostren les referències de les fonts utilitzades, i els *annexos*.

Finalment, voldria agrair a totes les persones que han col·laborat, de manera directa o indirecta, en la realització d'aquest treball. En especial a les mestres de les aules hospitalàries que han acceptat ser entrevistades i a la meva tutora de la Universitat de Vic per l'acompanyament i l'orientació durant tot el procés.

2. Marc teòric

2.1. Conceptualització de les aules hospitalàries

Les aules hospitalàries són espais situats dins els centres hospitalaris que garanteixen l'educació dels infants o joves que estan en edat d'escolarització obligatòria i que han de romandre un període de temps llarg a l'hospital i, per tant, no poden assistir al centre escolar ordinari (ACPEAH, 2014). A més de garantir l'educació, permeten als infants mantenir relacions amb altres companys amb els quals poden compartir experiències per tal de millorar el seu estat anímic i així ajudar a superar, tan ràpid com sigui possible, els seus problemes de salut (Guillén i Mejía, 2002).

El concepte d'aula hospitalària no només fa referència a l'espai físic sinó que també implica l'educació que es duu a terme en els diferents llocs de l'hospital com les Unitats de Cures Intensives (UCI) i les habitacions ja que, quan els infants i joves presenten un estat de salut que no els permet moure's del llit, reben atenció a les pròpies habitacions (Generalitat de Catalunya, 2007).

A Catalunya hi ha 9 aules hospitalàries repartides arreu del territori per tal de garantir l'educació de tots els infants hospitalitzats. A continuació es mostren les dades principals d'aquestes aules (ACPEAH, 2014; Generalitat de Catalunya, 2013):

- **Escola Hospitalària. Edifici Taulí:** Aquesta aula es troba a la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell. Al llarg del curs 2012-2013 va acollir un total de 401 alumnes, 213 dels quals van passar-hi menys de 5 dies.
- **Escola Sant Joan de Déu:** Està situada a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa (Fundació Althaia – Xarxa Assistencial de Manresa). Durant el curs 2012-2013 va atendre 560 alumnes. D'aquests, 495 van estar-hi menys de 5 dies i no n'hi va haver cap de llarga hospitalització, és a dir, de més de 30 dies.
- **Aula Hospitalària Antoni Cambrodí:** Aquesta aula està dins l'hospital Arnau de Vilanova de Lleida. El nombre d'alumnes que va acollir durant el curs 2012-2013 va ser de 433.
- **Aula Hospitalària Clínic – Salut Mental:** Aquesta aula es troba dins l'Hospital Clínic de Barcelona i acull a pacients que pateixen malalties o trastorns mentals. Durant el curs 2012-2013 va garantir escolarització a un total de 181 infants i joves.

- **Escola per a infants:** Aquesta és l'aula hospitalària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Al 2012-2013 va acollir a 145 alumnes, 99 dels quals van tenir una estada inferior a 5 dies.
- **Unitat Escolar Hospitalària Dr. Josep Trueta:** Aquesta aula es troba dins l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona. Durant el curs 2012-2013 va atendre a un total de 347 infants i joves.
- **Aula Hospitalària Germans Trias i Pujol:** Aquesta és l'aula de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona. Malgrat només disposar d'un docent, durant el curs 2012-2013 es van acollir a 468 alumnes.
- **L'escola dels Pins:** Es troba dins l'Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat. Disposa de 4 docents i és l'aula hospitalària que va acollir més alumnes durant el curs 2012-2013, concretament un total de 625.
- **Aula Hospitalària Vall d'Hebron:** Per últim, aquesta és l'aula relativa a l'Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona. Durant el 2012-2013 es van atendre un total de 435 alumnes. La peculiaritat d'aquesta aula és que no garanteixen l'educació als infants que estan menys de 7 dies a l'hospital. Això fa que sigui l'aula que acull més infants de llarga estada, és a dir, de més de 30 dies.

2.2. Altres programes d'atenció educativa

Tal com s'ha explicat anteriorment, la principal funció de les aules hospitalàries és garantir el dret a l'educació als infants i joves que han d'estar un període de temps força llarg ingressats a l'hospital i, per tant, no poden assistir al seu centre ordinari. Tot i que el seu estat de salut pot afectar al rendiment escolar, la continuació dels estudis s'entén com una activitat normalitzadora que aporta seguretat a l'infant i millora el seu estat psicològic, social i afectiu (Generalitat de Catalunya, 2006).

Ara bé, degut al gran nombre d'infants i joves que pateixen malalties i, en conseqüència, a la gran diversitat entre els casos, les aules hospitalàries no poden garantir l'educació a tots ells. És per això que existeixen diferents programes d'atenció educativa pels alumnes que no poden assistir al centre educatiu (Generalitat de Catalunya, 2006; XTEC, 2014a):

- **Aules Hospitalàries en els Hospitals Generals**
- **Atenció domiciliària:** Està destinada als alumnes amb edat d'escolarització obligatòria que, per condicions de salut, no poden assistir al centre educatiu durant un període superior a 30 dies, però que no necessiten estar ingressats a l'hospital. Aleshores, un professor es desplaça al domicili familiar i exerceix classes per tal de garantir la continuïtat dels aprenentatges. El centre d'origen, amb l'ajuda de l'EAP (si és necessària), elabora una programació curricular perquè es dugui a terme mentre l'alumne no pugui assistir a classe. El professor que realitza l'atenció domiciliària s'ha de coordinar amb l'escola per tal de seguir una mateixa línia educativa.
- **Hospitals de Dia:** Els hospitals de dia són espais hospitalaris que garanteixen l'assistència i l'atenció a adolescents en situació de crisi o malaltia pels quals no és suficient el règim ambulatori. Consten de diferents serveis, entre ells, els mestres que garanteixen la continuïtat de l'educació i la incorporació al sistema educatiu ordinari. Actualment, a Catalunya hi ha 23 Hospitals de Dia en funcionament.
- **Suport informàtic:** L'ús de les noves tecnologies permet als infants i als joves mantenir relacions emocionals i afectives amb els seus companys, amics, familiars..., és a dir, és un bon instrument per millorar les relacions socials. És per això que el Departament d'Educació i Universitats i la Fundació "La Caixa" van posar en marxa un programa per afavorir l'ús de les noves tecnologies. Aquest, consisteix en: millorar els equipaments informàtics de les aules hospitalàries, oferir un servei de préstec d'ordinadors portàtils mentre es rep atenció domiciliària i facilitar l'accés a plataformes i recursos de la xarxa telemàtica.
- **Ensenyament secundari a distància:** Aquest servei va destinat a persones majors de 18 anys que volen seguir els seus estudis malgrat patir malalties prolongades. Són uns ensenyaments a distància que es solen realitzar mitjançant les noves tecnologies i permeten obtenir el títol corresponent i rebre suport tutorial (si s'escau).
- **Associacions i fundacions:** Existeixen moltes associacions i fundacions creades per facilitar la vida a les persones que pateixen malalties prolongades així com per donar consells o informacions a aquestes persones. Són entitats formades per persones que viscut de prop alguna llarga malaltia.

2.3. Alumnat atès a les aules hospitalàries

Les aules hospitalàries garanteixen l'educació a tots els infants i joves de 3 a 16 anys que han de passar un període de temps ingressats a l'hospital. Acullen persones que pateixen totes les patologies, és a dir, tractades per totes les especialitats, des de traumatologia fins a oncologia, passant per salut mental, neurologia, cardiologia, etc. Durant el curs 2012-2103 a Catalunya es van atendre un total de 3591 alumnes, dels quals 1881 van estar-hi un període de temps de menys de 5 dies.

A continuació es mostren les dades relatives al curs 2012-2013 pel que fa al perfil dels alumnes atesos:

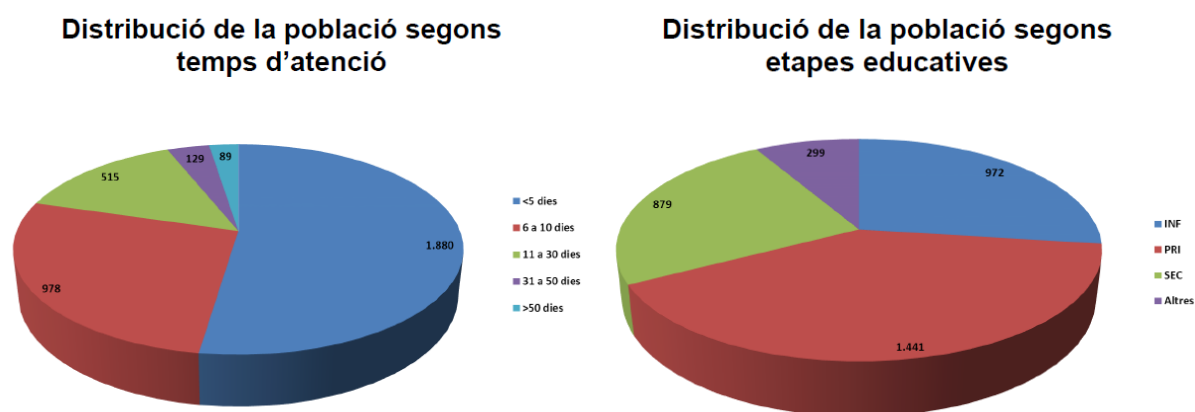


Figura 1. Font: GENERALITAT DE CATALUNYA (2013). *Aules hospitalàries* [en línia]: *Resum de dades del curs 2012-2013*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. <<http://www.xtec.cat/web/curriculum/diversitat/recursos/aulhos>>. [Consulta: 12 de febrer de 2014].

Tal com es pot veure a la figura 1, la majoria d'infants i joves van estar un període de menys de 5 dies a l'hospital i només una norantena s'hi van passar més de 50 dies. A més, la major part d'aquests alumnes tenien entre 6 i 12 anys, és a dir, cursaven Educació Primària. El nombre d'estudiants d'Educació Secundària i d'Educació Infantil és força semblant. Per tant, el perfil dels alumnes que reben atenció quan pateixen una malaltia prolongada és molt variat.

2.4. Normativa

La normativa que regeix les actuacions de les aules hospitalàries és un conveni establert pel Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya i pel Centre Hospitalari (ACPEAH, 2014).

A més, també existeix un Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries que va ser elaborat pel Departament d'Educació al gener del 2007 (Generalitat de Catalunya, 2007). En aquest document hi consta una breu definició i història de les aules hospitalàries, les finalitats d'aquestes, protocols d'acollida de l'alumnat i els principals aspectes a tenir en compte pel que fa a l'atenció dels infants i joves, la relació amb les famílies, amb el centre educatiu d'origen i amb la resta de recursos educatius.

Tal com indica aquest document, els principals objectius de l'aula hospitalària són:

- Garantir la continuïtat dels aprenentatges escolars.
- Ajudar a entendre la malaltia i l'entorn hospitalari.
- Donar suport a l'alumnat i a les famílies pel que fa a aspectes afectius i emocionals.

Per poder assolir aquests objectius, aquest marc d'actuació proposa les diferents actuacions que cal dur a terme i que es mostren a continuació.

Per tal de garantir la continuïtat dels aprenentatges escolars:

- Planificar el procés educatiu elaborant les adaptacions curriculars que siguin necessàries (juntament amb el centre educatiu d'origen).
- Utilitzar les noves tecnologies d'informació per a comunicar-se amb els companys del centre.
- Establir contacte amb els docents dels centre d'origen per tal de seguir una mateixa línia educativa i les mateixes pautes de treball mantenint el desig d'aprendre de l'infant.

En referència a ajudar a entendre la malaltia i l'entorn hospitalari cal:

- Identificar els elements més importants de l'hospital.
- Garantir l'oportunitat als infants i joves de compartir les pors i angoixes envers la seva malaltia.
- Facilitar i compartir informacions sobre les malalties amb els alumnes.

Finalment, per poder donar suport emocional cal:

- Ajudar a les famílies a tenir una actitud positiva envers la malaltia.
- Fer de nexa d'unió entre escola i aula hospitalària.
- Fer als familiars participants de la tasca educativa dels seus fills o filles.
- Oferir estratègies a l'alumnat per poder fer front a les seves necessitats emocionals, afectives, socials...

A més d'aquest marc d'actuació regeix les activitats que es duen a terme a les aules hospitalàries, podem trobar un altre document que ha fet possible delimitar una línia educativa a la que poder seguir. Aquest document és la Carta Europea Dels Drets dels Infants Hospitalitzats (Parlament Europeu, 2011). Tal com mostra el seu nom, aquesta carta és un recull dels 10 drets fonamentals que han de tenir els infants que estan hospitalitzats:

1. "Dret a estar acompanyat dels pares o de la persona que els substitueixi el màxim temps possible durant la seva estada a l'hospital.
2. Dret de l'infant a rebre una informació adaptada a la seva edat, al seu estat afectiu i psicològic, amb relació al tractament mèdic al qual és sotmès i de les perspectives positives que aquest tractament ofereix.
3. Dret a ser hospitalitzat amb altres infants, evitant en la mesura del possible la seva hospitalització entre adults.
4. Dret (i mitjans) de contactar amb els seus pares o amb la persona que els substitueixi en moments de tensió.
5. Dret a ser tractat, durant la seva estada a l'hospital, per personal qualificat, amb tacte, educació i comprensió, i que es respecti la seva intimitat.
6. Dret a prosseguir la formació escolar durant l'estada a l'hospital, com també en el cas d'una hospitalització diürna o de convallescència al propi domicili, i a beneficiar-se dels ensenyaments dels mestres i del material didàctic que les autoritats escolars posin a la seva disposició especialment en el cas d'una hospitalització prolongada.
7. Dret a disposar de locals moblats i equipats que responguin a les seves necessitats d'atencions, d'educació i de jocs, d'acord amb les normes oficials de seguretat, i a disposar de joguines, llibres i mitjans audiovisuals adequats a la seva edat.
8. Dret dels pares, o de la persona que els substitueixi, a rebre totes les informacions relatives a la malaltia i al benestar de l'infant, sempre que el dret fonamental d'aquest pel que fa a la seva intimitat no es vegi afectat, i dret a expressar la seva conformitat amb els tractaments que se li apliquin.
9. Dret a no rebre tractaments mèdics inútils i a no haver de suportar patiments físics i morals evitables.
10. Dret a estar protegit jurídicament per poder rebre totes les atencions i assistències necessàries en cas que els pares o la persona que els substitueixi s'hi neguin per raons religioses, culturals o d'altres."

2.5. Personal docent

Actualment, el Departament d'Educació és l'òrgan que gestiona les aules hospitalàries de Catalunya i estableix convenis amb els hospitals per regular les actuacions que es duen a terme. Per tant, també és qui atorga i concedeix les places dels mestres (Urmeneta, 2013). L'elecció d'aquests docents es fa mitjançant una comissió de serveis, és a dir, totes les persones que treballen a les aules hospitalàries han d'haver aprovat les oposicions i, voluntàriament, sol·licitar poder exercir de mestres a les aules hospitalàries. Aleshores, el Departament d'Educació realitza un procés de selecció dependent de les places que hagin quedat vacants ja que són places de difícil cobertura.

A Catalunya, el conjunt de professionals que treballen a les aules hospitalàries constitueixen o estan representats per l'Associació Catalana de Professionals de l'Educació en l'Àmbit Hospitalari (ACPEAH). La principal finalitat d'aquesta associació és treballar per millorar la qualitat de vida dels infants i joves malalts. Ara bé, també vetlla per l'aplicació de la "Carta Europea dels drets del nen hospitalitzat" i col·labora amb els diferents professionals que intervenen en l'educació dels alumnes (ACPEAH, 2014).

A nivell europeu, aquests mestres estan representats per la HOPE (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe). L'objectiu principal que persegueix aquesta agrupació és pràcticament el mateix: assegurar que els joves malalts rebin una educació de qualitat que satisfaci les seves necessitats (H.O.P.E., 2014).

Pel que fa al curs 2012-2013, van ser un total de 18 docents els que van exercir com a mestres a les aules hospitalàries. A Catalunya, aquestes aules disposen de 1 o 2 mestres de mitjana, llevat de l'Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues i de l'Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona que en tenen 4 i 5 respectivament.

2.6. Característiques educatives

“La tasca d’educar en un espai hospitalari planteja unes dificultats i unes reptes molt peculiars” (Torralba, 2002: 13). En primer lloc, els infants són molt més vulnerables ja que el fet d’estar patint una malaltia pot afectar al seu estat emocional i els pot provocar episodis de dolor. A més, el seu ingrés a l’hospital comporta un període d’adaptació en un context totalment diferent al que estaven acostumats. És per això que l’aula hospitalària pot ser una ajuda molt gratificant (Urmeneta, 2011).

A més, el context al qual es troben també és molt especial. No està caracteritzat pels riures, el moviment, el xivarri i l’activitat de les escoles ordinàries sinó tot el contrari. Els infants que assisteixen a l’aula hospitalària es troben en un entorn de silenci on es viuen situacions tenses i tristes i on abunden les bates blanques i els medicaments. D’aquí sorgeix la necessitat de crear un espai on els infants es puguin aïllar d’aquest entorn i viure experiències positives: l’aula hospitalària (Urmeneta, 2011; Guillén i Mejía, 2002). El fet de ser una situació tant complexa requereix una atenció especial i, per tant, cal prioritzar uns aspectes diferents que a l’escola ordinària.

Tal com apunta Gil (2002), l’educació hospitalària es basa en tres pilars fonamentals: la comunicació, el treball amb els sentiments i l’educació integral i interdisciplinària.

2.6.1. La comunicació

Segons Torralba (2002) la comunicació té vital importància en el procés educatiu dels nens i les nenes. El fet d’estar en una situació vulnerable fa que sigui fonamental parar molta atenció a l’acte comunicatiu per tal de no afectar a l’estat anímic dels infants. A part de la comunicació oral, també cal vetllar per la comunicació gestual ja que tenen una sensibilitat més especial que la resta. Martí (2005) explica el testimoni d’un alumne de l’Hospital de Sant Pau de Barcelona que mostra aquesta situació. L’infant en qüestió s’havia assabentat de la mort d’un company. Aquesta va ser la seva resposta quan li van demanar com ho havia sabut:

“Fa uns dies li vaig preguntar a una infermera que sempre et mira als ulls quan parla. Em va respondre que el meu amic se n’havia anat a casa seva i quan va dir això va desviar la mirada. Estava mentint” (Martí, 2005: 21).

Torralba (2002) també explica que la manera de comunicar una notícia és un aspecte que requereix molta atenció per part dels docents, sobretot quan són males notícies o pronòstics greus. Tradicionalment s'havia defensat la idea que era millor dir una mentida piadosa per tal de no agreujar la situació anímica dels nens i les nenes. Ara bé, actualment, tenint en compte el punt de vista ètic, es considera que és millor dir la veritat de manera suportable per tal que l'infant pugui acceptar-la i afrontar-la el més aviat possible. Això permet mantenir la confiança entre els educadors i els alumnes. La reacció dels nens i les nenes depèn de la seva capacitat de comprensió, de la voluntat de la família per assumir aquestes notícies, de l'habilitat comunicativa de l'educador, de l'entorn, etc.

Ara bé, té igual importància saber utilitzar les paraules i els gests correctes a cada moment i fer un ús adequat dels silencis. Aquest autor defensa la idea que cal deixar temps a l'infant per reflexionar, perquè pugui acceptar la seva situació i trobar els aspectes positius de la seva malaltia. És a dir, cal saber trobar l'equilibri entre les paraules i el silenci.

Segons Gil (2002) també és necessari treballar l'expressió oral per tal que els infants puguin expressar els seus sentiments o compartir les seves experiències amb la resta. Això els permetrà tenir més força per afrontar la malaltia i reforçar el seu estat anímic sabent que no són els únics que viuen aquesta situació. Per aconseguir-ho, cal crear un ambient de confiança on els infants es sentin còmodes. A més, l'autora defensa que és necessari no forçar-los, si no volen comunicar i expressar els seus sentiments o preocupacions, s'han de respectar i sobretot no obligar-los.

Pel que fa l'expressió escrita, Larreula (2002: 49) apunta que "és una arma perfecte per redescobrir la pròpia personalitat del nen" ja que el fet d'haver d'escriure sobre les seves vivències, permet conèixer-se profundament i així millorar la seva autoestima. També possibilita l'expressió de sentiments. A més, és una eina per comunicar-se amb l'exterior a través de cartes, correus electrònics, etc. Aquest autor també remarca la necessitat de l'existència d'un racó de biblioteca dins l'aula hospitalària perquè fomenta la creativitat i la imaginació i proporciona alegria, distracció i plaer als infants.

En conclusió, segons diversos autors (Gil, 2002; Martí, 2005; Torralba, 2002; Larreula, 2002) la comunicació adquireix un paper bàsic en l'educació que es duu a terme dins l'aula hospitalària i, per tant, els docents hi han de dedicar molts esforços.

2.6.2. Els sentiments i les emocions

Segons Gil (2002), Torralba (2002) i Urmeneta (2011) un dels aspectes més importants que cal treballar en una aula hospitalària són els sentiments i les emocions dels nens i nenes ja que pateixen problemes de salut que fan que s'hagin hagut d'acostumar a una situació diferent per a ells, deixant a marge la vida social que tenien. A més, en la majoria d'ocasions aquests problemes els provoquen dolor i malestar i, com a conseqüència, els infants es mostren més dèbils. Tots aquests factors poden conduir a graus d'ansietat força alts.

Tal com expliquen Guillén i Mejía (2002), hi ha diferents variables que influeixen en el grau d'ansietat i en els sentiments dels infants i, per tant, els docents les haurien de tenir molt en compte a l'hora d'educar a les aules hospitalàries. Aquestes són:

- **L'actuació dels pares i la família:** La malaltia no només afecta als infants sinó que la seva família també pateix. Hi ha moltes maneres de superar aquesta situació i, depenent de les actituds que s'adopten, els sentiments dels infants poden variar. Si una família no és madura emocionalment, mostra la seva ansietat als fills, el sobreprotegeix, té por... acabarà transmetent-ho al fill i tindrà repercussions sobre les seves emocions.
- **L'edat del nen:** L'edat de l'infant o jove pot afectar al seu estat emocional. Quan més gran és un infant, pot tenir més control de si mateix i no dependre gaire del seu entorn. Ara bé, un infant petit depèn molt de les actituds i sentiments de les persones que l'envolten com els pares, els metges, els companys... És per això que, segons Guillén i Mejía (2002), quan més petit és el nen o la nena, més inseguretat mostra.
- **El temps d'hospitalització:** Molts dels infants que assisteixen a l'aula hospitalària s'estan una temporada força llarga ingressats. Quan la seva estada sobrepasa un cert període de temps, comencen a aparèixer pors i el grau d'ansietat sol augmentar (Prats, 2002). Els alumnes en qüestió porten un temps força llarg separats del seu entorn quotidià, sense poder fer vida social amb les persones amb qui es relacionaven abans de la malaltia, fet que sol afectar als seus sentiments.
- **El tipus de patologia:** Segons els autors aquesta és una variable que té molta influència en l'estat anímic dels infants. Si pateixen una malaltia poc greu com una operació o un traumatisme, el grau d'ansietat és menor, és a dir, només

solen presentar por a l'hospitalització o al personal mèdic. Ara bé, quan les malalties són més greus i, fins i tot cròniques, el grau d'ansietat que poden patir els infants ja és més gran. En primer lloc solen passar per una etapa de negació de la malaltia seguida d'un conjunt de preguntes sense resposta com "Per què m'ha tocat a mi?". Durant aquest període els infants solen mostrar ansietat i tristesa. Aleshores es pot donar una certa rebel·lió i agressió cap a tot allò que els envolta. Aquest procés pot acabar amb la indiferència o passivitat.

- **Saber el diagnòstic:** Molts infants entren a l'hospital sabent el seu diagnòstic. Ara bé, n'hi ha que presenten uns símptomes però no coneixen la patologia. En aquests casos, els nens i les nenes solen mostrar un estat anímic força baix que pot desencadenar en pors, tristesa, actitud negativa...

En conclusió, tal com expliquen diferents autors (Guillén i Mejía, 2002; Prats, 2002), els mestres de l'aula hospitalària han de conèixer detalladament la situació de tots els seus alumnes per tal de poder adaptar-se a ells i garantir l'educació que necessitin. Sovint, aquesta educació estarà marcada pel reforç emocional ja que un dels objectius de l'aula hospitalària és "proporcionar una atenció educativa-formativa i humana als infants ingressats al centre hospitalari" (Guillén i Mejía, 2002: 49). A més, l'aula hospitalària aporta seguretat perquè és la mostra d'una activitat que realitzaven els infants durant la seva vida fora de l'hospital (Urmeneta, 2011).

Segons Torralba (2002) i Prats (2002) per poder treballar aquests sentiments de la millor manera possible, la relació entre l'educador i l'alumne s'ha de basar en la confiança. Ara bé, també defensen la idea que, per aconseguir-ho, cal donar temps a l'infant i mostrar-li fidelitat, coherència, recolzament constant i escolta activa. Si es manté una relació afectiva, es podrà realitzar una educació integral que es basi en els sentiments dels nens i les nenes.

L'empatia, és a dir, saber-se posar al lloc de l'altre, també adquireix un paper fonamental a l'educació de l'aula hospitalària. Quan s'educa és imprescindible intentar comprendre l'estat anímic de l'infant en qüestió per tal d'adaptar les accions que es duran a terme. Així s'augmentarà el nivell de confiança i de proximitat amb els nens i les nenes i, per tant, l'educació serà molt més personalitzada i es podran tractar millor els sentiments. L'alumne ha de percebre que el professor pateix amb ell, és a dir, que no està sol (Torralba, 2002).

Segons Goleman (1996) cal desenvolupar la intel·ligència emocional dels infants. Per poder-ho dur a terme cal treballar aspectes intrapersonals (relació amb un mateix) i aspectes interpersonals (relació amb els altres). Els aspectes intrapersonals estan molt marcats per:

- L'autoconsciència emocional: Es refereix a l'autoconeixement dels sentiments, emocions, punts forts, punts febles... També inclou la valoració que es fa d'un mateix, és a dir, l'autoestima.
- El control de les emocions: Inclou l'autoregulació de les emocions, la integritat (ser responsables dels propis actes), la innovació i l'adaptabilitat (capacitat per afrontar els canvis).
- La motivació: És el conjunt d'emocions i estats d'ànim que faciliten l'assoliment d'uns objectius. Es basa en l'esforç, la iniciativa, el compromís, el pensament positiu...

En canvi, els principals aspectes interpersonals que cal desenvolupar són:

- L'empatia: És l'habilitat que permet prendre consciència dels sentiments i emocions dels altres.
- L'assertivitat: Consisteix en ajudar a la resta de persones mitjançant consells, respostes desitjables, etc. Per mostrar aquesta habilitat cal desenvolupar la influència sobre els altres, el lideratge, la resolució de conflictes, la cooperació, el treball en equip...

És molt important que, amb els infants de l'aula hospitalària, es tinguin molt en compte tots aquests aspectes per tal de garantir un millor desenvolupament de la intel·ligència emocional. A més, tal com apunta Goleman (1996: 437), "els programes d'alfabetització emocional milloren les puntuacions del rendiment acadèmic i escolar". És a dir, si es garanteix una bona intel·ligència emocional, els nens i les nenes mantindran el desig per aprendre.

2.6.3. L'educació integral i interdisciplinària

L'últim dels pilars educatius bàsics de l'aula hospitalària és l'educació integral i interdisciplinària. Tal com s'apunta a la Carta Europea sobre el dret de l'atenció educativa dels nens i adolescents malalts (HOPE, 2000), "l'objectiu d'aquesta educació és assegurar la continuació de l'ensenyament escolar dels nens i dels adolescents malalts amb la finalitat de preservar el seu paper d'alumnes". Per tant, a més de seguir el currículum, cal educar als infants per poder fer front a la malaltia (Torralba, 2002) i millorar el seu desenvolupament afectiu, social i individual (Prats, 2002).

Gardner (1995) explica que no existeix una única intel·ligència vàlida sinó que el nivell intel·lectual de les persones és fruit de la suma de diferents intel·ligències que estan relacionades entre elles. La intel·ligència és una capacitat que es pot desenvolupar, és a dir, tot i que hi té molta importància el factor genètic, també hi intervé l'ambient, l'educació rebuda, les experiències viscudes, etc. Per tant, l'escola (i l'aula hospitalària) han de ser conscients de totes les intel·ligències i desenvolupar-les al màxim.

Aquest autor va distingir 8 intel·ligències diferents:

- **Lingüística-verbal:** És la capacitat d'utilitzar el llenguatge oral i escrit de manera efectiva per poder transmetre i comprendre missatges complexos. Les persones que tenen aquesta intel·ligència molt desenvolupada mostren un domini en la sintaxi, la fonètica, la lectura, l'escriptura, la participació en debats, la organització de la informació, etc. Els escriptors, periodistes, advocats, poetes... solen destacar en aquesta intel·ligència.
- **Lògica-matemàtica:** És la capacitat d'utilitzar els nombres de manera efectiva analitzant i raonant adequadament els problemes i duent a terme operacions matemàtiques. Tenir la intel·ligència lògica-matemàtica desenvolupada significa mostrar un domini dels nombres i les seves combinacions, resoldre problemes i establir relacions lògiques amb facilitat, fer abstraccions, etc. Els professionals que destaquen en aquesta intel·ligència solen ser: matemàtics, científics, informàtics, enginyers...
- **Visual-espacial:** És la capacitat de crear-se models mentals en tres dimensions per tal de poder percebre el món visual-espacial. Permet transformar, interpretar i traslladar imatges. Les persones que tenen un domini d'aquesta intel·ligència tenen facilitat per interpretar plànols i mapes, estudiar mitjançant

mapes conceptuals o gràfics, aprendre mitjançant imatges, dissenyar, etc. Alguns oficis relacionats amb aquesta intel·ligència són: arquitectes, decoradors, mariners, conductors...

- Musical: És la capacitat de percebre, apreciar, discriminar, transformar i expressar les formes musicals al ritme, to i timbre. Les persones que tenen aquesta intel·ligència molt desenvolupada es caracteritzen per tenir facilitat per tocar instruments, per utilitzar el cant com a mitjà d'expressió, per entonar, per portar el ritme... Els músics, cantants, ballarins, directors d'orquestra o compositors solen destacar en aquesta intel·ligència.
- Corporal- cinestètica: És la capacitat de controlar els moviments del propi cos per realitzar activitats, expressar sentiments, transformar objectes, etc. Les persones que la tenen molt desenvolupada els agrada ballar, practicar activitats esportives, realitzar treballs manuals... ja que mostren molta coordinació, equilibri, velocitat i destresa manual. Els esportistes, escultors, cirurgians i ballarins solen tenir aquesta intel·ligència molt desenvolupada.
- Intrapersonal: És la capacitat de construir una percepció d'un mateix i accedir als sentiments propis per tal de comprendre's a un mateix i poder regular la pròpia vida. És a dir, ens permet entendre'ns a nosaltres mateixos i reflexionar sobre les nostres accions essent conscients dels nostres punts forts i de les nostres debilitats. Està molt relacionada amb l'autoestima i amb l'autocomprensió. Les persones que la tenen molt desenvolupada solen ser molt reflexives i tenen molt clars els seus objectius. A més, solen ser bones conselleres. Els oficis que s'hi podrien relacionar són: teòlegs, filòsofs, psicòlegs...
- Interpersonal: És la capacitat d'entendre i respondre adequadament als temperaments, motivacions i desitjos dels altres i cooperar amb ells. Es caracteritza per la facilitat per intercanviar idees, establir relacions, entendre les perspectives dels altres, fer de mediador de conflictes, dirigir... La solen mostrar els mestres, metges, polítics...
- Naturalista: És la capacitat de comprendre el món natural i treballar de manera eficaç sobre aquest. Implica observar, investigar i estudiar la natura per classificar els éssers vius i utilitzar elements del medi ambient. Les persones que la tenen molt desenvolupada es solen interessar pel medi natural i mostren

molt interès per aquest, per exemple botànics, biòlegs, herbolaris, ecologistes, jardiners, arqueòlegs, físics, químics...

Malgrat Gardner no la va distingir, es podria considerar que també s'hi pot afegir la intel·ligència emocional (explicada a l'apartat anterior).

És gràcies a aquesta classificació que es pot educar de manera integral i interdisciplinària, és a dir, respectant les diferents intel·ligències i desenvolupant-les al màxim. Els infants que assisteixen a les aules hospitalàries necessiten ajustar la seva autoestima perquè estan passant per una situació força difícil. És per això que, segons Gil (2002) encara té més importància educar partint de totes les intel·ligències. Si només se'n té en compte una d'elles, tal com es feia antigament, l'infant que no la tingui gaire desenvolupada mostrarà un estat anímic baix que afectarà al seu desenvolupament. Ara bé, si s'educa de manera integral, es considerarà que tots els infants són intel·ligents en algun àmbit i, per tant, millorarà l'autoestima i la motivació.

A més, tal com explica Torralba (2002), té vital importància partir de les motivacions i interessos dels infants per poder treballar els aspectes que marca el currículum. Aquest aspecte permet educar de manera global a partir d'un eix transversal. A l'aula hospitalària es solen prioritzar uns eixos de treball que siguin d'interès pels infants per tal d'incrementar la motivació i així aconseguir que oblidin la seva malaltia durant un determinat temps i, alhora, desenvolupin els seus coneixements curriculars per poder tornar a l'escola ordinària quan finalitzi el tractament (Urmeneta, 2011).

2.7. L'atenció a la diversitat a les aules hospitalàries

Durant els últims anys, ha sorgit la necessitat d'aplicar uns canvis en l'educació dels infants amb necessitats educatives especials per tal de garantir un millor desenvolupament i aprenentatge de tots els nens i nenes. Segons Jesús Renau (citat a Pujolàs, 2007), l'escola té una funció integradora ja que ha de fer possible la inclusió de tots els alumnes. A més, ha de vetllar pel desenvolupament cultural i laboral dels infants i ha d'educar en valors. Aquestes idees demostren que cal iniciar el camí cap a l'escola inclusiva, fet que recolza la Declaració de Salamanca: "Las escuelas normales con una orientación inclusiva son el medio más efectivo de combatir las actitudes discriminatorias, creando comunidades de bienvenida, construyendo una sociedad inclusiva y alcanzando la educación para todos (...)" (UNESCO citat a Grau i Ortiz, 2001: 33).

"L'escola inclusiva és aquella en la qual poden aprendre junts, alumnes diferents" (Pujolàs i Lago, 2006: 7). És a dir, una escola on tots els alumnes, independentment de les seves capacitats intel·lectuals i de si tenen una diversitat funcional, aprenen i es desenvolupen al màxim dins les seves possibilitats. A més, aquesta educació es rep juntament amb els seus companys de classe, dins la mateixa aula i participant en les mateixes activitats sempre que sigui possible.

Per poder dur a terme una educació inclusiva cal valorar la diversitat com un aspecte positiu ja que "la diversitat és un fet natural, és la normalitat: el més normal és que siguem diferents" (Pujolàs i Lago, 2006: 8). Això no significa que s'hagin de negar les diferències entre els alumnes, sinó que cal educar partint de les diferències. D'aquesta manera s'aconseguirà enriquir les experiències de tots els infants i, per tant, contribuir per millorar el seu desenvolupament. Tal com indiquen Pujolàs i Lago (2006), l'escola inclusiva és justa, necessària i possible. És *justa* perquè tots els infants haurien de poder assistir al centre que desitgessin sense que es tinguessin en compte les seves capacitats, perquè és un dret. És *necessària* perquè aporta beneficis a l'alumne amb capacitats diferents, a la resta de companys de classe ja que estimula l'aprenentatge, i a la societat en general ja que significa un progrés cap a un entorn que no exclougui a ningú. Finalment, és *possible* ja que ja hi ha indrets on es duu a terme.

A les aules hospitalàries, s'atén la diversitat d'una manera especial. La realitat que les envolta no permet agrupar els alumnes segons la seva edat cronològica ja que el nombre d'infants que reben atenció educativa és força baix. Això fa que els nens i les nenes que hi assisteixen siguin molt diferents entre ells. Ara bé, aquest fet no crea

barreres ni posa límits a l'aprenentatge sinó que, gràcies a l'educació inclusiva que es duu a terme, es vetlla per l'educació integral dels nens i les nenes i per una millor incorporació futura al centre ordinari (Grau i Ortiz, 2001). Per tant, a les aules hospitalàries es valora la diversitat com un aspecte positiu ja que permet enriquir el coneixement i les experiències de tots els alumnes.

Segons Pujolàs (2007: 31), un dels postulats de l'escola inclusiva és que "s'ha de poder gaudir tot aprenent, a l'escola tothom s'hi ha de trobar bé i segur". Aquest postulat és un dels que més cal tenir en compte a l'aula hospitalària ja que un dels seus objectius és satisfer la necessitat cognitiva de l'alumne i permetre que s'oblidi, per uns instants de la seva malaltia (Caballero, 2007; Urmeneta, 2011). És a dir, cal que la metodologia educativa emprada aporti seguretat a l'infant mentre realitza una activitat quotidiana típica de fora de l'hospital. A més, segons aquests autors, cal vetllar perquè els nens i joves que han d'estar un període llarg de temps hospitalitzats puguin seguir el curs acadèmic que els pertoca per l'edat. Segons Urmeneta (2011) és molt important fomentar el desig per aprendre malgrat la situació que estan passant, tot treballant l'autoestima, la motivació i l'actitud positiva.

Una de les condicions bàsiques per poder dur a terme una educació inclusiva és la personalització de l'ensenyament, és a dir, cal adaptar allò que es vol ensenyar a les característiques dels infants (Pujolàs, 2007). Aquesta condició és fonamental a l'aula hospitalària ja que cal adaptar-se a la situació, malaltia o estat de salut dels nens i les nenes en qüestió. Tal com explica Urmeneta (2011) els grups són variables, és a dir, depenent de l'estat de salut dels infants, cada dia assistiran a l'aula uns alumnes diferents. A més, tots ells tenen edats diferents i provenen d'escoles diverses, per tant, cadascú haurà de desenvolupar les seves pròpies tasques. Aquestes, seran adaptades a la seva situació ja que, un infant no podrà realitzar exactament les mateixes activitats que els nois o noies de la seva classe de l'escola ordinària. Un altre aspecte que remarca l'atenció personalitzada que es realitza a l'aula hospitalària és que cal tenir en compte les necessitats dels alumnes. La programació de la sessió pot veure's alterada si les necessitats físiques i emocionals de l'alumne ho requereixen. Cal respectar els ritmes d'aprenentatge dels infants i donar-los temps per tal que puguin aprendre i desenvolupar-se de la millor manera possible (Torralba, 2002).

Pel que fa als docents de l'aula hospitalària, també es traslladen a les habitacions quan l'estat de salut dels infants ho requereix. És a dir, si un alumne no pot sortir de l'habitació o està a la UCI (Unitat de Cures Intensives), el mestre es desplaça a aquest espai per garantir l'educació de l'infant en qüestió. D'aquesta manera es respecta

l'educació inclusiva i la personalització de l'ensenyament (Caballero, 2007; Urmeneta, 2011; Guillén i Mejía, 2002).

Quan els infants es poden desplaçar fins a l'aula, es treballa en grups reduïts ja que d'aquesta manera es pot dur a terme una educació basada en la confiança i així millorar el vincle afectiu. A més, també permet als infants establir relacions entre ells, és a dir, satisfer les seves necessitats socials (Urmeneta, 2011).

2.7.1. Coordinació multidisciplinària

Per poder garantir una educació integral dels alumnes i promoure al màxim el seu desenvolupament, és necessària una coordinació multidisciplinària entre els professors, i el personal mèdic: metges, infermeres, psicòlegs... A més, també cal una relació constant amb la família de l'infant i l'escola d'origen (Urmeneta, 2011).

En primer lloc, cal una coordinació amb el personal mèdic per tal de poder conèixer l'estat de salut dels infants. Depenent de l'estat en què es troben, es podrà realitzar la classe o bé, s'haurà d'ajornar a un altre dia. A més, aquest personal és l'encarregat de realitzar les cures dels nens i les nenes, així com les proves i tractaments corresponents a la seva malaltia. És probable que aquestes cures s'hagin de dur a terme durant l'horari de l'aula hospitalària, és per això que té molta importància la relació amb el personal mèdic (Prats, 2002; Urmeneta, 2011; Guillén i Mejía, 2002). Dins aquest bloc també caldria incloure-hi els psicòlegs. Tal com explica Bakehouse (2002) sovint es sol garantir el suport psicològic als infants i a la família. Ara bé, s'oblida l'assessorament psicològic pel professorat. Igual que la família i els infants, els docents de l'aula hospitalària també necessiten rebre recolzament per tal de poder superar de la millor manera la tensió, el dolor i la tristesa que comporten les situacions en les què es troben. Per tant, "la intervenció psicopedagògica és necessària y complementària a l'atenció mèdica (...)" (Timoneda, Baus, Hernández i Font, 2002: 186).

En segon lloc, segons Urmeneta (2011) és necessària una coordinació amb el centre d'origen, és a dir, amb el centre ordinari on assistia l'infant abans de ser hospitalitzat. Els continguts curriculars que cal treballar han de ser pactats entre els mestres dels dos centres (aula ordinària i aula hospitalària). Cal garantir un assoliment de les competències bàsiques, sempre i quan l'estat de salut de l'infant ho permeti, per tal que quan es recuperi pugui tornar a l'escola. Cal decidir quins continguts es

treballaran, els exàmens que es realitzaran, com es durà a terme l'educació... D'aquesta manera es pot evitar la marginació i exclusió escolar i social (Grau i Ortiz, 2001; Gil, 2011).

Finalment, segons Grau i Ortiz (2001), cal una coordinació diària amb els familiars de l'alumne ja que són els principals responsables dels seus fills i tenen el dret de rebre tota la informació necessària sobre la seva educació. A més, poden aportar dades rellevants que ajuden a orientar l'actuació amb l'alumne en qüestió. També assoleixen un paper clau a l'hora de facilitar el contacte amb l'escola d'origen de l'infant, per tant, ajuden a millorar la intervenció educativa (Guillén i Mejía, 2002; Urmeneta, 2011).

2.8. Projectes realitzats

Després de conèixer les principals característiques educatives de les aules hospitalàries, es mostraran les experiències que es duen a terme en alguns dels hospitals de Catalunya. Aquestes experiències van ser exposades en unes "Jornades d'intercanvi d'experiències educatives" que es va realitzar el 24 de maig del 2013:

- **Música, Art i Ciència:** Aquest és un projecte que es duu a terme a l'Hospital Josep Trueta de Girona. Està adreçat a infants de totes les edats i de tots els nivells educatius. Consisteix en què els alumnes de l'aula han de compondre una cançó i assajar-la per tal de poder realitzar un concert pels familiars. D'aquesta manera s'augmenta la motivació dels infants i els aprenentatges que es realitzen són molt més significatius. A més, el seu nivell d'autoestima també millora (xtec, 2014b).
- **Compartim un príncep:** Aquesta experiència es va dur a terme a l'Hospital Germans Trias i Pujol de Barcelona i va dirigida a nens i nenes des d'Educació Infantil fins a Batxillerat. És un projecte compartit per infants i joves de 4rt d'Educació Primària, 1r d'Educació Secundària, 2n de Batxillerat de tres centres diferents i els de l'aula hospitalària. Consisteix en realitzar la lectura del Petit Príncep, d'Antoine de Saint-Exupery, extreure i interpretar les idees principals, compartir-les amb els alumnes dels altres centres i realitzar una representació teatral (xtec, 2014b).

- **Sàlix i els sentits:** Aquesta experiència va ser realitzada per la Fundació Althaia, de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa. Va destinada a alumnes d'Educació Infantil però es pot adaptar per poder-lo dur a terme a Educació Primària. Consisteix en un treball dels sentits compartit amb escoles de Manresa i del Bages en general. És un projecte transversal que permet el treball en totes les àrees de coneixement. El seu eix conductor és un personatge anomenat Sàlix el qual els presenta unes caixes on hi ha material que permet treballar els sentits. A més, també els facilita uns contes relacionats amb tot allò que es vol treballar. Mitjançant les noves tecnologies, es poden compartir les activitats realitzades amb la resta d'escoles (xtec, 2014b).
- **Les festes populars a l'escola de l'Hospital:** Aquest projecte es duu a terme a l'Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat i va dirigit als infants i joves de 3 a 16 anys. Consisteix en realitzar un treball transversal a partir de la celebració de les festes populars de Catalunya: Castanyada, Nadal, Carnaval, Sant Jordi, Sant Ponç, etc. (xtec, 2014b).
- **Tinc un problema, m'ajudes?:** Aquesta experiència es realitza a l'Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona i va destinada a alumnes de 5 a 16 anys. Consisteix en un treball cooperatiu per elaborar i resoldre problemes. Un grup d'infants inventa problemes matemàtics pels infants de la seva edat però d'una altra planta, els penja al blog¹ i el receptor els resol (sempre que sigui possible també es pot realitzar en grups reduïts). D'aquesta manera s'aprèn gràcies a la resta de companys, es milloren les relacions socials, l'aprenentatge és més significatiu i es desenvolupa l'ús de les noves tecnologies de la informació. (xtec, 2014b).
- **L'hort escolar:** Aquesta és una experiència que es duu a terme a l'hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues. S'utilitza l'hort per treballar de manera transversal i aprendre els continguts propis de l'edat en qüestió. A més, es potencia la cooperació entre infants i entre els professionals de l'hospital (AA.VV, 2011).

¹ Es poden consultar els problemes al blog de l'aula hospitalària de la Vall d'Hebron: <http://blocs.xtec.cat/aulahospitalariavh/resolucio-de-problemes-tinc-un-problema-majudes/>

- **Artistes a l'hospital:** Aquest és un projecte que es realitza a l'hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Va destinat a pacients que pateixen un càncer. Consisteix en una exposició realitzada pels infants on ells són els protagonistes. És a dir, els nens i les nenes escullen el tema i creen les seves pròpies obres que seran exposades en públic (AA.VV., 2011).
- **L'ús del blog:** Són moltes les aules hospitalàries que utilitzen el blog per enriquir el seu treball. Aquest sol ser utilitzat per penjar vídeos, articles, fotografies dels treballs, curiositats, possibles activitats... A més, facilita el contacte amb les persones de fora de l'escola ja siguin companys del centre, amics o familiars. Segons AA.VV (2011: 23) un dels objectius que es plantegen amb l'ús del bloc és "ser una eina d'expressió i comunicació de l'alumnat amb l'exterior"².

* Es pot consultar el dossier informatiu d'algunes d'aquestes experiències a la pàgina web de l'Xtec, a l'apartat d'aules hospitalàries (xtec, 2014b).

² Els blogs de les aules hospitalàries de Catalunya són:

- Corporació Sanitària Parc Taulí: <http://blocs.xtec.cat/escolahospitaltauli/>
- Aula Hospitalària Germans Trias i Pujol: <http://blocs.xtec.cat/aulahospitalariagtp1314/>
- Escola dels Pins (St. Joan de Déu): https://www.facebook.com/escola.delspins?ref=tn_tnmn (malgrat abans disposaven de blog, actualment utilitzen majoritàriament aquesta xarxa social).
- Aula Hospitalària de la Vall d'Hebron: <http://blocs.xtec.cat/aulahospitalariavh/>

3. Disseny de la investigació

3.1. Objectius

Per poder iniciar el procés d'investigació es van definir els objectius. El principal era "conèixer la situació educativa actual de les aules hospitalàries de Catalunya". Ara bé, també se'n van plantejar uns de més específics:

- Conèixer, descriure i analitzar les metodologies educatives emprades a les aules hospitalàries.
- Analitzar els elements que marquen la línia educativa d'aquestes aules.
- Conèixer, descriure i analitzar com és la relació dels mestres amb els altres agents educatius (personal mèdic, famílies i entorn).
- Identificar trets comuns i trets diferencials entre les estratègies educatives de les tres aules hospitalàries.

3.2. Preguntes de recerca

Després de definir els objectius, es van formular unes preguntes de recerca per tal de marcar el procés d'investigació que es duria a terme. Aquestes són:

- Les aules hospitalàries de la Vall d'Hebron, de l'Escola dels Pins i de la Fundació Althaia atenen al mateix perfil d'infants³?
- Les aules hospitalàries de la Vall d'Hebron, de l'Escola dels Pins i de la Fundació Althaia s'organitzen de la mateixa manera?
- Les aules hospitalàries de la Vall d'Hebron, de l'Escola dels Pins i de la Fundació Althaia segueixen la mateixa línia educativa?
- Les aules hospitalàries de la Vall d'Hebron, de l'Escola dels Pins i de la Fundació Althaia es relacionen de la mateixa manera amb els agents educatius (escola d'origen, família i entorn)?

³ Al llarg de tot el treball s'usa el terme "Escola dels Pins" per anomenar l'aula hospitalària de Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat i "Fundació Althaia" per fer referència a l'aula de l'hospital Sant Joan de Déu de Manresa per tal d'evitar confusions.

Aleshores es van desglossar aquestes preguntes en diverses subpreguntes per delimitar exactament els elements que es volien estudiar. A continuació s'exposen aquestes subpreguntes juntament amb una breu explicació del què ens referim.

- **Les aules hospitalàries de la Vall d'Hebron, de l'Escola dels Pins i de la Fundació Althaia atenen al mateix perfil d'infants?**
 - Quina franja d'edat tenen els seus alumnes? (Fa referència a quines són les edats dels infants i joves que assisteixen a l'aula).
 - Quines malalties presenten els seus alumnes? (Es refereix a les patologies que presenten els alumnes, va molt relacionada a les especialitats mèdiques que pot atendre l'hospital).
 - Es necessita un temps mínim d'estança a l'hospital per poder rebre els serveis de l'aula hospitalària? (Significa si es pot assistir a l'aula des del primer dia d'ingrés a l'hospital o bé és necessari un temps mínim d'estança).

- **Les aules hospitalàries de la Vall d'Hebron, de l'Escola dels Pins i de la Fundació Althaia s'organitzen de la mateixa manera?**
 - Quin és l'horari d'atenció als infants? (Es refereix a l'horari en què els alumnes poden assistir a l'aula o bé rebre atenció educativa a l'habitació. També s'explica l'horari de les mestres).
 - Com s'organitzen les mestres per atendre a tots els infants? (Fa referència a l'organització interna del personal docent, és a dir, com gestionen el temps, com s'organitzen per atendre a tots els alumnes, etc.).
 - Es realitza algun tipus de planificació? (La resposta a aquesta pregunta permetrà saber si les mestres planifiquen les seves actuacions i, en cas afirmatiu, la manera com es duu a terme).

- **Les aules hospitalàries de la Vall d'Hebron, de l'Escola dels Pins i de la Fundació Althaia segueixen la mateixa línia educativa?**

- Quina importància es dóna al currículum? (Fa referència a quin és el currículum que es segueix i a la importància que se li dóna, és a dir, si és l'eix d'actuació principal o si es tenen en compte altres elements).
- Es realitza algun treball transversal? Es parteix d'un centre d'interès? (S'entén per treball transversal el conjunt de les tasques que permeten adquirir, simultàniament, coneixements de més d'una matèria seguint un mateix centre d'interès).
- Es duu a terme algun tipus de treball emocional? (Es refereix a totes aquelles tasques o activitats que es realitzen per millorar l'estat emocional dels infants i joves que assisteixen a l'aula hospitalària).
- Es duu a terme treball cooperatiu? (Al marc teòric ja s'ha explicat què s'entén per treball cooperatiu. Ara bé, degut a les característiques de les aules hospitalàries, es considera que tota situació en què els alumnes treballen de manera conjunta per aconseguir un mateix objectiu és una mostra de treball cooperatiu).
- Quina visió tenen sobre l'aula? (Fa referència a la visió que tenen les mestres sobre l'aula hospitalària. Se'ls pregunta perquè creuen que és important i quines són les funcions principals d'aquesta).
- Es duu a terme algun projecte concret? (Es refereix als projectes que realitzen i/o participen les aules hospitalàries a part de l'atenció diària. Solen aportar qualitat a l'educació).

- **Les aules hospitalàries de la Vall d'Hebron, de l'Escola dels Pins i de la Fundació Althaia es relacionen de la mateixa manera amb els agents educatius (escola d'origen, família i entorn)?**

- Com és la relació amb les famílies? *
- Com és la relació amb els metges?*
- Com i quan es manté contacte amb l'escola d'origen?*

- S'elaboren informes per tal de poder realitzar un seguiment? (Es refereix a l'elaboració d'informes d'avaluació o de seguiment per poder transmetre a l'escola el què s'ha estat realitzant a l'aula hospitalària).
- Quina relació es manté amb els voluntaris?*
- Es duu a terme algun projecte de relació amb l'entorn? (S'entén per projecte de relació amb l'entorn totes aquelles activitats que es realitzen conjuntament amb persones i/o entitats de fora de l'hospital per tal d'obrir les portes de l'hospital i no donar la sensació d'espai tancat).

*Aquestes preguntes fan referència a la manera com s'estableix la relació amb els agents educatius (metges, famílies, voluntaris i escola d'origen). Es té en compte com i quan s'estableix contacte amb ells, amb quina finalitat, quines tasques educatives realitza cadascú, com es coordinen, etc.

3.3. Hipòtesis

Les hipòtesis que es van plantejar abans de realitzar la investigació són:

- A les tres aules hospitalàries s'atén a un perfil d'infants semblant.
- Cada aula s'organitza de la seva manera depenent de la situació i les característiques de l'hospital.
- La línia educativa que es segueix és molt semblant ja que l'educació a l'hospital s'ha de regir en uns pilars fonamentals.
- Les tres aules no es relacionen de la mateixa manera amb els agents educatius perquè estan situades en entorns molt diferents.

3.4. Disseny metodològic

Per dur a terme aquest treball s'ha realitzat una investigació qualitativa, concretament el mètode utilitzat ha estat un estudi de cas. Tal com indica el seu nom, consisteix en realitzar un estudi intensiu i profund d'un o més casos o situacions que tenen un interès en investigació. En un context educatiu es pot considerar l'aula com un cas a estudiar. L'objectiu principal d'aquest mètode és comprendre la particularitat del cas en qüestió intentant conèixer com funcionen totes les parts i com es relacionen entre elles (Bisquerra, 2012).

Els principals avantatges d'utilitzar-lo són (Latorre, Del Rincón i Arnal, 1996):

- És adequat per investigacions a petita escala
- És un mètode obert perquè es pugui ampliar quan es desitgi.
- Contribueix al desenvolupament professional i permet entendre el cas contemplant la situació des de diferents perspectives.

Aquest mètode pot perseguir tres tipus d'objectius:

- L'exploratori: Els resultats són utilitzats per formular preguntes de recerca més precises.
- El descriptiu: Pretén descriure el que passa en un cas concret.
- L'explicatiu: Permet la interpretació de les estratègies o processos que apareixen en un cas.

Per poder-lo realitzar cal seguir les següents fases (Bisquerra, 2012):

1. La selecció i definició del cas: Cal tenir clars els àmbits d'estudi, les persones que hi intervenen, el problema (o cas), els objectius...
2. L'elaboració d'una llista de preguntes: És important formular una pregunta general i anar-la desglossant en qüestions més concretes que guiïn el centre d'atenció de l'investigador.
3. Localitzar les fonts de dades: Cal dissenyar les estratègies que s'utilitzaran per recollir la informació. Si es decideix realitzar entrevistes, caldrà escollir les persones que s'entrevistaran. Cal tenir en compte que es pot aconseguir informació mirant, preguntant o examinant, però tècnica més comuna és l'entrevista.

4. L'anàlisi i interpretació: Per poder interpretar la informació cal classificar els continguts en eixos temàtics. D'aquesta manera es podran fer generalitzacions, concrecions...
5. L'elaboració de l'informe final: Cal tenir en compte que el lector ha de comprendre el cas. Per tant, redactar-lo cronològicament, amb la informació molt detallada i amb força descripcions pot ser molt positiu. També cal explicar com s'ha dut a terme el procés de recollida de dades i anàlisi: preguntes formulades, fonts consultades, metodologia utilitzada...

3.4.1. Explicació de la investigació

Després de definir els objectius i formular les preguntes de recerca i les hipòtesis es va decidir que l'estudi de cas seria el mètode més adequat per dur a terme la investigació. Aleshores es va començar a planificar com es duria a terme tot el procés de recollida de dades. Es va decidir realitzar entrevistes a tres aules hospitalàries de Catalunya per tal d'obtenir les informacions necessàries. Es van escollir les aules dels hospitals de la Vall d'Hebron, de Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat (Escola dels Pins) i de Sant Joan de Déu de Manresa (Fundació Althaia), ja que els dos primers són hospitals de referència a nivell estatal però també es volia conèixer la realitat d'un hospital més petit situat en una ciutat diferent. Aquestes entrevistes han estat realitzades a les mestres de les aules en qüestió ja que són les principals responsables de l'atenció educativa als hospitals.

A més de les entrevistes, també s'ha dut a terme observació indirecta a través de pàgines web per tal d'extreure informacions de cada aula i poder conèixer el context d'aquestes abans de realitzar les trobades.

Un cop recollides totes les dades, s'ha dut a terme l'anàlisi dels resultats elaborant unes taules per a cada subpregunta de recerca. Cadascuna d'aquestes taules va acompanyada d'un anàlisi de les informacions obtingudes.

3.5. Tècniques de recollida de dades

Una de les tècniques de recollida de dades més utilitzada en aquest treball és l'entrevista ja que permet respondre les preguntes de recerca formulades. Concretament, aporta informació sobre el perfil d'infants atesos, l'organització de les aules, la manera de treballar, la línia educativa i la relació amb els altres agents educatius. L'altra tècnica és l'observació indirecta a través de pàgines web, que s'ha utilitzat per obtenir informació sobre el context de les aules hospitalàries i per observar alguns recursos multimèdia sobre la dinàmica de treball d'aquestes.

3.5.1. L'entrevista

L'entrevista és una tècnica de recollida de dades que té com a objectiu "obtenir informació, de forma oral i personalitzada, sobre aconteixements i aspectes subjectius de la persona com les creences, les actituds, les opinions, els valors, en relació amb la situació que s'està estudiant" (Bisquerra,2012: 336).

Com totes les altres tècniques té avantatges i inconvenients. Els principals avantatges són que es pot recollir una gran quantitat d'informació (tant verbal com no verbal) de manera directa i que permet una flexibilitat en funció del context. En canvi els inconvenients són que: hi ha una gran tendència a generalitzar, l'anàlisi de la informació és força complex, existeix una dificultat per controlar totes les variables i, les respostes tenen cert punt de subjectivitat (Quintanal i García, 2012).

La realització d'entrevistes no és un procés senzill sinó tot el contrari. Tal com expliquen Quintanal i García (2012) i Bisquerra (2012), consta de tres passos bàsics que cal seguir indispensablement: la preparació, el desenvolupament i l'avaluació o valoració. Tots ells tenen gran importància per tal d'aconseguir una entrevista eficaç.

En primer lloc, la **preparació** consisteix en: delimitar els objectius, escollir el tipus d'entrevista que es durà a terme en relació a aquests objectius, dissenyar les preguntes, triar el moment i l'espai on es realitzarà, ordenar els continguts que es volen tractar...

És molt important que, durant la preparació, l'interlocutor es documenti sobre el tema a tractar per tal de dissenyar una entrevista al màxim d'adequada i així donar sentit a tot allò que explica la persona entrevistada.

Un altre aspecte que cal tenir molt en compte és la formulació de les preguntes. S'ha de vetllar perquè no incloguin la resposta en elles mateixes ni tampoc condueixin a una resposta determinada. És a dir, aquestes preguntes no poden manipular la resposta de la persona entrevistada.

L'últim fet que cal remarcar és el d'escollir la forma d'enregistrament. Hem de tenir en compte que depèn de la manera com s'enregistri l'entrevista, l'actitud de la persona entrevistada pot variar. No hi ha una manera bona ni una de dolenta d'enregistrar les dades, però cal valorar quina s'utilitza depenent de la situació i dels objectius.

Pel que fa al **desenvolupament**, és a dir, a la **realització** pròpiament dita, cal destacar que també consta de tres moments: introducció o acollida, cos i finalització. La introducció consisteix en una presentació dels dos subjectes de l'entrevista, és a dir, de la persona que entrevista i de la que és entrevistada. Aquest moment serveix per crear un clima agradable i acollidor i així permetre que l'entrevistat s'expressi lliurement.

Aleshores, es passa al desenvolupament (cos) de l'entrevista. Aquí és quan té més importància l'actitud de l'interlocutor. Aquesta actitud ha de ser positiva i d'interès en tot moment. Cal saber escoltar i respondre de la manera adequada utilitzant tècniques d'aprofundiment per tal d'aconseguir més informació. També cal estar pendents del llenguatge no verbal ja que pot aportar dades molt rellevants per la investigació. S'ha de tenir en compte que, malgrat la conversa es pugui desviar cap a altres temes, no s'ha d'oblidar l'objectiu de l'entrevista. Per últim, cal tenir ben present que no s'està realitzant un interrogatori, per tant, cal vetllar pel ritme i el control de l'entrevista així com per no crear judicis depenent de les respostes. Cal destacar que és necessari assegurar la confidencialitat.

Un cop s'ha dut a terme el cos de l'entrevista, es realitza la finalització on s'utilitzen unes formes de comiat en què es permet fer els últims comentaris a la persona entrevistada i se li donen les gràcies.

Finalment, cal fer-ne una **valoració**. Aquesta avaluació afecta al procés de planificació i al desenvolupament. S'anoten els aspectes positius i els negatius de l'entrevista en qüestió (tenint en compte els objectius proposats) per tal de poder-los millorar en futures ocasions.

Pel que fa a aquest estudi, s'han realitzat entrevistes semiestructurades, és a dir, les preguntes estaven planificades però permetien una resposta oberta. Prèviament s'havien definit els temes a tractar però en el moment de l'entrevista calia anar enllaçant les preguntes entre elles depenent de les respostes obtingudes. A més, eren entrevistes d'investigació ja que el seu principal objectiu era recollir informació per tal d'elaborar una investigació explicativa.

3.5.2. L'observació indirecta a través de pàgines web

Tal com apunten Penalva i Mateo (2006: 88) "Internet és una font d'informació general i, alhora una font de dades secundàries que abasta un àmbit espacial notablement més gran que les fonts tradicionals (...)". A més, permet l'obtenció d'informació de manera ràpida i és de fàcil accés. És per això que, al llarg dels últims anys, s'ha convertit en un mitjà molt utilitzat pels investigadors.

En la investigació social, Internet permet obtenir molta informació sobre les unitats d'anàlisi, és a dir, sobre els casos o elements en els quals es centra l'estudi. Aquestes unitats poden ser persones, entitats, institucions públiques o privades, empreses, etc.

Cal tenir en compte però, que és un mitjà on la informació no necessita passar per cap filtre per ser publicada. Això fa que siguin necessaris uns criteris d'avaluació i verificació de les fonts. S'han de comprovar qüestions referents a l'autor i a l'actualització de les dades.

En aquest treball s'ha utilitzat aquesta tècnica per obtenir informació sobre les diferents aules estudiades i conèixer el context on es troben. Per fer-ho, s'han visitat les pàgines web oficials de l'hospital i els blogs específics de les tres aules. En tots els casos s'ha verificat la fiabilitat de les dades ja que les autores de les pàgines eren les pròpies mestres.

4. Resultats de l'estudi

Tal com s'ha explicat anteriorment, la part pràctica d'aquest treball consisteix en analitzar les dades extretes de les entrevistes (vegeu Annex 1, Annex 2 i Annex 3), dels documents consultats i de les pàgines web. Per poder-les analitzar es tindran en compte les preguntes de recerca formulades al principi del treball i s'intentarà donar-hi resposta.

En primer lloc, es realitzarà una breu contextualització de les tres aules per tal de poder conèixer les diferents realitats en les que es troben.

4.1. Contextualització de les aules

4.1.1. Aula Hospitalària Vall d'Hebron

Aquesta aula està situada a l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron i va ser inaugurada l'any 1965.

L'Hospital de la Vall d'Hebron és el complex hospitalari més gran de Catalunya. Està situat al peu de Collserola, és a dir, al Nord de Barcelona, entre Montcada i Reixac i els barris d'Horta-Guinardó, Sant Andreu i Nou Barris. Està repartit en tres grans àrees: àrea general, àrea maternoinfantil i àrea de rehabilitació i traumatologia. L'hospital tracta gairebé totes les especialitats mèdiques i quirúrgiques i té una estreta col·laboració amb serveis externs per tal de garantir una millor atenció (Hospital Vall d'Hebron, 2014).

Pel que fa a l'aula hospitalària, actualment hi treballen 5 mestres i el curs 2012-2013 van acollir un total de 431 alumnes. L'edat d'aquests nens i nenes és de 3 a 16 anys, coincidint amb l'etapa d'escolarització obligatòria. El motiu de la seva hospitalització és divers: des d'oncologia fins a cirurgia. L'horari d'atenció als infants és de 10 a 1. Ara bé, les mestres compleixen l'horari establert pels docents (de 9 a 1 i de 3 a 5). Les hores restants les destinen a coordinar-se amb els centres d'origen, a planificar l'acció educativa, etc.

L'hospital disposa de dues aules situades en plantes diferents per tal de facilitar als infants el desplaçament fins aquest espai. Una està a la planta d'oncologia i l'altre a la planta de malalties diverses. La distribució i mobiliari d'aquestes aules és bastant simple: consten d'ordinadors, taules i prestatges per posar els llibres. A més, hi ha algun mural que han realitzat els infants a la paret.

4.1.2. Escola dels Pins

Aquesta aula es troba a l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat i es va inaugurar l'any 1968.

L'hospital forma part de l'Ordre Hospitalari de Sant Joan de Déu, que està present a 50 països. És un hospital d'alta especialització que atén dones, nens i adolescents. És per això que és un centre de referència pel que fa a l'assistència pediàtrica i obstètricoginecològica. A més, disposa de molta alta tecnologia i és considerat un hospital universitari. Es dóna molta importància a la vessant humana ja que basen la seva feina en la dignitat i benestar de les persones (Hospital Sant Joan de Déu, 2014).

En referència a l'aula hospitalària cal destacar que actualment són 4 les mestres que exerceixen la seva professió. Al llarg del curs 2012-2013 van atendre un total de 625 infants i joves de 3 a 16 anys. Les patologies d'aquests són varies: oncologia, traumatologia, cirurgia, neurologia, cardiologia... Malgrat les mestres treballen de 9 a 3, l'horari d'atenció als infants és de 10 a 1, ja que la resta d'hores les dediquen a realitzar reunions de coordinació o a establir contacte amb les escoles d'origen.

L'hospital compta amb dues aules situades en espais diferents. Una d'elles es troba a la planta de salut mental on els infants i joves estan aïllats. Per tant, en aquesta aula només hi poden assistir els alumnes que estan ingressats a salut mental. L'altra aula està l'edifici *Cibercaixa*, al costat de la Ciberaula i de la sala de jocs. D'aquesta manera l'assistència dels infants a classe pot resultar molt més atractiva. Dins l'aula hi podem trobar diferents espais: biblioteca, racó de manualitats, magatzem, zona dels petits (on hi ha el mobiliari especialitzat pels infants de menor edat), racó dels ordinadors i una taula gran. A més, tot l'espai està decorat amb murals i manualitats que han realitzat els alumnes i està relacionat amb el centre d'interès de l'any en qüestió. També hi podem trobar la imatge de la mascota de l'hospital decorada per l'ocasió.

4.1.3. Escola Sant Joan de Déu (Fundació Althaia)

L'Escola Sant Joan de Déu es troba a l'hospital de Sant Joan de Déu de Manresa i es va inaugurar l'any 1953.

Aquest hospital forma part de la Fundació Althaia, una fundació privada sense ànim de lucre que ofereix serveis sanitaris i socials. Està regida per un patronat format per: l'Ajuntament de Manresa, l'Ordre Hospitalària de Sant Joan de Déu, la Mútua Manresana, la Fundació Catalunya - La Pedrera i la Generalitat de Catalunya. La creació d'aquesta Fundació va permetre unir la gestió de tots els hospitals creant una xarxa hospitalària i assistencial. Un dels seus objectius és convertir-se en un hospital de referència a la Catalunya Central (Fundació Althaia, 2014).

Pel que fa a l'aula hospitalària cal remarcar que són dues les mestres que hi treballen. Durant el curs 2012-2013 van atendre un total de 560 alumnes de 3 a 16 anys (coincidint amb l'etapa d'escolarització obligatòria) provinents de la Catalunya Central. Es tracta d'hospitalitzacions de curta durada, de menys de 30 dies. La gran majoria d'aquests alumnes s'estan menys de 5 dies a l'hospital ja que estan ingressats a traumatologia, cirurgia o pediatria. L'horari d'atenció als infants és de 9:30 a 1 i de 3 a 5 aproximadament. Ara bé, les mestres treballen de 9 a 1 i de 3 a 5. Les hores restants les destinen a coordinar-se amb els centres d'origen, a planificar les activitats que es duran a terme, etc.

L'hospital de Sant Joan de Déu de Manresa és un hospital petit i, per tant, només disposa d'una aula hospitalària. Està ubicada a la segona planta, és a dir, a la planta de pediatria. L'aula està distribuïda en diferents espais: espai de joc (pels més petits), taules petites, una taula gran i zona d'ordinadors. La decoració és molt atractiva. Les parets estan plenes de murals elaborats pels infants i de fotos seves. També s'hi poden trobar les manualitats que han elaborat. És un espai que dóna alegria a l'hospital.

4.2. Anàlisi dels resultats

Per elaborar l'anàlisi dels resultats s'han tingut en compte les qüestions que concreten les preguntes generals. Aleshores, per cadascuna d'aquestes subpreguntes, s'han elaborat unes graelles per tal d'organitzar i classificar les dades i informacions obtingudes de les entrevistes (vegeu Annex 4) i se n'ha fet l'anàlisi corresponent.

✓ Les aules hospitalàries de la Vall d'Hebron, de l'Escola dels Pins i de la Fundació Althaia atenen al mateix perfil d'infants?

- Quina franja d'edat tenen els seus alumnes?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
En aquesta aula acullen infants de 3 a 16 anys, per tant, hi ha molta diversitat de perfils. A més, provenen de molts llocs diferents. Sovint, aquells infants i joves que pateixen una malaltia llarga, presenten un nivell més baix que els seus iguals de l'escola ordinària.	A l'aula que està situada dins l'hospital atenen a infants de 3 a 16 anys. En canvi, a la de salut mental acullen a alumnes fins a 18 anys. Cal destacar però que l'edat mínima sol ser major.	En aquesta aula es garanteix l'atenció de 3 a 16 anys. Ara bé (segons les mestres) des del Departament es reconeix com un servei exclusiu per Educació Primària i Secundària. Com que en aquest hospital no hi ha cap servei destinat als nens i nenes de 3 a 5 anys, són acceptats a l'aula.

Taula 1. Franja d'edat dels alumnes

Tal com s'indica al *Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries* (Generalitat de Catalunya, 2007) i com es pot observar a la Taula 1, les aules hospitalàries solen acollir a infants i joves d'entre 3 i 16 anys. Ara bé, no hi ha cap document que indiqui les edats que cal atendre obligatòriament ja que és un servei que ofereix l'hospital i, per tant, és el propi hospital qui decideix la franja d'edat a la que destina les seves actuacions. Cal destacar però que, segons la Llei d'Educació Catalana (Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'educació), les úniques etapes obligatòries són l'Educació Primària i l'Educació Secundària. És per això que hi ha aules hospitalàries que consideren que només és obligatori garantir el seguiment del curs a Primària i a Secundària, malgrat es sol atendre també a l'alumnat d'Educació Infantil. En conclusió, tot i que l'etapa obligatòria va dels 6 als 16 anys, la majoria d'aules hospitalàries i sobretot les tres estudiades atenen a infants i joves de 3 a 16 anys.

- Quines malalties presenten els seus alumnes?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
Atenen a totes les àrees on hi ha nens ingressats: oncologia, nefrologia, cirurgia, pediatria, UCI... Fins i tot als que estan en càmeres aïllades on cal entrar-hi molt protegit.	Acullen a infants de totes les especialitats (oncologia, traumatologia, neurologia, cardiologia...). També hi ha una aula especial per salut mental on hi assisteixen joves que han d'estar aïllats.	Els infants que assisteixen a aquesta aula són atesos per les especialitats de pediatria, traumatologia i cirurgia ja que són les que es tracten en aquest hospital. No disposen de l'especialitat d'oncologia.

Taula 2. Principals malalties

Observant la Taula 2 es pot comprovar que les patologies que presenten els alumnes varien molt en funció de l'hospital. En general, els hospitals grans estan més preparats per tractar més tipus de malalties i de més llarga durada. És el cas dels hospitals estudiats: a la Vall d'Hebron i a l'Escola dels Pins atenen a infants relatius a totes les especialitats (oncologia, traumatologia, neurologia, pediatria, cardiologia, UCI...). En canvi, a l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa no disposen de servei d'oncologia, fet que suposa que els infants que acullen no estiguin ingressats temporades gaire llargues. Ara bé, tal com es pot veure a la figura 2, això no significa que el nombre d'alumnes atesos sigui menor sinó que el perfil dels infants és diferent.

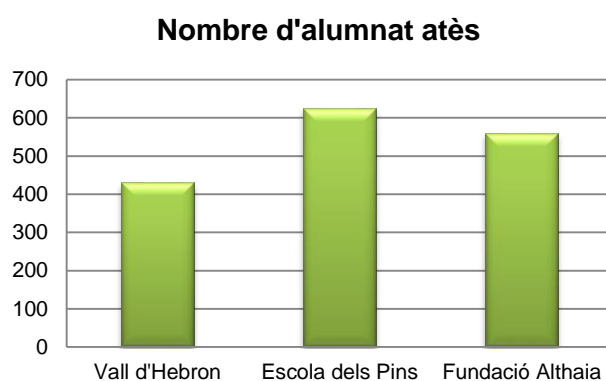


Figura 2. Elaboració pròpia a partir de les dades extretes del *Resum de dades del curs 2012-2103* de les aules hospitalàries elaborat per la Generalitat de Catalunya.

<http://www.xtec.cat/web/curriculum/diversitat/recursos/aulhos>
 .[Consulta: 11 d'abril de 2014].

Aquest és un aspecte que, juntament amb el temps d'estança, marca molt la metodologia de treball i, sobretot, l'organització de l'aula hospitalària. L'atenció educativa ha de ser molt diferent per un perfil d'infants que s'estarà molt de temps a l'hospital que per uns que s'hi passaran un període de temps curt. A més, cada patologia va associada a una atenció diferent ja que tots tenen unes necessitats diferents i estan en una situació diferent. Per exemple, un infant que pateix un càncer necessitarà molt reforç emocional, s'hauran de respectar els espais dedicats a la quimioteràpia, caldrà tenir en compte l'estat en què es troba després de rebre tractament... En canvi, a un nen/a que l'hagin operat del braç (traumatologia) caldrà adaptar-li els exercicis ja que no pot escriure, fer tasques orals, etc.

Per tant, el tipus de malaltia que presenten els alumnes és un aspecte que marca la metodologia educativa de l'aula hospitalària.

- Es necessita un temps mínim d'estança a l'hospital per poder rebre els serveis de l'aula hospitalària?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
<p>Els infants només poden assistir a l'aula a partir dels 7 o 10 dies d'ingrés. La majoria dels alumnes es passen una llarga temporada a l'hospital (mitjana o llarga estada) i és per això que els que s'hi estan un període curt no poden accedir a l'aula. Aquesta decisió es basa en dues raons.</p> <p>En primer lloc, si haguessin d'atendre a tots els pacients, no donarien l'abast. I en segon lloc consideren que si un infant es salta classes una o dues setmanes no tindrà conseqüències.</p>	<p>Els infants poden assistir a l'aula hospitalària des del primer dia d'ingrés, és a dir, accepten a tothom que hi vulgui anar sempre i quan estigui a la llista d'ingressats.</p> <p>Ara bé, fins que porten una setmana a l'hospital no estableixen contacte amb l'escola d'origen i, depenent de la malaltia que pateixen, prenen unes mesures o unes altres.</p>	<p>Els infants poden assistir a l'aula des del primer dia d'estança a l'hospital ja que s'ofereix el servei a tothom (sempre que es compleixin les edats). Ara bé, si, degut a les condicions en les que es troba un nen o nena, es recomana no atendre'l el primer dia, es respecta i s'atén quan els altres professionals ho considerin convenient.</p>

Taula 3. Temps d'estança mínim

Tal com s'indica a la Taula 3, en aquest aspecte hi ha diferències entre els hospitals: a l'Escola dels Pins i a Fundació Althaia s'acull als infants i joves des del primer dia d'estança sempre i quan estiguin a la llista d'ingressats. Ara bé, a la Vall d'Hebron només poden assistir a l'aula els nens i nenes que portin més de 7 o 10 dies a l'hospital.

Aquest fet va molt lligat al tipus de patologia que presenten aquests infants. A la Fundació Althaia, els alumnes s'estan a l'hospital durant un període inferior a 30 dies. Per tant, no tindria cap sentit que els pacients no poguessin assistir a l'aula fins al cap d'una setmana. En canvi, la Vall d'Hebron és l'hospital que té més volum d'infants amb una estança llarga. Per tant, han decidit limitar l'assistència a l'aula per tal de garantir una millor educació. Finalment, a l'Escola dels Pins (Sant Joan de Déu d'Esplugues) s'acull als infants des del primer dia malgrat tractar pacients d'oncologia ja que disposa d'unes instal·lacions força grans i obertes que permeten el lliure moviment dels alumnes pels espais. També es treballa conjuntament amb els voluntaris que ajuden a acollir molts pacients i garantir una educació de qualitat per tots ells.

Per tal de reflectir de millor manera les dades del temps d'estança s'han elaborat els següents gràfics (Figura 3).

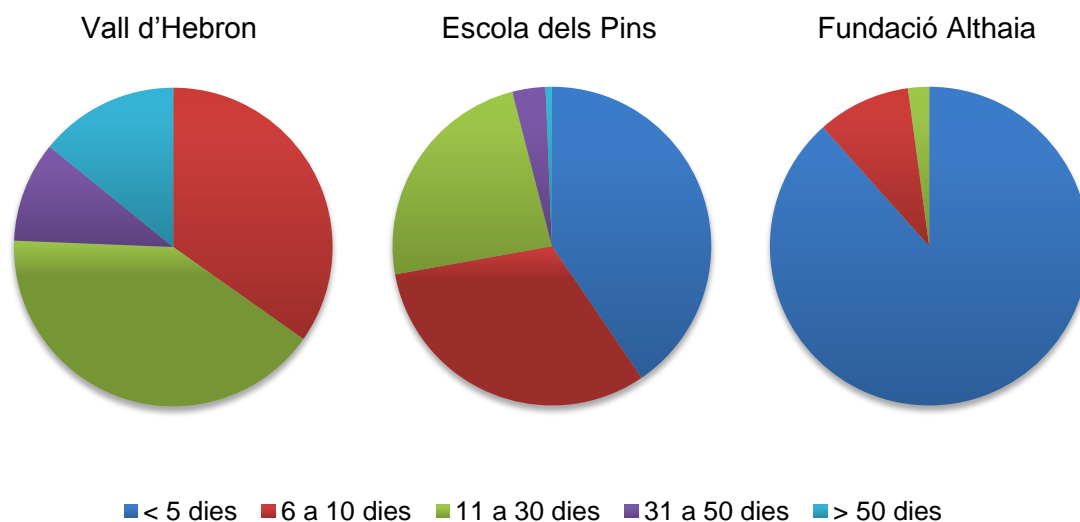


Figura 3. Elaboració pròpia a partir de les dades extretes del *Resum de dades del curs 2012-2103* de les aules hospitalàries elaborat per la Generalitat de Catalunya. <<http://www.xtec.cat/web/curriculum/diversitat/recursos/aulhos>>. [Consulta: 12 d'abril de 2014].

✓ Les aules hospitalàries de la Vall d'Hebron, de l'Escola dels Pins i de la Fundació Althaia s'organitzen de la mateixa manera?

- Quin és l'horari d'atenció als infants?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
L'horari d'atenció als nens i a les nenes és de 10 a 2:30. Ara bé, el de les mestres és de 9 a 3 i dilluns de 3 a 5. De 9 a 10 fan tasques de coordinació i reunions ja que és l'hora que els infants esmorzen i solen rebre les cures. Pel que fa al calendari escolar, és el mateix que a l'escola ordinària però afegeixen 15 dies al juliol perquè l'estiu es faci més curt pels infants. Cada mestra fa 5 dies que pot recuperar al llarg de l'any.	L'horari d'obertura de l'aula és de 10 a 1, però les mestres treballen de 9 a 3. De 9 a 10 i de 1 a 3 realitzen tasques de coordinació.	L'aula funciona en un horari semblant al de l'escola ordinària però adaptat a les necessitats de la planta. Les hores lectives van des de les 9:30 fins a la 1 i de 3 a 5. Ara bé, els infants no hi solen estar totes les hores seguides ja que han de sortir per rebre les cures o els tractaments necessaris.

Taula 4. Horari

A la Taula 4 es pot comprovar que les tres aules hospitalàries realitzen un horari semblant al que es realitzaria a l'aula ordinària. Ara bé, cal respectar les necessitats dels infants i els espais temporals destinats als tractaments i a les cures. Cada hospital s'organitza diferent i, en conseqüència, les aules hospitalàries també. Cal destacar que a la Vall d'Hebron i a l'escola dels Pins només es pot assistir a l'aula hospitalària al matí. Ara bé, a la tarda els infants poden anar a la ludoteca i realitzar activitats amb els voluntaris. En canvi, a l'hospital Sant Joan de Déu de Manresa (Fundació Althaia) no disposen de ludoteca i, per tant, l'horari d'atenció als infants a l'aula hospitalària és més ampli.

Pel que fa a les mestres, totes realitzen el mateix nombre d'hores (igual que a l'escola ordinària) ja que són mestres que estan en una comissió de serveis. Les hores que no atenen directament als infants, les destinen a coordinacions i a les relacions amb els centres d'origen.

En conclusió, s'organitzen els horaris de l'aula hospitalària garantint un servei als infants durant tot el dia i respectant les característiques de cada hospital.

- Com s'organitzen les mestres per atendre a tots els infants?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
S'estableixen uns torns. Cada 15 dies les mestres canvien de planta perquè les dificultats a nivell emocional no són iguals (oncologia et pot afectar més). A més, permet que totes coneguin a tots els infants i així puguin fer una teràpia emocional entre elles. Aleshores, alternen les hores d'atenció a l'aula i les hores d'atenció a l'habitació.	Aquesta aula disposa de 4 mestres. Una d'elles està sempre a l'espai de salut mental i no es canvia mai. Aquesta acull a 15 infants. Les altres 3 van rotant cada 15 dies. Una d'elles està sola a l'aula i les altres dues van anant per les habitacions de totes les plantes. Hi ha molta coordinació entre elles per tal de poder conèixer l'evolució dels infants i per recolzar-se emocionalment	Són dues mestres que es van combinant les tasques que han de realitzar. Si un dia hi ha molta feina a l'aula s'hi queden totes dues, si hi ha nens que no hi poden assistir van a les habitacions. Es van tornant depenent dels infants que hi ha i de les necessitats d'aquests.

Taula 5. Organització de les mestres

Per poder atendre les necessitats educatives de tots els infants i joves, és necessari que hi hagi una organització del temps i una repartició de les tasques per part de les mestres. Cal tenir en compte que, les tres aules hospitalàries estudiades, atenen als alumnes a l'aula (espai físic) i a les habitacions. Per tant, cal organitzar els recursos humans per tal que tots puguin rebre atenció educativa. Com es pot veure a la Taula 5, totes ho fan d'una manera diferent. Per una banda, la Vall d'Hebron fa una rotació de les mestres per plantes, és a dir, cadascuna s'encarrega d'una planta o d'un espai i en realitza totes les tasques (aula i habitacions). Aleshores, cada 15 dies, canvien d'espai. En canvi, a l'escola dels Pins una mestra es queda a l'aula i les altres dues van per totes les habitacions de l'hospital. Al cap de 15 dies també fan una rotació. I finalment, a la Fundació Althaia, les dues mestres estan a l'aula i van a les habitacions quan és necessari (depèn dels infants que hi hagi hi dediquen més temps o menys).

És molt important la rotació de les mestres ja que d'aquesta manera totes coneixen a tots els infants. Així, en els casos més difícils a nivell emocional es poden fer la seva pròpia teràpia. A més, permet que totes coneguin totes les situacions i no sigui sempre la mateixa la que afronta els casos difícils com la pèrdua d'alguns alumnes.

- Es realitza algun tipus de planificació?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
Cada dia la feina és diferent i, per tant, no es pot seguir una planificació estricta. Pot ser que es programi per uns infants però que no puguin assistir a l'aula perquè no es troben bé o estan fent una prova. És per això que solen partir de les indicacions de l'escola i anar avançant cada dia adaptant-se a la situació i a les necessitats dels nens i nenes.	Cada dia atenen a alumnes diferents i n'hi ha que ni coneixen. Per tant, planifiquen pels que coneixen. Ara bé, aquesta planificació és molt flexible ja que, per raons de salut i de necessitats dels infants, no es sol complir. Fan planificacions a llarg termini com els centres d'interès, la celebració de les festes, les dates de realització dels projectes...	Hi ha una planificació de base però cal modificar-la contínuament ja que cada dia atenen a alumnes diferents i cal adaptar-se a les seves necessitats. Es basen en la feina que els faciliten des de les escoles d'origen. A més, disposen de materials adaptats a totes les edats per si un infant no rep les activitats de l'escola d'origen.

Taula 6. Planificació

La idea de planificació en una aula hospitalària s'entén molt diferent que a les escoles ordinàries. Tal com es pot observar a la Taula 6, es realitza una planificació general a llarg termini sense especificar amb quins infants es durà a terme, ni el temps que s'hi destinarà, etc. Només es marquen els dies en què es faran celebracions especials, quan s'iniciaran els projectes, els objectius proposats... Cada dia hi ha moviments d'alumnes: uns ingressen, d'altres reben l'alta i alguns, fins i tot, moren. A més, les edats dels infants són molt diferents. És per això que és impossible programar una unitat didàctica o algun tipus de planificació estricta.

Tampoc es pot dur a terme una planificació diària o setmanal molt rígida ja que pot ser que l'alumne no estigui en condicions de realitzar les activitats, que hagi d'anar-se a fer proves... És per això que es realitza una planificació molt senzilla pels nens i les nenes que es coneixen i que sol consistir a avançar el temari proposat per l'escola d'origen o a adaptar materials per tal que aquests infants puguin seguir el curs.

✓ Les aules hospitalàries de la Vall d'Hebron, de l'Escola dels Pins i de la Fundació Althaia segueixen la mateixa línia educativa?

- Quina importància es dóna al currículum?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
En aquesta aula segueixen el currículum i parlen amb les escoles per saber què cal treballar i de quina manera. Sempre es sol intentar que l'escola marqui els elements del currículum que cal millorar i els hi deixi el material. Si és una escola llunyana, a l'aula hospitalària tenen alguns quaderns. Ara bé, s'intenta seguir el currículum al màxim ja que es considera que és molt important per poder seguir el curs.	Segueixen el currículum i parlen amb les escoles per saber (en línies generals) què és el que estan treballant per tal que els infants puguin seguir el curs. Ara bé, són molt flexibles i adapten el currículum a les necessitats de cada alumne. Fins i tot dissenyen algun material per facilitar l'aprenentatge dels nens i les nenes.	Es segueix el currículum en la mesura que els indica l'escola. És a dir, es posen en contacte amb el centre perquè els faci arribar les activitats que cal realitzar. Es garanteix una continuïtat educativa i s'intenta cobrir el període de temps que estan hospitalitzats per tal que no perdin el curs. En algun cas s'adapten materials a algun infant concret. A més, realitzen activitats més alegres i dinàmiques incloses al "dossier de benvinguda" que permet conèixer millor als nens i a les nenes.

Taula 7. Importància del currículum

Tal com s'ha comentat al marc teòric, un dels objectius de les aules hospitalàries és garantir la continuïtat dels aprenentatges escolars. Per fer-ho els hospitals es posen en contacte amb les escoles d'origen per tal que els infants i joves puguin seguir el curs. Ara bé, les mestres de les aules hospitalàries tenen un ple coneixement dels tres currículums (Educació Infantil, Educació Primària i Educació Secundària)⁴ i fan les adaptacions que creuen corresponents.

⁴ Els diferents currículums són:

DECRET 181/2008, de 9 de setembre, per la qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments del segon cicle d'educació infantil (Educació Infantil)

DECRET 142/2007, de 26 de juny, per la qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments de l'educació primària (Educació Primària)

DECRET 143/2007, de 26 de juny, per la qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments de l'educació secundària (Educació Secundària)

La importància que es dóna al currículum pot marcar el tipus d'atenció educativa que s'ofereix a l'aula hospitalària. Si es segueix estrictament, possiblement les actuacions que es realitzen a l'aula aniran destinades principalment a seguir el curs i a avançar per tal d'assolir els objectius que consten al currículum. Ara bé, si no se li dóna tanta importància, es poden dur a terme accions més lúdiques.

A la Taula 7 es pot observar que cadascuna de les tres aules estudiades segueix el currículum a la seva manera, tot i que algunes ho fan de manera més estricta que d'altres. La situació i característiques de l'hospital també poden determinar com cal orientar el treball dins l'aula.

- Es realitza algun treball transversal? Es parteix d'un centre d'interès?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
No es realitza cap treball transversal ja que cada infant realitza les tasques que se li han marcat des de l'escola. A més, el fet de ser nens i nenes tan diferents fa que sigui molt complicat partir d'un centre d'interès comú.	Malgrat els infants són molt diferents i tenen unes necessitats molt diverses, s'intenta treballar de manera transversal per tal de donar significat als aprenentatges. Cada any es parteix d'un centre d'interès i s'organitzen activitats d'ensenyament-aprenentatge entorn d'aquest tema. Alguns dels temes anteriors eren l'hort i la cuina. Aquest any són els romans.	Es treballa molt a partir de projectes ja existents a la zona del Bages. Aleshores se'n fa una adaptació per tal que el puguin realitzar tots els infants. Un exemple és el de "Sàlix i els sentits". És un fil conductor que es treballa al llarg de tot el curs. A més, permet que un infant realitzés el projecte al seu centre d'origen i també el dugui a terme a l'hospital. També es fan moltes activitats relacionades amb l'hospital: fer-se el seu microbi amb diferents materials, conèixer els diferents serveis que ofereix l'hospital (ambulàncies, quiròfans)...

Taula 8. Treball transversal

Tal com s'ha explicat al marc teòric, Gardner (1995) considera que no existeix una única intel·ligència vàlida sinó que el nivell intel·lectual de les persones és fruit de la suma de 8 intel·ligències diferents que estan relacionades entre elles. És gràcies a

aquesta classificació que actualment es pot educar de manera integral i interdisciplinària, és a dir, respectant les diferents intel·ligències i desenvolupant-les al màxim.

A les escoles es sol treballar transversalment establint un eix temàtic o formulant una pregunta de recerca que impliqui totes les àrees del coneixement. Cal destacar però que no a totes les escoles es duu a terme algun tipus de treball transversal.

Tal com es pot veure a la Taula 8, a les aules hospitalàries estudiades passa quelcom semblant. Són hospitals diferents, que viuen situacions molt diverses i, per tant, cadascun segueix la seva metodologia educativa. N'hi ha que realitzen algun tipus de treball transversal (escola dels Pins i Fundació Althaia) i n'hi ha que no (Vall d'Hebron). Ara bé, tal com apunta Gil (2002), a l'hospital té molta importància educar partint de totes les intel·ligències. Si només se'n té en compte una d'elles, tal com es feia antigament, l'infant que no la tingui gaire desenvolupada mostrarà un estat anímic baix que afectarà al seu desenvolupament. Ara bé, si s'educa de manera integral, es considerarà que tots els infants són intel·ligents en algun àmbit i, per tant, millorarà l'autoestima i la motivació, fet que és imprescindible a l'hospital. A més, permet partir dels interessos dels infants per treballar els aspectes que marca el currículum (Torrallba, 2002).

- Es duu a terme algun tipus de treball emocional?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
<p>El treball de les emocions el realitzen els psicòlegs. Les mestres intenten donar la volta a les situacions difícils mitjançant el diàleg i partint de les necessitats dels nens i les nenes. És molt important no passar mai per davant dels psicòlegs. Les mestres només han d'escoltar i intentar consolar però no poden donar consells. També han de posar normes i límits.</p>	<p>Malgrat no és el que més es treballa, també adquireix certa importància. És un treball individual que s'inicia amb un dibuix que porta per títol "Jo a l'hospital". A partir d'aquí es treballen les emocions. Cal destacar que hi ha psicòlegs que treballen aspectes purament emocionals, les mestres tenen una funció pedagògica i només fan recolzament.</p>	<p>Es treballa conjuntament amb la resta de coses (no es pot fer una educació a part). Ara bé, es dóna molta importància a l'acollida. Si algun dia algú no té ganes de treballar, es parteix dels seus interessos perquè es senti còmode. Cal donar la volta a les situacions i transformar-les en positives. Parteixen de la identificació de les emocions per tal de poder-les treballar. Hi ha els "Pallapupes" que fan una atenció emocional específica. Pel que fa als psicòlegs, només tracten als casos especials i/o més greus.</p>

Taula 9. Treball emocional

Segons Gil (2002), Torralba (2002) i Urmeneta (2011) un dels aspectes més importants que cal treballar en una aula hospitalària són els sentiments i les emocions dels nens i nenes ja que pateixen problemes de salut que fan que s'hagin hagut d'acostumar a una situació diferent per a ells, deixant a marge la vida social que tenien.

Les tres aules estudiades consideren que és molt important vetllar pel millor estat anímic dels infants. Ara bé, tal com s'observa a la Taula 9, els hospitals que atenen pacients de llarga estada, ja disposen de psicòlegs i d'altres professionals que s'encarreguen de dur a terme una educació plenament emocional. Tot i així, dins l'aula es tracten els temes emocionals mitjançant el diàleg i el joc. En alguns casos s'ajuden d'algun projecte o treball específic que els permet dur a terme una educació emocional més guiada.

Cal destacar però que, segons afirmen les mestres, el simple fet d'assistir a l'aula o de rebre atenció a l'habitació ja suposa un reforç emocional pels nens i les nenes ja que

normalitza la situació i els permet desconnectar de la vida a l'hospital realitzant una activitat que duen a terme a l'exterior.

- Es duu a terme treball cooperatiu?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
<p>No. És treball pràcticament individual ja que la majoria d'infants són atesos al llit.</p> <p>Els que poden anar a l'aula són grups de 3 o 4 i de diferents edats. Estan junts però no cooperen.</p> <p>Quan s'acosta alguna festa, preparen algun mural tots junts.</p>	<p>En general no es treballa en grups cooperatius perquè es fan feines individuals però, quan les tasques són semblants o especials (manualitats, festes...), els alumnes treballen de manera cooperativa.</p>	<p>Generalment no es realitza treball cooperatiu. A vegades s'ajunta als infants de la mateixa edat que realitzen feines semblants però no és habitual. Tot i que tots participen als projectes, ho fan individualment.</p>

Taula 10. Treball cooperatiu

Observant la Taula 10 es pot comprovar que en general no es realitza cap tipus de treball cooperatiu ja que els grups no són estables i no existeix cap objectiu comú. Els infants treballen individualment realitzant les seves pròpies tasques. Ara bé, quan es realitza l'activitat d'algun projecte o s'elabora quelcom per preparar les festes, els alumnes treballen conjuntament. Cal tenir en compte que és molt difícil planificar les actuacions de les aules hospitalàries basant-se amb el treball cooperatiu perquè cada infant ha d'avançar les seves tasques per tal de poder seguir el curs. A més, per poder treballar de manera cooperativa cal formar uns grups de treball estables i, degut al moviment continu dels alumnes (altes i baixes) i al seu estat de salut, seria impossible mantenir-los.

- Quina visió tenen sobre l'aula?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
<p>Pensen que l'aula serveix per normalitzar la vida dels infants i per seguir el currículum. Les mestres han de fer el possible perquè els nens segueixin el curs.</p> <p>Però a més han de normalitzar la situació: els més petits es posen la maleta per anar fins a l'aula. És positiu ja que permet relacionar-se amb els altres i oblidar-se de la malaltia.</p>	<p>Pensen que l'aula serveix per normalitzar la vida dels infants i ajuda a que estiguin millor i més contents. També serveix per desconnectar, seguir fent el que es realitzava a fora i per mantenir contacte amb l'exterior. A nivell pedagògic serveix per exercitar la memòria, l'atenció, la relació amb els altres i per fer tasques escolars. No només es fan activitats de l'escola tot i que són molt importants per seguir el curs. La presència d'una aula hospitalària és fonamental ja que quan s'està a l'aula es deixa d'estar a l'hospital.</p>	<p>Pensen que l'aula serveix per garantir l'atenció educativa dels infants que estan a l'hospital i per continuar realitzant les tasques que es fan a l'escola. A més, es tracten temes propis de l'hospital de manera divertida. Les mestres creuen que la seva actuació és molt important per no perdre el ritme del curs escolar i perquè els infants s'oblidin per uns moments que estan a l'hospital.</p>

Taula 11. Visió sobre l'aula

La visió que tenen les mestres sobre l'aula hospitalària és molt important per poder entendre la seva metodologia educativa. És a dir, depenent de com valoren el treball que cal realitzar, les seves actuacions estaran encarades cap a uns aspectes o cap a uns altres.

Tal com es mostra a la Taula 11, les mestres de les aules estudiades van donar dues respostes diferents. La primera és que l'aula serveix per garantir la continuïtat dels aprenentatges i no perdre el curs escolar. La segona és que permet que els infants s'oblidin de la seva malaltia i de l'estada a l'hospital per uns moments i que es relacionin amb altres infants. Ara bé, tal com s'observa a la taula, cada aula prioritza un aspecte davant de l'altre. Cal tenir molt en compte aquest fet ja que ajuda a entendre tota la metodologia educativa que es duu a terme i les actuacions que es realitzen. Es podria considerar que és un dels aspectes que marca la línia educativa de l'aula.

- Es duu a terme algun projecte concret?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
Sí, es realitza una revista. S'editen els treballs que han fet els infants i es publiquen a aquesta revista. Serveix per fer conèixer els sentiments, emocions i treballs dels alumnes a les famílies i per reforçar la seva autoestima.	Sí, tenen un projecte de les festes populars que consisteix en treballar transversalment les festes populars catalanes. També van realitzar un projecte de l'hort i de la cuina que consistia en realitzar un treball transversal partint d'aquest centre d'interès.	Sí, tal com s'ha comentat anteriorment, es duu a terme el projecte de "Sàlix i els sentits", que és un projecte existent als centres de la comarca.

Taula 12. Projectes

Tal com es pot veure a la taula 12, cada aula duu a terme algun projecte concret. Sovint, es realitzen per trencar amb la rutina al mateix temps que es millora el desenvolupament dels infants. Com s'ha explicat al marc teòric, algunes d'aquestes experiències van ser exposades en unes "Jornades d'intercanvi d'experiències educatives" que es va realitzar el 24 de maig del 2013. Les aules solen donar molta importància a aquests projectes i, per tant, quan es va dur a terme l'entrevista, els van explicar detalladament. Ara bé, a la Vall d'Hebron estan duent a terme una experiència anomenada *Tinc un problema, m'ajudes?*, que consisteix en què un grup d'infants inventa problemes matemàtics i els penja al blog perquè la resta d'infants de l'hospital el puguin resoldre, i no la van explicar. Per tal que un projecte funcioni és imprescindible que les mestres confiïn plenament amb els seus resultats i estiguin orgulloses del treball que es realitza.

✓ Les aules hospitalàries de la Vall d'Hebron, de l'Escola dels Pins i de la Fundació Althaia es relacionen de la mateixa manera amb els agents educatius (escola d'origen, família i entorn)?

- Com és la relació amb les famílies?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
La relació és molt estreta. És la mateixa família la que els sol posar en contacte amb l'escola d'origen. Cada dia intercanvien informacions, expliquen com està el nen/a, com ha anat la classe... Ara bé, no poden entrar a l'aula ni solen estar a l'habitació mentre hi ha les mestres. Tot i així, hi ha molta unitat.	La relació amb les famílies és directa i constant. Cada dia intercanvien informacions sobre l'estat dels infants i la seva evolució. Si és necessari, poden realitzar entrevistes individuals fora de l'habitació. Malgrat la família no entra dins l'aula, les mestres donen molta importància a aquesta relació.	La relació és directa i molt bona. Es manté un contacte diari ja que és la pròpia família la que informa de l'estat en què es troba l'infant. A més, se'ls permet la seva presència a l'aula, fet que facilita una millor acollida. És un aspecte que valoren molt positivament i que aporta qualitat a les seves relacions.

Taula 13. Relació amb les famílies

La bona relació amb la família és un aspecte que les tres aules tenen en comú. A l'hospital s'estableix un contacte diari amb els familiars dels infants ja que comparteixen espais com les habitacions, passadissos, zones comunes... A més, cal tenir en compte que els nens i nenes es troben en una situació vulnerable a la que no estan acostumats. I això també repercuteix a l'estat emocional dels familiars. Per tant, solen mostrar més preocupació pel desenvolupament del seu fill/a i valoren molt positivament les tasques de les mestres de les aules hospitalàries. Aquest contacte tan directe i constant permet que no sigui necessari realitzar entrevistes individuals ja que cada dia s'intercanvien informacions rellevants. Ara bé, si una família ho reclama, també es poden realitzar trobades entre la mestra i el pare i la mare.

Cal destacar que a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa (Fundació Althaia) es permet l'entrada dels familiars a l'aula per tal de facilitar l'acollida dels infants. Això permet que les relacions encara siguin molt més directes i, per tant, de més qualitat. És un aspecte valorat molt positivament per les pròpies mestres. Ara bé, cal tenir en

compte que es pot dur a terme perquè és un hospital petit i les instal·lacions ho permeten.

- Com és la relació amb els metges?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
No hi ha gaire relació amb els metges perquè les mestres no consideren necessari conèixer la malaltia de l'alumne en qüestió. Els pares i les infermeres són els que indiquen l'estat en què es troba l'infant. Tenen una relació de respecte, uns respecten la feina dels altres i cadascú ha de tenir clares les seves tasques.	Col·laboren estretament amb els metges ja que, mentre l'infant està ingressat a l'hospital, la responsabilitat és compartida entre pares, mestres i metges. S'estableix un triangle d'interacció on cal actuar conjuntament per tal de vetllar pel bon desenvolupament i curació dels infants i joves.	Els metges els hi faciliten un llistat dels infants ingressats on hi consta el diagnòstic de cadascun d'ells. D'aquesta manera les mestres es poden fer una idea del temps d'estança, de com tractar-los, etc. Si se'ls presenten dubtes en algun cas, ho consulten amb els metges o amb les infermeres.

Taula 14. Relació amb els metges

Si s'observa la Taula 14 es pot comprovar que la relació amb els metges es dona de diferent manera als tres hospitals. Establir contacte amb ells és necessari per intercanviar informacions sobre l'estat en què es troba l'infant, sobre l'horari del tractament, etc (Prats, 2002; Urmeneta, 2011). Aquesta és una acció que es realitza a les totes les aules hospitalàries. Ara bé, en alguns casos enlloc de dur-la a terme amb els metges, es fa amb les infermeres. A vegades, depenent de les dimensions de l'hospital, és impossible mantenir una relació amb els metges ja que tenen molt volum de feina. Cal tenir en compte que, tan metges com infermeres, tenen coneixement de l'estat del nen o nena i, per tant, les informacions són igual de vàlides.

A més de l'intercanvi directe d'informacions, el personal mèdic facilita diàriament a les mestres un llistat de tots els infants ingressats i les patologies corresponents. Aquest fet permet realitzar un control dels alumnes que assisteixen a l'aula hospitalària i realitzar una planificació global del dia.

- Com i quan es manté contacte amb l'escola d'origen?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
Mantenen el contacte amb els mestres de les escoles d'origen per tal que els indiquin com poden seguir el currículum i els facilitin els materials amb els quals hauran de treballar. D'aquesta manera els infants veuen normalitzada la seva situació i observen certa relació amb l'exterior. Aquest contacte es sol realitzar de 9 a 10 del matí.	Mantenen contacte tant amb els alumnes com amb els mestres de l'escola d'origen. El contacte amb els alumnes permet realitzar un reforç emocional ja que els infants poden conversar amb els seus companys. En canvi, el contacte amb els mestres permet que els diguin què volen treballar per tal que després ho puguin adaptar. Es sol establir contacte de 9 a 10 o de 1 a 3.	Mantenen contacte amb les mestres de l'escola d'origen perquè els hi indiquin les tasques que cal realitzar (que solen ser les que s'estan fent a l'escola) i els facilitin, si és possible, els materials amb els quals treballen. Aquest contacte es sol establir a partir de la setmana d'estança a l'hospital i també serveixen perquè l'infant pugui treballar durant el període de convallescència a casa.

Taula 15. Relació amb l'escola d'origen

Tal com indica Urmeneta (2011), és imprescindible una coordinació amb el centre d'origen on assistia l'infant abans de ser hospitalitzat per tal de pactar els continguts curriculars que cal treballar. Des de l'aula hospitalària cal garantir un assoliment de les competències bàsiques, sempre i quan l'estat de salut de l'infant ho permeti, per tal que l'alumne en qüestió pugui seguir el curs. Per tant, cal decidir quins continguts es treballaran, de quina manera es farà, si s'avaluaran... Segons Grau i Ortiz (2001), això permetrà evitar la marginació i exclusió escolar i social.

Les aules hospitalàries estudiades són molt conscients de la importància d'aquestes relacions és per això que destinen la majoria d'hores que no estan amb els infants a coordinar-se amb els centres d'origen (vegeu Taula 15). Aleshores es pacten els continguts que es treballaran i de quina manera es realitzarà. Aquest gest és molt important pels alumnes ja que veuen normalitzada la seva situació perquè fan les mateixes tasques (o molt semblants) que els seus companys de l'escola ordinària.

Malgrat els contactes que s'estableixen amb els centres d'origen solen ser de mestres a mestres, en algun cas també es duen a terme d'alumnes a alumnes. És a dir, no només serveixen per intercanviar informació entre mestres, sinó que també poden

possibilitar la relació dels infants amb els seus companys de classe. Aquest és un fet que reforça l'autoestima dels nois i les noies ja que poden mantenir contacte amb l'exterior. A l'Escola dels Pins creuen que és molt important poder garantir aquestes relacions.

- S'elaboren informes per tal de poder realitzar un seguiment?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
Només els fan si l'escola d'origen els hi demana per tal de saber l'evolució que han fet els alumnes durant el període d'ingrés. A més, omplen una graella per intercanviar informacions entre les mestres de l'aula i poder fer el traspàs cada 15 dies.	En general no es solen realitzar informes, només s'elaboren en el cas que un infant hagi estat ingressat un període de temps força llarg. Aquests informes permeten intercanviar informació del procés amb l'escola d'origen.	No es realitzen informes ja que el període d'estada a l'hospital no sol ser gaire llarg. L'informe només es realitza quan l'escola d'origen demana una valoració del què s'ha estat realitzant.

Taula 16. Informes

Observant la Taula 16 es pot veure que no és habitual elaborar informes de cada infant ja que a l'aula hospitalària no es solen realitzar avaluacions. Simplement és un servei que s'ofereix per tal que els nens i nenes puguin seguir el curs al mateix temps que s'obliden de la malaltia per uns moments. En el cas que s'hagin de fer exàmens, el centre els envia, l'alumne els realitza a l'aula hospitalària, i es tornen a enviar a l'escola perquè els corregeixi. És a dir, l'únic informe que es podria elaborar seria un informe de seguiment. Ara bé, generalment hi ha molta relació amb els centres d'origen i, per tant, ja s'intercanvien la informació necessària via trucada o correu electrònic.

A més, hi ha hospitals que no tenen pacients de llarga estada, per tant, no és necessari elaborar informes dels infants ja que el període de temps que estan absents a l'escola és força breu.

Cal destacar que la família sol ser un vincle d'enllaç entre l'escola i l'aula hospitalària, és a dir, sovint són els pares i les mares qui expliquen detalladament a l'escola totes les tasques realitzades durant l'estada a l'hospital. Per tant, no té gaire sentit elaborar informes d'avaluació o seguiment.

- Quina relació es manté amb els voluntaris?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
Els voluntaris que hi ha són: pallassos, màgic Andreu i la Creu Roja. S'encarreguen de l'aspecte lúdic dels infants ja que el treball bàsic de les mestres és encarregar-se de la vessant curricular per tal que els infants puguin seguir el curs. Els voluntaris també gestionen la ludoteca, que és l'espai on poden anar a jugar els infants. La relació amb els mestres és necessària i cordial, però no realitzen cap tipus de treball conjunt.	Els voluntaris dels quals disposen són: pallassos, terapeutes, personal que fa teràpia amb els gossos, que organitza tallers de cuina o de màscares i els que gestionen la ludoteca. La ludoteca està situada al costat de l'aula i els infants poden anar-hi sempre que ho desitgin durant el temps que vulguin. Els mestres treballen conjuntament amb els voluntaris i hi col·laboren estretament.	Els voluntaris que hi ha actualment a l'hospital són uns mags que hi assisteixen un cop a la setmana. Es dediquen a fer màgia i així millorar l'estat emocional dels nens i les nenes. No hi ha gaire relació amb les mestres ja que cadascú realitza les seves pròpies tasques.

Taula 17. Relació amb els voluntaris

Tal com s'indica a la Taula 17, els hospitals estudiats disposen d'un servei de voluntaris que col·labora en les tasques d'educació dels infants. Sovint aquesta educació sol ser emocional, és a dir, els voluntaris es solen encarregar de les tasques més lúdiques i les mestres de les pedagògiques. Ara bé, depenent de les dimensions de l'hospital, la quantitat de voluntaris pot ser molt diferent. Els hospitals grans com la Vall d'Hebron i Sant Joan de Déu d'Esplugues, disposen de molts voluntaris que realitzen tasques diverses. En canvi, a l'hospital de Sant Joan de Déu de Manresa, com que és més petit, aquest nombre és notablement menor. Malgrat no ho pugui semblar, aquest és un aspecte que marca la metodologia de treball de l'aula hospitalària ja que, entre tots dos serveis, cal cobrir les necessitats dels infants. Per tant, si es disposa de pocs voluntaris caldrà realitzar algunes tasques concretes a l'aula per tal de garantir el bon estat emocional dels alumnes. A més, és necessari treballar conjuntament amb els voluntaris i establir relació amb ells per tal de garantir que totes les necessitats dels infants estan cobertes.

- Es duu a terme algun projecte de relació amb l'entorn?

Vall d'Hebron	Escola dels Pins	Fundació Althaia
No realitzen cap projecte de relació amb l'entorn ja que seria difícil de gestionar. A més, consideren que això consistiria en una part més lúdica i, per tant, seria càrrec dels voluntaris.	Creuen que és molt important col·laborar amb l'entorn per tal d'obrir les portes de l'hospital i no donar la sensació d'espai tancat. Els principals projectes que es duen a terme són: <ul style="list-style-type: none"> - Encesa de llums de l'arbre de Nadal juntament amb les escoles i entitats de l'entorn més proper. - Intercanvi de correspondència (amb les escoles d'origen o amb escoles d'altres zones geogràfiques o, fins i tot, d'altres països). - E-Twinning amb escoles d'Europa. 	El principal projecte de relació amb l'entorn que duen a terme (des de fa 25 anys) s'anomena "Taller de Salut" i consisteix en unes visites mensuals per l'hospital que s'ofereixen als centres del Bages. S'adapten a les demandes de les escoles depenent de l'edat dels infants.

Taula 18. Projectes de relació amb l'entorn

Els plans educatius d'entorn són uns instruments que tenen la finalitat de donar resposta a les necessitats educatives dels infants i joves coordinant l'educació en els diferents àmbits de la seva vida (xtec, 2014c). Malgrat les experiències que realitzen a les aules hospitalàries no es poden considerar plans educatius d'entorn, tenen l'objectiu de millorar les relacions amb l'entorn proper per tal d'enriquir el procés d'aprenentatge dels alumnes. És una pràctica innovadora que aporta una qualitat educativa a l'escola.

A les aules hospitalàries totes les experiències de relació amb l'entorn es solen realitzar amb altres escoles (ja siguin properes o d'un altre país) ja que d'aquesta manera els infants poden mantenir contacte i realitzar activitats amb altres alumnes de la seva edat (vegeu Taula 18). És un aspecte que reforça el seu nivell emocional i enriqueix notablement els aprenentatges. A més, també fa possible que aquests aprenentatges siguin molt més significatius ja que tenen una funcionalitat.

5. Conclusions

Per finalitzar aquesta investigació cal extreure'n les conclusions. Estan dividides en dos subapartats: conclusions de l'estudi i conclusions personals. A les conclusions de l'estudi hi consta la discussió derivada dels resultats de la investigació. En canvi, a les conclusions personals es fa una valoració del procés que s'ha dut a terme.

5.1. Conclusions de l'estudi

Després de realitzar les entrevistes i analitzar-ne les dades, és el moment d'extreure les conclusions de l'estudi. Per fer-ho es donarà una resposta a les preguntes de recerca formulades al principi de la investigació i s'afirmaran o es refutaran les hipòtesis en base als resultats obtinguts. També es relacionaran les conclusions extretes amb alguns dels referents teòrics.

La hipòtesi corresponent a la primera pregunta, *les aules hospitalàries de la Vall d'Hebron, de l'Escola dels Pins i de la Fundació Althaia atenen al mateix perfil d'infants?*, era que el perfil d'infants atesos era molt semblant. Ara bé, tal com indiquen els resultats, aquesta afirmació no és del tot certa. Malgrat acullen a alumnes de la mateixa franja d'edat, els seus perfils i patologies són força diferents. Aquestes diferències estan molt marcades pel temps d'estança a l'hospital. L'aula hospitalària de la Vall d'Hebron està especialitzada en l'atenció dels infants de llarga estada ja que només s'hi pot accedir quan es porta més d'una setmana a l'hospital. En canvi, a l'escola dels Pins atenen a tot tipus d'alumnes (tant de curta com de llarga estada). Finalment, l'aula hospitalària de la Fundació Althaia està destinada a nens i nenes que es passen poc temps ingressats ja que l'hospital no disposa de les especialitats que comporten un període de temps de curació llarg com per exemple oncologia.

Aquest és un aspecte que té molta importància a l'hora de comprendre la línia educativa que es segueix a cada aula. Tal com indica Pujolàs (2007), en una escola inclusiva cal personalitzar l'ensenyament, és a dir, cal adaptar la metodologia educativa a les característiques dels infants. Aquesta condició és molt respectada a les aules hospitalàries ja que la major part de decisions que es prenen, ja siguin metodològiques o educatives, es basen en el perfil d'infants que atenen. Les principals diferències existents entre les tres aules estudiades són conseqüència de les característiques dels seus alumnes. És a dir, depenent del tipus d'infants atesos i, sobretot, del temps d'estada a l'hospital, les aules s'organitzen d'una manera o d'una altra i prenen unes decisions o unes altres.

Fent referència a l'atenció a la diversitat, cal destacar que les característiques dels alumnes de l'aula hospitalària són molt diferents: les seves edats són molt diverses, les procedències també, les seves patologies són diferents, etc. Segons Pujolàs i Lago (2006:8) "la diversitat és un fet natural, és la normalitat: el més normal és ser diferent". Aquesta afirmació és molt defensada per les mestres de les aules hospitalàries ja que estan acostumades a atendre alumnes molt diferents entre ells i valoren la diversitat com un aspecte positiu. Aquesta idea és reforçada per Grau i Ortiz (2001) que afirma que a les aules hospitalàries es vetlla per una educació integral dels nens i nenes i per una millor incorporació al centre ordinari independentment de les seves característiques.

En conclusió, cada aula hospitalària s'adapta al perfil d'infants que atén, fet que marca la metodologia utilitzada i la línia educativa seguida. Les diferències entre aules són degudes, principalment, a la diversitat dels perfils dels seus alumnes. A més, dins d'una aula hi ha nens i nenes molt diferents, fet que requereix treballar per una millor integració i inclusió de tots ells.

Pel que fa a la segona pregunta de recerca, *les aules hospitalàries de la Vall d'Hebron, de l'Escola dels Pins i de la Fundació Althaia s'organitzen de la mateixa manera?*, la hipòtesi era que cada aula s'organitza de la seva manera depenent de la situació i les característiques de l'hospital. Després d'analitzar els resultats es pot afirmar la certesa d'aquesta resposta ja que cada aula hospitalària té una organització diferent. Ara bé, si bé és cert que les característiques de l'hospital tenen molta influència en aquesta organització, no és l'únic factor que hi influeix. El perfil dels infants i els elements educatius que es volen prioritzar són dos aspectes força rellevants a l'hora de programar com s'educarà als infants i joves.

Cal tenir en compte però, que no existeix una organització bona i una de dolenta, sinó que totes són adequades i estan pensades amb l'objectiu d'educar de la millor manera partint de la situació en què es troben.

Un aspecte organitzatiu força important és la planificació. Tal com indica Torralba (2002), no es pot realitzar una programació estricta ja que es pot veure fàcilment alterada si les necessitats físiques o emocionals de l'alumne ho requereixen. A més, Urmeneta (2011) explica que els grups són variables i cada dia assisteixen a l'aula uns infants diferents. Tots ells són de diferents edats i provenen de centres diferents, per tant cadascú ha de realitzar les seves pròpies tasques. Les mestres de les aules

hospitalàries confirmen aquestes afirmacions i afegixen que l'única planificació que es pot fer és a llarg termini i molt general, és a dir, programar les festes, les celebracions i les dates de realització dels projectes.

En conclusió, cada aula hospitalària té la seva pròpia organització depenent de les característiques de l'hospital, el perfil dels infants i els elements educatius que es vulguin prioritzar.

Fent referència a la tercera pregunta, *les aules hospitalàries de la Vall d'Hebron, de l'Escola dels Pins i de la Fundació Althaia segueixen la mateixa línia educativa?*, s'havia plantejat la hipòtesi que és molt semblant ja que l'educació a l'hospital s'ha de regir en uns pilars fonamentals. Però aquesta afirmació no és del tot certa. Cal recordar que, segons Gil (2002), l'educació hospitalària es basa en tres aspectes bàsics que són: la comunicació, el treball dels sentiments i l'educació integral i interdisciplinària. Ara bé, en la realitat no sempre es dóna tanta importància a aquests tres elements.

Els aspectes que marquen la línia educativa que es segueix són: la importància que es dóna al seguiment del currículum i la visió que tenen les mestres sobre l'aula. Una de les finalitats de les aules hospitalàries és garantir l'educació dels infants i joves que han d'estar un període de temps a l'hospital per tal que puguin seguir el curs (ACPEAH, 2014). És per això que, des de les aules, es posen en contacte amb les escoles d'origen dels infants perquè els indiquin les tasques que cal dur a terme i els facilitin alguns materials. La línia educativa que es segueix depèn, en gran part, de la importància que es dóna a la realització estricta d'aquestes tasques. Hi ha aules que prioritzen les activitats escolars per sobre la resta d'aspectes. Per tant, s'organitzen d'una manera determinada que els permet vetllar, principalment, pel seguiment del currículum. La visió que aquestes mestres tenen sobre l'aula sol ser que "serveix per normalitzar la vida dels infants i per seguir el currículum i, per tant, han de fer el possible perquè segueixin el curs". En canvi, hi ha aules que, malgrat vetllar perquè els alumnes no perdin el fil del curs, prioritzen altres aspectes. En aquests casos es duen a terme projectes, es realitza algun tipus de treball transversal, es treballen les emocions... És a dir, a més de realitzar les tasques que els indica el centre d'origen, duen a terme activitats que possibiliten aconseguir aprenentatges significatius. Són aules on es dóna més importància a garantir una educació de qualitat pels infants que no pas a seguir el currículum. La visió que tenen aquestes mestres sobre l'aula és que

“serveix per normalitzar la vida dels infants i ajuda a que estiguin millor i més contents. A més, els permet desconnectar i seguir duent a terme allò que feien a fora. També és útil per exercitar la memòria, l'atenció, la relació amb els altres i per fer les tasques escolars”. És a dir, consideren que fer les activitats de l'escola és important però no és l'únic que cal dur a terme.

Tot i això cal destacar que els pilars fonamentals descrits per Gil (2002) també es tenen en compte ja que, en major o menor mesura i malgrat es realitzi de maneres diferents, a cada aula es treballen les emocions i es dóna molta importància a la comunicació i al diàleg. El treball transversal només es realitza en alguns casos, però també adquireix certa rellevància.

En conclusió, malgrat “la tasca d'educar en un espai hospitalari planteja unes dificultats i uns reptes molt peculiars” (Torralba, 2002:13), les línies educatives que es segueixen solen dependre de la visió que es té sobre l'aula i la importància que es dóna al currículum.

Finalment, pel que fa a l'última pregunta, *les aules hospitalàries de la Vall d'Hebron, de l'Escola dels Pins i de la Fundació Althaia es relacionen de la mateixa manera amb els agents educatius (escola d'origen, família i entorn)?*, la hipòtesi era que no es relacionen de la mateixa manera perquè estan situades en entorns molt diferents. Després d'analitzar els resultats es pot considerar que és certa. Malgrat a totes les aules la relació amb les famílies és diària i directa, la resta d'aspectes depenen molt de l'entorn on estan situades. Hi ha molta diferència entre l'entorn d'una ciutat petita envoltada de pobles petits que el d'una ciutat gran com és Barcelona. La Vall d'Hebron i Sant Joan de Déu d'Esplugues són hospitals grans i de referència per tot l'estat espanyol. És per això que mantenen contacte amb centres d'origen molt diversos de molts territoris diferents. En canvi, l'hospital de Sant Joan de Déu de Manresa és un hospital de referència a nivell comarcal. Per tant, la majoria de centres amb els que mantenen contacte són coneguts i estan a prop de l'hospital. Això fa que establir relació amb ells sigui més senzill.

La dimensió de l'hospital també té força transcendència pel que fa a la relació amb els metges. Sovint, en un hospital gran els metges solen tenir més volum de feina i, per tant, és més difícil establir relació amb ells. En canvi, en un hospital petit la relació sol ser diària i de més confiança.

En conclusió, tal com apunta Urmeneta (2011) per poder garantir una educació integral dels alumnes i promoure al màxim el seu desenvolupament, és necessària una coordinació entre els professors, el personal mèdic, la família de l'infant i el centre d'origen. És per això que, malgrat l'entorn no sigui favorable i sorgeixin obstacles a l'hora d'establir contacte amb tots els agents educatius, cal dedicar els esforços a aconseguir que aquestes relacions siguin el més bones possibles.

Ja per acabar, cal destacar que, a les aules hospitalàries, no hi ha una única manera d'actuar sinó que totes segueixen la seva pròpia línia educativa. Aquesta línia educativa ve donada pel perfil d'infants, per l'organització de l'aula, per les prioritats educatives i per la relació amb els agents educatius i amb l'entorn. El mateix passa amb les escoles ordinàries, no n'hi ha dues d'iguals ja que cadascuna atén a uns infants i joves diferents, està situada en un context determinat, disposa d'uns recursos concrets, etc. La peculiaritat de les aules hospitalàries és que acullen a alumnes especialment vulnerables, que tenen unes necessitats diferents que la resta i que es troben en una situació totalment desconeguda per ells. Però, malgrat aquestes diferències, es pot afirmar que cada escola és un món i, per tant, cada aula hospitalària també.

5.2. Conclusions personals

Aquest treball d'investigació posa punt i final als estudis del grau de mestra d'Educació Infantil iniciats fa quatre anys. Els aprenentatges realitzats al llarg de la carrera han estat imprescindibles al llarg del procés d'elaboració d'aquest estudi ja que han fet possible una reflexió constant de diversos aspectes educatius.

Penso que la realització d'aquest treball ha estat de gran utilitat ja que m'ha permès ampliar els meus coneixements i consolidar els aprenentatges. Abans d'iniciar-lo tenia plena desconexió de com es duia a terme l'educació a l'hospital. En canvi, considero que les meves idees sobre aquest àmbit han canviat notablement. Per tant, valoro molt positivament la realització d'aquest treball i penso que em serà molt útil de cara a la meua futura professió com a mestra.

Cal tenir en compte que aquest ha estat el treball d'investigació més important de tot el grau. És per això que al principi estava força desorientada i perduda. Malgrat vaig començar a buscar informació durant l'estiu, no vaig tenir clara l'estructura del meu

treball fins la primera trobada amb la meva tutora. Va ser aleshores quan les meves idees es van convertir en una realitat. Cal destacar que la meva desconexió absoluta sobre les aules hospitalàries va fer que el procés de recerca d'informació hagués de ser molt gran. Abans d'iniciar el treball m'havia plantejat uns objectius molt generals vinculats a les emocions dels infants i a com influïa el treball de l'aula hospitalària en els seus sentiments. Ara bé, gràcies a l'ajuda de la tutora em vaig adonar que calia acotar-lo i centrar-nos en els aspectes purament educatius.

El fet d'estudiar l'educació d'infants en una situació vulnerable, i canviar el context escolar per l'hospitalari em provocava cert respecte. Ara bé, al mateix temps incrementava la meva motivació i les ganes d'aprendre més.

Al llarg de l'elaboració del treball m'he anat trobant amb diferents obstacles que han fet canviar el transcurs d'aquest. El més important fa referència al disseny de la investigació. Al principi pretenia realitzar entrevistes a mestres de l'aula hospitalària, metges, infants i familiars i, a més, dur a terme observacions per conèixer de primera mà com és la vida a l'hospital. Ara bé, les aules hospitalàries no permeten fer observacions ni facilitar dades personals dels infants ni dels seus familiars ja que han de respectar el seu dret a la confidencialitat. Cal destacar que això va suposar un canvi en el rumb del treball i es va decidir realitzar entrevistes només a les mestres, però de tres aules hospitalàries diferents per tal de poder-ne analitzar la seva metodologia educativa.

Pel que fa a les entrevistes, cal remarcar que, en general, les mestres van ser molt amables, estaven disposades a donar resposta a tots els dubtes plantejats, oferien la seva ajuda en tot el que era necessari... Ara bé, en un dels casos l'actitud de la persona entrevistada no va ser tan bona. Quan se li feien les preguntes responia de manera seca i comparava constantment la seva metodologia amb la de les altres aules. Semblava que volgués defensar el model del seu hospital. Això va suposar que, personalment, no em sentís tan còmode durant la realització de l'entrevista. Tot i així, agraeixo a les mestres de les tres aules la seva participació en aquest treball ja que, sense elles, res no hagués estat possible.

Penso que, en un futur, aquest treball es podria ampliar entrevistant mestres d'altres aules i comparant els resultats. Això permetria ampliar la mostra i, per tant, tenir un coneixement més ampli de la situació actual de les aules hospitalàries. A més, cal tenir en compte que, de la mateixa manera que les escoles, les aules hospitalàries van evolucionant al llarg del temps. Per tant, possiblement si es realitzés aquesta mateixa

investigació d'aquí uns anys, els resultats serien diferents, fet que permetria estudiar l'evolució de l'educació en aquest àmbit.

Finalment, un aspecte que caldria millorar si es tornés a repetir aquest treball seria la planificació de les entrevistes. A l'hora de dissenyar-les es van plantejar preguntes força obertes per tal que les mestres poguessin explicar tot el que consideressin important sobre aquell aspecte. Ara bé, en alguns casos aquestes qüestions eren massa generals i les persones entrevistades no sabien per on començar la seva explicació. Per tant, caldria concretar una mica les preguntes realitzades.

En conclusió, valoro molt positivament la realització d'aquest treball ja que m'ha donat l'oportunitat d'ampliar els meus coneixements i de créixer i madurar tan personalment com professionalment.

6. Bibliografia

- AA.VV. (2011). "Seis experiencias de aulas hospitalarias". *Aula de Innovación Educativa*, núm. 202, p. 22-26.
- ACPEAH (2014). *L'educació en l'àmbit hospitalari* [en línia]: *Les aules hospitalàries*. Barcelona: Associació Catalana de Professionals de l'Educació en l'Àmbit Hospitalari. <<http://www.acpeah.org/aules-hospitalaries-ah>>. [Consulta: 2 de gener de 2014].
- BAKEHOUSE, W. G. (2002). "Resumen de los principales temas tratados en el IV Congreso europeo de maestros y pedagogos en el hospital". Dins: ACPEAH. *El futur de la pedagogia hospitalària. IV Congrés Europeu de mestres i pedagogs a l'hospital*. Barcelona: P.A.U Education, p. 191-194.
- BISQUERRA, Rafael (coord.) (2012). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- CABALLERO, Solange Ana María (2007). "El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva". *Investigación Educativa*, núm. 19, p.153-161.
- ESLAVA-SCHMALBALCH, Javier; ALZATE, Juan Pablo (2011): Cómo elaborar la discusión de un artículo científico. *Revista Colombiana de Ortopedia y traumatología*, 25 (1), pp. 14-17.
- FUNDACIÓ ALTHAIA (2014). *La fundació* [en línia]: *Qui som*. Manresa: Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa. <<http://www.althaia.cat>>. [Consulta: 22 de març de 2014].
- GARDNER, Howard (1995). *Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica*. Barcelona: Editorial Paidós.
- GENERALITAT DE CATALUNYA (2006). *Atenció educativa a l'alumnat que pateix malalties prolongades*. Barcelona: Servei de Difusió i Publicacions.
- — (2007). *Marc d'actuació de les aules hospitalàries* [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. <<http://www.xtec.cat/web/curriculum/diversitat/recursos/aulhos>>. [Consulta: 11 de febrer de 2014].

- — (2013). *Aules hospitalàries* [en línia]: *Resum de dades del curs 2012-2013*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
<<http://www.xtec.cat/web/curriculum/diversitat/recursos/aulhos>>. [Consulta: 12 de febrer de 2014].
- GIL, Natàlia (2002). “Tres competencias básicas para una buena labor pedagógica”. Dins: ACPEAH. *El futur de la pedagogia hospitalària. IV Congrés Europeu de mestres i pedagogs a l'hospital*. Barcelona: P.A.U Education, p. 47-48.
- GOLEMAN, Daniel (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Kairos.
- GRAU, Claudia; ORTIZ, Carmen (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Màlaga: Ediciones Aljibe.
- GUILLÉN, Manuel; MEJÍA, Ángel (2002). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea.
- H.O.P.E. (2000). Carta europea sobre el dret a l'atenció educativa dels nens i adolescents malalts. Dins: ACPEAH. *El futur de la pedagogia hospitalària. IV Congrés Europeu de mestres i pedagogs a l'hospital*. Barcelona: P.A.U Education, p. 201.
- — (2014). *Continuity in Education* [en línia]: *Homepage*. Brussel·les: Hospital Organisation of Pedagogues in Europe. <<http://www.hospitalteachers.eu/>>. [Consulta: 9 de febrer de 2014].
- HOSPITAL VALL D'HEBRON (2014). *Presentació* [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. <<http://www.vhebron.net/presentacio>>. [Consulta: 24 de febrer de 2014].
- HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU (2014). *Informació institucional* [en línia]. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu.
<http://www.hsjdbcn.org/portal/ca/web/informacio_institucional>. [Consulta: 28 de febrer de 2014].
- LARREULA, Enric (2002). “Aprendizaje de la comprensión y la expresión escrita”. Dins: ACPEAH. *El futur de la pedagogia hospitalària. IV Congrés Europeu de mestres i pedagogs a l'hospital*. Barcelona: P.A.U Education, p. 49-50.

- LATORRE, Antonio; DEL RINCÓN, Delio; ARNAL, Justo (1996). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Hurtado Edicions.
- MARTÍ, Lourdes (2005). "Educar al borde de la vida". *Cuadernos de pedagogía*, núm. 343, p. 16-21.
- PARLAMENT EUROPEU (2011). *Drets dels infants hospitalitzats*. Barcelona: no consta l'editorial.
- PENALVA, Clemente; MATEO, Miguel Ángel (2006). *Tècniques qualitatives d'investigació*. Alacant: Universitat d'Alacant.
- PRATS, Ramon (2002). "El tratamiento de la diversidad en el aula hospitalaria". Dins: ACPEAH. *El futur de la pedagogia hospitalària. IV Congrés Europeu de mestres i pedagogs a l'hospital*. Barcelona: P.A.U Education, p. 27- 30.
- PUJOLÀS, Pere (2007). *Aprendre junts alumnes diferents. Els equips d'aprenentatge cooperatiu a l'aula*. Vic: Eumo Editorial.
- PUJOLÀS, Pere; LAGO, José Ramón (2006). "Un nom per a cada cosa i cada cosa pel seu nom". Dins: PUJOLÀS, Pere (ed.); LAGO, José Ramón; RIERA, Gemma; PEDRAGOSA, Olga; SOLDEVILA, Jesús. *Cap a una educació inclusiva. Crònica d'unes experiències*. Vic: Eumo Editorial
- QUINTANAL, José; GARCÍA, Begoña (coords.) (2012). *Fundamentos básicos de metodología de investigación educativa*. Madrid: CCS.
- TIMONEDA, Carme; BAUS, Jordi; HERNÁNDEZ, Jordi; FONT, Xènia (2002). "Pedagogía hospitalaria: complementariedad entre intervención psicopedagógica e intervención médica". Dins: ACPEAH. *El futur de la pedagogia hospitalària. IV Congrés Europeu de mestres i pedagogs a l'hospital*. Barcelona: P.A.U Education, p. 183-186.
- TORRALBA, Francesc (2002). "Educar desde la vulnerabilidad. Actitudes éticas y excelencia profesional". Dins: ACPEAH. *El futur de la pedagogia hospitalària. IV Congrés Europeu de mestres i pedagogs a l'hospital*. Barcelona: P.A.U Education, p. 13-24.
- URMENETA, María (2011). "Aulas hospitalarias: una educación singular". *Aula de Innovación Educativa*, núm. 202, p. 10-14.

- — (2013). *L'atenció educativa als infants hospitalitzats* [en línia] Butlletí d'Inf@ncia, núm. 68.
<http://www20.gencat.cat/docs/dixit/Home/04Recursos/02Publicacions/02Publicacions%20de%20BSF/04_Familia_infancia_adolescencia/Butlleti_infancia_artic les_2013/Links/finestra-68.pdf>. [Consulta: 6 de febrer de 2014].
- XTEC (2014a): *Serveis i recursos de suport* [en línia]. Barcelona: Departament d'Ensenyament. <<http://www.xtec.cat/web/curriculum/diversitat/recursos>>. [Consulta: 13 de febrer de 2014].
- — (2014b): *Trobada pedagògica. Aules hospitalàries* [en línia]. Barcelona: Departament d'Ensenyament.
<<http://www.xtec.cat/web/curriculum/diversitat/recursos/aulhos/jornada>>. [Consulta: 13 de febrer de 2014].
- — (2014c): *Plans Educatius d'Entorn* [en línia]. Barcelona: Departament d'Ensenyament. <http://www.xtec.cat/web/comunitat/entorn_pee_presentacio>. [Consulta: 14 d'abril de 2014].

NORMATIVA:

- “DECRET 181/2008, de 9 de setembre, per la qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments del segon cicle d'educació infantil”. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 16 de setembre de 2008, núm. 5216, p. 68256- 68273.
- “DECRET 142/2007, de 26 de juny, per la qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments de l'educació primària”. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 29 de juny 2007, núm. 4915, p. 21822- 21870.
- “DECRET 143/2007, de 26 de juny, per la qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments de l'educació secundària”. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 29 de juny de 2007, núm. 4915, p. 21870- 21946.
- *Llei 12/2009, del 10 de juliol, d'educació*, 16 de juliol de 2009, núm. 5422.
- *Llei Orgànica 2/2006, del 3 de maig, d'educació*, 4 de maig de 2006, núm. 7899.