

L'ACTUACIÓ DE L'ESCOLA DAVANT D'UN ALUMNE HOSPITALITZAT DE LLARGA ESTADA

THE INTERVENTION OF A SCHOOL WHEN THERE IS A STUDENT HOSPITALIZED WITH A PROLONGED ILLNESS

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna Ramon Llull
Grau en Educació Primària. Treball de Fi de Grau
Autor: Mireia Duran Ylla-català.
Tutor: Montserrat Alguacil

Resum

En l'àmbit de l'educació es considera que un alumne té una malaltia prolongada o de llarga durada, si falta més de 30 dies seguits a l'aula. El treball és un estudi sobre el paper de l'escola i més concretament del mestre en aquesta situació. Els objectius d'aquesta recerca són: conèixer què fan les escoles que es troben en aquesta circumstància i saber si les que no s'hi han trobat mai tenen algun pla previst; redactar algunes pautes per millorar el tractament d'aquest tema a les escoles abans o un cop es troben amb un alumne afectat per una llarga malaltia. Per dur-lo a terme es van realitzar 4 entrevistes a tutors d'aula ordinària de 4 escoles diferents que han tingut alumnes hospitalitzats i 3 professors que no han tingut alumnes hospitalitzats. També s'han realitzat entrevistes a 3 experts per tal de poder conèixer com tractar més profundament aquest tema. Els resultats obtinguts mostren que cap escola té un protocol establert. ja que cada infant i família és diferent. Com a conclusió d'aquesta recerca després dels resultats obtinguts, s'han dissenyat unes orientacions amb la finalitat d'ajudar a les escoles a treballar amb els infants i amb les famílies davant d'una llarga malaltia.

Paraules claus: Infant, escola, malaltia prolongada i educació primària

Abstract:

In the academic world it is considered that one student has a prolonged illness, if he or she does not attend classes more than 30 consecutive days. This article is about the intervention of school and teachers in this situation. The aims of this research are the following ones: to know how schools act in these circumstances and I to find out if the schools that have passed through this situation, they have a plan or not; to draft some notes to improve the treatment in schools. To carry the article out, it has been done

four interviews to teachers of ordinary classrooms who have had students hospitalized and it has been done three teachers without any experience with hospitalized students. Furthermore, it has interviewed three specialists to know more about the illness. The results show that any school has a protocol established in this case because all the families and children are different. For this reason, through the theoretical framework and different interviews, it has elaborated some notes for the schools with this situation.

Key words: child, school, prolonged illness and primary school

1. INTRODUCCIÓ

És probable que un docent al llarg de la seva vida es trobi en la situació, (sigui familiar, social o dins l'aula) d'haver de fer front a que una persona propera tingui una malaltia greu o de llarga durada i que, com a tal, necessiti atenció específica. Què s'ha de fer quan aquesta situació es dona a les aules de Primària? Com es pot gestionar? Amb l'objectiu d'orientar als mestres "l'Associació de nens amb càncer (AFANOC)" va editar un document d'assessorament per treballar amb nens i nenes malalts de càncer a l'escola (2003). També, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va publicar una guia d'ajuda a les famílies amb infants amb malalties oncològiques, escrit per l'Institut Català d'Oncologia (2007).

Tal i com diu Eduard Ponce, (2005), l'educador ha de ser conscient que l'infant té una circumstància vital adversa determinada, respecte a la qual haurà d'actuar positivament.

El concepte de *salut* ha evolucionat significativament al llarg dels anys. Abans del segle XX, només es parlava de salut en l'absència de malaltia (Fernández Hawrylak, 2002). Però actualment va més enllà: l'Organització Mundial de la Salut (1946) defineix la salut com un estat complet de benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties. En aquesta definició veiem que es considera a l'ésser humà una entitat física, psíquica i social. I, pel que fa al benestar fa referència al nivell de salut de l'individu, de la seva família i la gent que l'envolta.

El Departament d'Educació i la Universitat de Barcelona va elaborar un dossier sobre l'Atenció educativa a l'alumnat que pateix malalties prolongades (2006) on s'explica que els infants i joves que pateixen una malaltia de llarga durada sovint han de deixar d'anar a l'escola i han d'abandonar l'atenció educativa per part del seu tutor. A causa d'això,

alternen l'escolarització i l'estada a l'hospital o a casa. L'atenció educativa no tan sols té per objectiu evitar la marginació i el fracàs escolar dels infants i els/les joves malalts, sinó que també ha de servir per millorar la seva qualitat de vida en els àmbits psicològic, social i afectiu. (Alumnado con problemas de salud, 2012, pàg. 83).

El document anteriorment citat escrit per l'Institut Català d'Oncologia l'any 2007 també intenta ajudar a les famílies a compartir, en especial amb els nens i adolescents, el procés cancerós d'algun dels seus membres.

S'estima que a Catalunya es diagnostiquen entre 170 i 200 casos nous anuals (Fundació d'Oncologia Infantil, 2016) de càncer infantil (0-14 anys). Un de cada 1.000 nens tenen paràlisi cerebral (Ricard, F. i Martínez, E, 2005), de 6 a 10 infants de cada 1.000 neixen amb cardiopatia congènita ("Salud cardiovascular – Fundación Española del Corazón, 2016) etcètera. A causa d'això el Departament d'Educació (2007) ha elaborat diferents programes de suport per l'atenció educativa dels infants i joves que durant un temps de llarga durada han d'estar hospitalitzats. Aquests suports i serveis són: les aules hospitalàries, atenció domiciliària, suport informàtic, ensenyament secundari a distància i el paper de les associacions i de les fundacions (Generalitat de Catalunya, 2006; XTEC, 2014).

L'any 1959, UNICEF va firmar per primer cop la Declaració dels infants, la qual assevera que tots els infants tenen dret a l'educació. Posteriorment va sorgir la Carta Europea dels Drets dels nens hospitalitzats aprovada pel Parlament Europeu l'any 1986 (Cárdenas & López, 2006). Aquesta carta es va elaborar amb l'objectiu de recollir els 23 drets fonamentals dels nens i les nenes que estan ingressats en un centre sanitari. Alguns d'aquests drets són els següents: Tots els infants malalts tenen dreta a rebre tractament al seu domicili o en un centre de salut; En tot moment ha de poder rebre informació sobre la seva malaltia i el seu tractament, d'una manera que la pugi comprendre amb facilitat; A ser tractat amb tacte; Educació i comprensió i que es respecti la seva intimitat; A continuar estudiant durant l'estada a l'hospital; I a disposar del material didàctic necessari que aporti la seva escola, sobretot si l'hospitalització és llarga.

Alguns Experts en el càncer infantil diuen que, sovint, quan es comunica al centre que un alumne té càncer o una malaltia de llarga durada, causa un fort impacte tant als alumnes com als professors i, alguns d'ells, no saben com reaccionar (Mendez & Orgilés & López-Roig & Pedro, 2004). Per això és important fomentar la normalitat amb el mateix tracte

que es sentia amb l'alumne abans de saber que estava malalt. És molt normal que al personal docent se li presentin molts dubtes i preguntes relacionades sobretot amb el fet de com tractar a l'infant a partir d'aquell moment. Per aquesta raó és important proporcionar-los informació sobre la malaltia i les peculiaritats del seu tractament (Alumnado con problemas de Salud, 2012, 77).

En un cas com aquest, en el que un infant té una malaltia prolongada, s'ha de tenir sempre en compte la seva pròpia decisió i la dels seus familiars però els experts recomanen comentar-ho a la resta dels companys i professors (Palomo del Blanco & López, 1995).

És important que la notícia la comuniqui alguna persona molt propera als infants ja que en un primer moment pot afectar molt a la resta de companys. Si el tutor s'hi veu en cor pot fer-ho ell o bé demanar la col·laboració del psicòleg del centre o d'alguna persona externa experta en el tema (Alumnado con problemas de salud, 2012, 75).

Una altra opció que també pot ser interessant i molt profitosa és, si l'alumne ho veu bé, que ell mateix expliqui a la resta de companys el que està vivint en aquells moments de la seva vida (Fernández Sánchez, Yélamos Agua, Pascual Fernández, & Medin Block, 2010).

Joan Salvador especialitzat en psicooncologia (2016) explica que en un primer moment és molt usual que tots els companys de classe estiguin molt interessats en saber més sobre la malaltia i facin moltes preguntes. Cal respondre-les amb sinceritat i claredat i si alguna no se sap es pot demanar la resposta a un especialista. Mai s'ha de deixar una pregunta sense respondre (Com explicar-los el que passa. Ajudar a les famílies a compartir amb nens i adolescents el diagnòstic de càncer d'alguns dels seus familiars, 2007). Un cop se'ls hi ha explicat, cal deixar clar que l'infant continua sent un alumne més de la classe i que cal fer-lo partícip de totes les activitats que es van duen a terme. Pot passar que, degut a l'absència de l'alumne malalt, cada vegada se'l tingui menys en compte. Per evitar-ho, es poden fer trucades des de la classe mateix per parlar-hi i saber com està, per demanar-li opinió sobre un tema, deixar un espai dedicat a ell per anar-hi escrivint anècdotes...

“És molt important recolzar als infants que pateixen algun tipus de malaltia, no només els seus familiars i metges, sinó també per part de l'escola i dels seus companys de classe. És molt important que l'infant pugui anar realitzant les activitats socials i

acadèmiques per tal de normalitzar el màxim possible el seu dia a dia” (Méndez Orgilés, López-Roig y Espada, 2004, 145).

Verònica Violant (2009), explica que totes les comunitats autònomes tenen protocols i pautes per seguir, en el cas de trobar-se que un alumne ha de deixar un temps llarg d'assistir a l'escola. A la web del Departament d'Educació (2009), concretament dins la secció de l'Atenció a la Diversitat, s'hi pot trobar que s'ha de tenir en compte que l'alumnat que cursa ensenyaments obligatoris en centres sostinguts amb fons públics i que pateixen una malaltia prolongada que els impedeix assistir a classe poden rebre atenció educativa al domicili familiar o al centre hospitalari. Aquest servei es pot demanar en qualsevol moment del curs escolar i finalitza quan l'alumne/a s'incorpora a les classes. Aquest fet demana un treball i esforç extra al tutor de l'alumne ja que s'ha d'anar comunicant o bé amb l'aula hospitalària on es troba l'infant o bé amb les persones que realitzen l'atenció educativa domiciliaria d'aquest.

És essencial que per part dels tutors i professors de les àrees i fins i tot dels companys tingui sempre en compte a l'infant i hi mantinguin una relació constant ja que, l'alumne hospitalitzat necessita conservar el contacte de la gent que l'envoltava durant al seu dia a dia (Violant, 2016). Urmeneta (2010) reforça aquesta idea, ja que diu que és bo que durant la malaltia l'alumne senti a la seva família, companys, professors,... propers a ell, que hi tinguin una bona comunicació, que pugui expressar-los els seus sentiments, pors i preocupacions.

“Malauradament algun alumne no sobreviurà a la malaltia, però igualment necessita pensaments positius, motivadors i vitals, per gaudir del temps que li quedi de vida. És important que si aquests es troben suficientment bé, i els hi ve de gust, els deixem col·laborar en tasques de la classe. Tenir sempre present un factor que ens condicionarà en aquests tipus de casos: el temps, ja que els dies ens van en contra” (Alumnado con problemas de salud, 89).

La primera causa de mortalitat infantil és per accident i la segona és el càncer (Junts contra el Càncer, 2016). La segona causa doncs són malalties que es van desenvolupant en el temps, que suposen un gran desgast tant per l'infant que ho pateix com per la família i pels amics.

Sovint l'infant és conscient de la seva malaltia però no sap amb qui parlar-ne ja que sol adonar-se de que pels pares també és un tema molt difícil. Així doncs pot passar que tots dos passin el dol per camins paral·lels i no busquin moments d'intimitat, de proximitat... per abordar junts el dolor que els uneix (Poch i Herrero, 2003). És cert que, com a pares, és molt difícil entendre o pensar que els teu fill és conscient de que s'està morint, però diferents estudis demostren que aquests pacients són més conscients i ho accepten més que els adults. Podem utilitzar diferents metodologies o recursos didàctics per parlar del sentit de la vida i la mort amb els infants (Díaz, P. 2016). Les modalitats més adients a l'hora d'explicar tot això, segons explica Pangrazzi, (escriptor) són *la fàbula i l'ús d'imatges de la natura com per exemple d'un ocell mort* (1996). Hem de tenir present que les primeres nocions de l'existència de la mort en els infants arriba als 6 anys (Com explicar-los el que passa. Ajudar a les famílies a compartir amb nens i adolescents el diagnòstic de càncer d'alguns dels seus familiars, 2007).

Alguns dels llibres i articles citats anteriorment demostren que el tema d'aquest treball és rellevant però hi ha un buit de recerca significatiu en com treballar des dels col·legis el fet de tenir un alumne que deixa d'assistir durant un període de temps a classe per ser hospitalitzat. I és per això, que aquest estudi té l'objectiu de realitzar una recerca sistemàtica per tal de poder elaborar unes pautes de com gestionar aquest fet des de l'aula a partir dels següents objectius:

- Conèixer quines accions fan les escoles que es troben un infant amb una malaltia greu, quines accions farien aquelles que no s'hi han trobat i com s'haurien de tractar els temes.
- Redactar algunes pautes per millorar el tractament d'aquest tema a les escoles un cop es troben en aquesta situació.

2. DISSENY

La recerca s'ha desenvolupat a partir de la metodologia qualitativa. L'instrument emprat ha estat les entrevistes, ja que en aquesta ocasió era el més adient, per tal de poder recollir les diferents opinions tant de mestres com d'experts en el tema. Es va passar el mateix instrument amb les mateixes categories canviant l'enfocament d'aquestes segons el destinatari.

Taula 1: Disseny

Objectiu operatiu	Mostra	Instrument	Resultats
Detectar què fan les escoles que es troben amb un infant hospitalitzat de llarga estada	Tutors d'aula d'escoles que han tingut nen hospitalitzat	Entrevista Dimensions de l'entrevista: Tractament de la malaltia, de la mort, comunicació de la malaltia, gestió de les emocions, estratègies metodològiques i alumnes	Categories/temes
Detectar si hi ha algun pla previst en aquelles escoles que no s'hi han trobat	Tutors d'aula d'escoles que no han tingut nens hospitalitzats	Entrevista Dimensions Tractament de la malaltia, de la mort, comunicació de la malaltia, gestió de les emocions, estratègies metodològiques i alumnes	Categories/ temes
Trobar algunes pautes per millorar el tractament d'aquest tema a les escoles	a)Experts (psicòlegs)	Entrevista Dimensions Tractament de la malaltia, de la mort, comunicació de la malaltia, gestió de les emocions, estratègies metodològiques i alumnes	Categories/ temes

2.1 Participants

En aquesta recerca han participat:

- Mestres d'aula ordinària que han tingut alumnes hospitalitzats per tal de veure si han abordat o no el tema a classe i com ho han fet. Concretament han estat entrevistades 2 tutors d'escoles concertades d'Osona i dues tutores del Gironès.
- Mestres d'aula ordinària que no hagin tingut cap nen hospitalitzat per saber si, igualment, tracten o no a l'aula aquesta possibilitat. La mostra d'aquestes entrevistes són una professora d'una escola d'Osona, una altra professora del Gironès i una de la Selva.
- Tres psicòlegs per poder fer una valoració de com ho tracten les escoles i, si és el cas, elaborar unes pautes de millora. La mostra s'ha concretat en: una psicòloga en l'àmbit educatiu, una en l'àmbit hospitalari i l'altre de l'àmbit familiar.

2.2 Instruments

Aquesta recerca s'ha dut a terme per donar resposta als objectius plantejats i a la pregunta d'investigació, mitjançant diferents entrevistes individuals. Es pretenia arribar a descobrir com actuen les escoles davant d'un infant hospitalitzat de llarga estada, si les que no han tingut mai cap infant hospitalitzat tenen algun protocol establert per si es troben en aquest cas i en què consisteix aquest i observar si el que ens diuen els experts coincideix amb els plans de les diferents escoles i com millorar-ho.

Per realitzar tot això s'han dissenyat 3 tipus d'entrevistes semi-estructurades (vegeu Annex pàg 23,35 i 42) adaptades als diferents participants on hi trobem preguntes de caire qualitatiu i majoritàriament obertes encara que també de tancades. Les entrevistes van tenir una durada aproximada de 30-40 minuts i van estar elaborades prèviament segons els objectius de la investigació.

L'estructura comuna que hi ha a totes les entrevistes s'organitza a través de 4 dimensions, on segons l'entrevistat es fan unes preguntes enfocades cap a un objectiu o cap a un altre. Les dimensions són: com parlar de la malaltia a classe, la privacitat versus la comunicació de la malaltia als companys d'aula, la formació del professorat per parlar de la malaltia, les estratègies i recursos per l'aula i la relació entre l'escola, l'hospital i la coordinació amb la família.

2.3 Procediment

En el procediment trobem per una banda la recollida de les dades qualitatives i per l'altre l'anàlisi d'aquestes.

2.3.1 Recollida

Abans de començar amb la recollida de dades, és a dir, a passar entrevistes, vaig posar-me en contacta amb els diferents entrevistats per fer-los saber l'existència del meu Treball Final de Grau i els objectius del meu estudi. Seguidament em vaig posar a realitzar les entrevistes algunes via e-mail i d'altres en persona. Cal dir que on vaig tenir més dificultat per trobar entrevistats va ser en tutors d'aules que han tingut alumnes hospitalitzats.

2.3.2 Anàlisi

Un cop recollides totes les dades dels 3 tipus d'entrevistes vaig anar analitzant les respostes pregunta per pregunta segons cada dimensió citades anteriorment, on

agrupava les 3 o 4 respostes de cada grup d'entrevistats. D'aquesta manera va ser molt més fàcil analitzar i comparar els resultats obtinguts

3. Resultats

Els resultats obtinguts són fruit dels objectius plantejats a l'inici de la recerca. Aquests fan referència a com fer front, des de l'escola, al fet de tenir un alumne hospitalitzat de llarga estada.

Pel que fa al primer objectiu, que fa referència als mestres d'aula ordinària que no han tingut mai cap nen hospitalitzat, i, centrant-nos en la primera categoria de "tractament de la informació", els tres entrevistats coincideixen en que, per la seva importància, les malalties en general s'haurien de tractar a l'aula en l'àrea de coneixement del medi. És probable que algun dels infants que tenim a l'aula tingui a alguna persona propera amb una malaltia. Parlar-ne els pot alleugerir l'angoixa.

Quan s'ha de parlar d'una malaltia que té un company de classe s'ha de fer amb molt de compte i tenint sempre molt present la decisió de la família de l'alumne malalt.

A partir d'aquesta, el professor haurà de valorar què dir i què no a la resta de la classe. Al parlar-ne ho ha de fer d'una manera natural.

Una qüestió que porta més discussió és el com comunicar als infants la notícia. El qui la transmet ha de ser una persona propera als infants i que estigui capacitada per fer front als dubtes que puguin sorgir. De la mateixa manera que expliquem a la classe que un alumne té dificultats d'aprenentatge, hem d'explicar, amb la màxima naturalitat possible, que un infant està malalt. El mestre 2 ens remarca la importància de realitzar un seguit d'activitats per conèixer la malaltia, les causes i les conseqüències. També suggereix establir un seguit d'activitats per tenir en compte a l'infant malalt.

Quan toca parlar de la mort és més complicat. Per parlar-ne es pot aprofitar la mort de l'avi d'algun nen, o, en altre ordre de coses, la mort d'una mascota,... Els alumnes han de tenir clar que tot ésser viu mor, ja que la mort forma part del cicle de la vida. La mort s'ha d'explicar des del punt de vista de l'absència, la pèrdua... tal com ens diu el mestre 1.

Referent a la segona categoria, "El professorat", tots els entrevistats coincideixen en afirmar que no s'està preparat per abordar un tema com aquest i que caldria realitzar

formacions continuades sobre el tema. El mestre ha d'estar preparat emocionalment per l'impacte que generarà la notícia a ell i als alumnes.

Per això, la subcategoria de les emocions és tan important que es treballi a l'aula ja sigui amb contes, faules, role-playing, pel·lícules... Aquests poden afavorir que els infants s'obrin i els sigui més fàcil expressar el que senten. El mestre 3 ens parla de les "cartes de Kanamori" (pensant en els altres, 2010) que faciliten fer reflexions concretes i parlar de temes emocionalment profunds. Els recursos a utilitzar seran diferents en funció de les edats dels alumnes.

En la tercera categoria, "Protocol i Hospital", és on els entrevistats pensen que es perd més, que s'hauria de treballar i canviar algunes coses. Cap de les escoles entrevistades tenen un protocol previst per si es dona la situació, ja que tenen molt clar que tots els infants i famílies són diferents i que depenent de cada realitat s'haurà d'actuar d'una manera o d'una altra. El que tenen molt present però és que sempre s'ha de respectar molt l'entorn familiar ja que és una situació molt dura tant pel nen com pel seu entorn i per això cal discreció. L'infant s'ha de sentir en tot moment acompanyat i no oblidat pels companys. Per això creuen que és bo fer àlbums amb dibuixos, skypes,... El mestre 2 defensa que cal una relació (avui gairebé inexistent) entre el món sanitari i l'educatiu i, actualment, és molt més fàcil arribar com a escola cap a l'hospital que l'hospital cap a l'escola (mestre 1).

El segon tipus d'entrevista, fa referència al segon objectiu del treball: descobrir com han actuat les escoles amb nens hospitalitzats de llarga estada. Pel que fa a la primera categoria "tractament de la informació" per una banda alguns ens diuen que s'han de treballar les malalties en general, sobretot aprofitant la matèria de coneixement del medi, ja que aquesta ens permet fàcilment parlar de la salut. També ens destaquen la importància de parlar-ne aprofitant les experiències viscudes per algun alumne, professor, amic,... ja que si fem front a aquestes situacions, en el cas de trobar-nos-hi, no xocarien tant als infants (mestre 6). Per altra banda, la mestre 7 comenta que a la seva escola no parlen directament de les malalties greus o de llarga durada sinó que treballen molt les emocions i aquest tema ja porta a parlar de la por a posar-nos malalts, a morir-nos... Ara bé quan fa presència a l'aula una malaltia de llarga durada tots coincideixen en afirmar que se n'ha de parlar amb els alumnes, se'ls hi ha de fer saber i informar-los del que li passa al seu company. La notícia de ben segur que la sabran si no és per l'escola per algú del seu entorn, de manera que, si se'n parla a la classe, sense alarmar-los, pot ser beneficiós per a tots. Cal explicar-los

que el seu company estarà un temps hospitalitzat i respondre a les preguntes que ens formulin: què li passa, per què, es curarà,...? S'ha de donar resposta a totes les preguntes i explicar que tots ens hi podem trobar i que el que hem de fer és ajudar al company amb tot el que puguem.

Respecte al sistema per informar a la classe de que l'alumne estava malalt podem observar 3 maneres diferents entre els 4 entrevistats. Dos dels quatre mestres ens expliquen que van ser ells mateixos els que van informar de la malaltia que tenia l'alumne ja que era la persona més propera als alumnes. El cinquè mestre ens diu que l'alumne malalt va escriure una carta als seus companys explicant-los-hi. D'aquesta manera, es va poder establir una comunicació directe entre el propi nen i la resta del grup. L'alumne va poder explicar la situació en la que es trobava i com es sentia. Això va provocar que la resta de companys poguessin "sentir" de manera directa tot el que li estava passant pel cap al seu amic i les preocupacions que aquest tenia en aquells moments. Tal com ens explica el mestre 5 de ben segur que és una de les cartes amb més sentit real (objectiu comunicatiu) que han rebut mai fins al moment. La tercera manera que se'ns explica de comunicar la notícia és engegant, des de l'escola mateix, una campanya a les xarxes socials. Així no només consciències a la classe del que li està passant a un alumne de l'escola sinó també a la resta de la comunitat educativa. En aquest cas, es va poder fer una campanya sobre la importància dels donants de medul·la òssia, de les malalties... a tota l'escola. La campanya iniciada tenia per lema "En X et necessita a tu" i les etiquetes #xbuscamedula, #medulaxx, #donamedula a la vegada que es van distribuir cartells a través de les xarxes socials demanant als ciutadans que anessin a extreure's sang per trobar un donant.

En dos d'aquests casos l'alumne va poder vèncer a la malaltia mentre que en els altres dos l'alumne va acabar morint. És per això que, en la subcategoria sobre la "mort" dos no hi van fer front i els altres dos sí. Els mestres dels dos alumnes que van sobreviure (mestre 5 i 6) afirmen que si els alumnes haguessin preguntat sobre aquest tema se'ls hauria respost, treballat i argumentat però que no volien ser pessimistes ni presentar inquietuds innecessàries. El mestre 4 ens parla que sempre intentaven veure la part bona de tot el que passava al company malalt, ja que semblava que l'infant es recuperaria. Ho enfocaven amb positivitat dient que era molt valent i que venceria la malaltia, ja que si ets pessimista en aquestes edats els hi afecta molt. Ara bé, a l'empitjorar i recaure van haver de fer front a la mort. Això però ho van fer en el moment que l'escola va rebre la trista notícia de la mort de l'alumne. En canvi, ens

trobem en un cas força diferent amb la mestra 4, la qual, des d'un primer moment ja sabien que la malaltia de l'alumne era irreversible . Era un nen molt sociable i la seva malaltia provocava molta angoixa, preguntes i inquietuds a tota la classe. Quan sortia el tema de la mort en parlaven intentant ser positius i donant-los l'esperança de que el seu amic es podia curar, que no estava tot perdut. Quan va morir però es va haver d'afrontar. Els experts els van aconsellar de fer una cerimònia de comiat, per tal de que tots els alumnes se'n poguessin acomiadar amb un escrit, dibuix, cançó,...

En la categoria de "Professorat" trobem que, com és obvi és un tema que afecta també als professors de manera que tots els entrevistats afirmen que és una situació molt dura de suportar. Alguns van recórrer a psicòlogues de l'hospital (mestra 7), altres a les psicòlogues de l'escola o centre mèdic (mestra 4) i altres a l'oncòloga (mestra 5). Aquest últim destaca el suport psicològic i acompanyament per part d'aquesta associació ja que els van facilitar material clínic, assessorament dietètic, atenció social... Ara bé, el més important en aquestes situacions és intentar fer-hi front ajudant tant com es pugui a l'infant malalt i a la resta de companys sigui amb pel·lícules, contes, experiències viscudes, etc. Si els alumnes veuen al seu mestre preparat, ells també ho estaran. És important transmetre-ho amb positivisme i seguretat. Alguns però, destaquen que s'hauria de treballar més la gestió de les emocions en general durant els estudis d'Educació Primària, ja que no es solen tocar aquests temes i encara que no sigui el més habitual, t'hi pots trobar. Com a mestra s'ha de tenir molt present a l'infant malalt ja que els companys demanen com es troba, volen posar-s'hi en contacte... En general els mestres comenten que els alumnes, dintre de tot, han entès la situació i s'ha despertat en ells la curiositat de saber coses sobre la malaltia i de poder ajudar a l'infant. El mestre 5 constata que el nen hospitalitzat necessitava molt als seus companys i viceversa de manera que, cada dia, via whatsapp s'enviaven una endevinalla mútua. Això facilitava la comunicació i el contacte entre els alumnes.

En la tercera categoria "Relació amb l'hospital o mestre domiciliari" els 4 entrevistats coincideixen en que no han tingut cap mena de contacte amb l'hospital però sí un contacte continu amb el mestre domiciliari per tal de que l'infant hospitalitzat pogués anar fent el mateix que la resta de companys. Així podien anar coordinats, encara que no iguals, ja que òbviament quan estan hospitalitzats hi ha una part neurològica afectada que fa que l'alumne malalt hagi d'anar a un altre ritme. També és molt important establir una constant i bona relació amb la família ja que l'escola es pot convertir en un pilar molt important per ells en aquests moments.

En relació amb el tercer model d'entrevista cal esmentar que els participants no són mestres d'Educació Primària com en les dues anteriors sinó que són experts, concretament psicòlegs. Pel que fa a la primera categoria "Tractament de la informació", els participants coincideixen en la importància de parlar de les malalties en general a l'escola, encara que tots remarquen que, a Primària, s'ha de vigilar la informació que es proporciona. És important que facin una primera aproximació a aquesta realitat i anar-ho relacionant amb els continguts treballats a medi: aparell digestiu, respiratori,... explicant les causes, conseqüències, prevencions de les malalties (psicòleg 3). El psicòleg 2 comenta que és molt important no amagar mai la realitat, ja que és un fet quotidià i real. Així doncs, quan tenim un infant hospitalitzat hem de donar a conèixer la malaltia a la resta de companys sempre hi quan tinguem el consentiment tant de la família com de l'alumne. Abans que res, cal saber molt bé quina informació té l'infant malalt sobre la seva malaltia. Per treballar aquest aspecte el psicòleg 3 ens remarca la importància de treballar la informació que es facilitarà a la resta de companys prèviament amb l'infant malalt. Cal tenir molt contacte diari amb l'infant hospitalitzat i deixar sempre clar a la resta de companys que una malaltia llarga no necessàriament és greu. (psicòleg 2). Si l'escola treballés normalment les malalties, el fet de tenir un nen hospitalitzat ens ajudaria a aprofundir sobre aquest tema i aconseguiríem una educació més inclusiva (psicòleg 3). Per comunicar que l'infant està malalt és molt important fer-ho a través de l'infant, ja que s'ha de tenir molt en compte tan ell com la família. Hi haurà famílies que voldran que se sàpiga i d'altres que no, per tant cal respectar-ho molt. La societat en general té un problema important en com compartir aquestes vivències, en quines edats dir-ho, com fer-ho (psicòleg 3), per això és important dir sempre la veritat i tenir una bona relació mestre-alumne.

Si tot el procés i la malaltia es complica cal parlar d'un tema difícil de tractar i moltes vegades tabú, com és la mort. Hem d'intentar fer-hi front de manera natural, ensenyant-los que forma part de la vida i és un error amagar el tema als menors amb la creença que si se'ls hi explica poden patir més, ja que el que fem amb això és protegir-los de la realitat (psicòleg 1). Per això és important, com ens remarquen els psicòlegs 2 i 3, fer servir molt les experiències del dia a dia que ens podem anar trobant: la mort d'una mascota, de les plantes, d'un avi... Ensenyant-los que la mort forma part de la vida. Amb el que coincideixen els 3 psicòlegs és en afirmar que un factor que condiciona molt el com es tracta el tema és l'edat dels alumnes.

En la segona categoria "Professorat", en relació a si el professorat està preparat per abordar un tema com aquest, en general coincideixen en que no degut a la falta de treballar la gestió de les emocions tant durant la carrera com en el dia a dia. Encara que actualment s'està donant cada vegada més importància a l'educació emocional costa molt que, per ells sols, els professors es formin al respecte. Majoritàriament aquells que estan preparats per fer front a aquestes situacions és perquè per ells sols han buscat informació o bé han viscut alguna experiència que els ha fet acostar a alguna malaltia en concret (psicòleg 1). El psicòleg 2 també ens remarca que a la seva escola si que es treballa el com fer front a aquestes situacions ja que en el seu projecte educatiu es remarca que una part molt important són els valors. Cada dia abans de començar les classes, durant 10 minuts, es fa el "Bon dia" on s'intenta treballar tot el que fa referència a les emocions. Això fa que els professors contínuament s'hagin de formar i hagin de treballar el tema. Un tema com aquest generarà diferents emocions i sentiments a l'aula de manera que caldrà saber-ho tractar. Cal tenir molt en compte la resiliència i deixar que els infants expressin el que senten, que facin preguntes i respondre'ls sempre amb la veritat. Una emoció que pot donar-se, si l'alumne acaba morint, és que la resta de companys es sentin malament perquè un dia s'hi van enfadar, no li feien cas,... Cal deixar-los-hi expressar el que senten. Les estratègies que es poden utilitzar a l'aula són molt diverses: contes, vídeos, pel·lícules, dinàmiques de grup,... tot adaptat al grup i al moment que passen. La psicòloga 3 destaca els jocs de simulació com a una possible eina a utilitzar ja que ajuden a anticipar-se a la situació que vindrà i també ens destaca la importància de les TAC i els jocs de rol.

Finalment pel que fa a la tercera categoria "hospital", els 3 entrevistats coincideixen en que és molt positiu tenir una bona relació família-escola ja que beneficia a tots. L'infant hospitalitzat veu que et preocupes per ell i si l'escola li va seguint el seu ritme d'aprenentatge el fa sentir un més de l'aula i alhora en fa més fàcil la reincorporació) a l'escola quan tingui l'alta. També ens destaquen la importància d'una relació triangular entre hospital-escola-mestre domiciliari. Aquesta relació fa que l'escola ofereixi els recursos al mestre d'atenció domiciliària i aquest ho faciliti a l'hospital. Ara bé els nens que no tenen atenció domiciliària la relació es fa directament escola-hospital. Aquesta relació fa que l'infant no es senti sol, veu que l'escola és allà, que s'interessa per ell i això farà que tingui més ganes per continuar lluitant contra la malaltia.

A la Taula 2 es pot observar el resum dels resultats, organitzats en funció de les dimensions utilitzades en les entrevistes.

	Escoles que no han tingut infants hospitalitzats de llarga estada.	Escoles que han tingut alumnes hospitalitzats de llarga estada.	Experts.
Tractament de la malaltia a l'escola	S'han de treballar les malalties des de l'àrea de coneixement del medi o les experiències dels nens.	S'han de treballar les malalties des de l'àrea de coneixement del medi o les experiències dels nens. Quan tens un alumne hospitalitzat també s'ha de fer front però tenint en compte el llenguatge.	Cal vigilar molt que se'ls diu, no amagar la realitat però sempre tenint en compte què sap l'infant malalt i què no, per dir una cosa o altra a la resta de companys.
Com comunicar la notícia?	Aquella persona capaç de fer front a la situació i realitzant activitats per aprofundir en el tema.	Es pot comunicar de moltes maneres diferents: tutor, escola, el propi alumne,... però alguna persona propera a ells.	Primer de tot s'ha de parlar amb la família per saber què volen que es digui a l'aula i amb l'infant perquè ens ajudi a parlar amb els seus companys.
La mort	Aprofitar les vivències dels infants per parlar-ne en algun moment.	Sempre afrontar la malaltia amb positivisme i parlar de la mort només si no hi ha possibilitat de cura.	Parlar-ne com un tema natural, de la vida. Sempre dient la veritat i no que el nen se'n va de viatge o bé a viure a un altre lloc...
El professorat	No està preparat per afrontar un tema així ja que falta molta formació.	Falta molta formació per això és necessari parlar amb psicòlegs, associacions, metges,... per tal que ajudin a fer fer-hi front.	Falta molta formació per part dels professors encara que cada vegada es dona més importància a l'educació emocional.
Relació amb l'hospital	És essencial mantenir una bona relació	La relació es té amb el mestre domiciliari no amb l'hospital per tal de saber com està i com avança en les diferents tasques proposades per l'escola.	Aquesta relació fa que l'infant no es senti sol, veu que l'escola és allà, que s'interessa per ell i això farà que tingui més ganes per continuar lluitant contra la malaltia.
Relació amb l'infant	Intentar tenir-lo sempre present	L'infant ànimicament li costarà fer front a la malaltia per això cal estar molt propers a ells via whatsapp, skype, cartes, etc.	És molt positiu tenir una bona relació família-escola ja que beneficia a tots

Taula 2: Resum dels resultats

4. Discussió

En aquest apartat, presentem els resultats obtinguts de la recerca literària contrastada amb les aportacions dels expressades pels diferents experts.

Els objectius d'aquesta recerca eren conèixer què feien i com actuaven les escoles que havien tingut un infant hospitalitzat de llarga estada i què tenien previst de fer les que no s'hi havia trobat mai a més a més d'aconseguir informació de primera mà d'experts per saber més del tema.

Per una banda, els resultats en relació al tractament de la **informació** a nivell de com tractar la malaltia indiquen que és interessant parlar de les malalties de llarga durada en general, a les classes aprofitant la matèria de coneixement del medi. Les malalties afecten o poden afectar-nos a tots de manera que és molt probable que algun dels infants que tenim a l'aula hi hagi fet front en algun moment de la seva escolarització. Els diferents psicòlegs entrevistats remarquen la importància de parlar de les malalties sempre i quan es vigili amb el vocabulari que s'utilitza però sense amagar la realitat. Es poden aprofitar experiències viscudes pels propis alumnes. Quan es té un alumne en hospitalització caldrà tractar-les de manera més delicada, informant de tot el que als alumnes els hi interessi. Tal com diu Joan Salvador (2016) *"els alumnes estaran interessats en saber més d'aquella malaltia i no és bo deixar-los sense respostes, se'ls hi ha d'explicar sempre la veritat"*. Parlar de la malaltia que té un company de classe serà beneficiós per a tots. (Alumnado con problemas de salud, 75). A més a més cal tenir en compte la família ja que, com ens remarca Cardenas & Lopez (2006) s'ha de respectar la intimitat de cada una d'elles.

En relació al **tractament de la informació** però, en com comunicar la notícia, els resultats indiquen que hi ha diferents maneres de fer-ho. En alguns casos veiem que s'ha optat per ser el tutor de l'aula el que dóna la informació als alumnes, ja que és la persona més propera a ells. Altres han fet servir una carta escrita pel propi l'alumne comunicant-ho als seus companys. D'aquesta manera es vol aconseguir una comunicació directa i que els companys coneguin de primera mà què sent el seu company. Altres han iniciat una campanya des de l'escola per poder conscienciar a tothom al respecte. En la recerca vigent, Fernández Sánchez, Yélamos Agua, Pascual Fernández i Medin Block (2010) afirmen que una bona eina, molt interessant i profitosa, és que el mateix alumne expliqui a la resta de companys el que li està passant mentre que Urmeneta (2012) afirma la importància de fer-ho des d'una persona propera als infants, ja que és una notícia que pot afectar molt en un primer

moment. Un dels psicòlegs remarca la importància de que, abans d'explicar-ho a la classe, parlar-ne amb l'alumne malalt. D'aquesta manera el professor copsarà que pot explicar i que no a la resta d'alumnes. I finalment, pel que fa el tema de la mort els resultats mostren que cal ser molts clars i no mentir mai sobre aquest tema, ensenyar-los que és un procés pel que passen tots els éssers vius i que forma part del cicle de la vida. Els psicòlegs remarquen la importància de tenir en compte l'edat dels alumnes quan reben la informació. Si els alumnes fan preguntes, respondre'ls sempre de manera positiva i mai mostrar la negativitat de la malaltia. Tal com s'ha mostrat en la recerca vigent, com deia Eduard Ponce (2005) el mestre cal que sempre actuï amb positivisme i Urmeneta (2012) també reafirma aquesta teoria. En un primer moment tal com ens diu un dels psicòlegs entrevistats aquest tema pot semblar "tabú" a les escoles, per això és important que, si en algun moment del curs tenim una vivència/experiències d'algun alumne amb la mort, aprofitem parlar-ne a l'aula.

Centrant-nos en la segona categoria "**Professorat**" els resultats indiquen que els professors en general no es veuen preparats per abordar un tema com aquest i troben a faltar formació en aquest camp. Tot i això els experts afirmen que alguns professors es van formant per ells mateixos en veure que tenen dificultats per abordar aquests temes. En general quan s'ha de treballar les emocions és un tema molt difícil el qual costa de tractar si abans els mateixos professors no saben com fer-hi front ells mateixos. Per això és important treballar les emocions durant el curs utilitzant alguns dels recursos que hi ha al mercat (com poden ser les cartes de Kanamori, Pensant en els altres). En una situació així Urmeneta (2011) ja informava que per part del professorat sorgeixen molts dubtes sobre com tractar la malaltia amb els infants a la classe i destacava la importància de tractar-lo igual en tot moment i Palomo del Blanco i López, P (1995) defensen que s'ha de comunicar però tenint sempre molt en compte a l'infant malalt i a la seva família. També és important fer referència a la situació, sempre de manera positiva ja que com diuen Mendez, Orgilés, López-Roig, Pedro (2004) quan es comunica al centre la notícia, aquesta causa un fort impacte tant en els alumnes com en els professors i a vegades no se sap com reaccionar. Si és necessari, com comenten diferents mestres, cal buscar suport exterior: psicòlegs experts, Oncolliga,...

Els resultats mostren que les metodologies més adients són el conte, la faula, role-playing, pel·lícules,... i fins i tot algun psicòleg ressalta els jocs de simulació. Pangrazzi (1996) reafirma que són un bon mitjà per explicar el sentit de la vida i la mort tots els

recursos esmentats anteriorment i també utilitzar imatges de la natura. Sempre tenint en compte l'edat a qui ens dirigim. Durant el procés de la malaltia es pot observar que els alumnes i el company hospitalitzat es necessiten mútuament. Per això és important establir un contacte constant amb ell via cartes, whatsapp, audicions,... Tal com afirma Verònica Violant (2016) cal un contacte permanent entre la classe, el professor i el company malalt. Així l'infant malalt ens sent propers a ell i es pot expressar amb tranquil·litat en tot moment. Joan Salvador (2016) també remarca la importància de fer-los participants de totes les activitats que siguin possibles.

El departament d'Educació (2006) parla del dret de rebre atenció domiciliària per part de tots els alumnes hospitalitzats, el qual finalitza quan l'alumne torna a l'aula. Això suposa un esforç extra pels professors ja que s'han d'anar comunicant o bé amb l'aula hospitalària o amb el mestre d'atenció domiciliària. El fet de poder alternar escola i hospital fa que la qualitat de vida de l'infant en l'àmbit social, psicològic i afectiu sigui positiu, evitant així la marginació de l'alumne (Departament d'Educació, 2006). A més a més els experts manifesten que, gràcies a aquesta relació, també es pot saber què fa l'alumne, com se sent, com evoluciona...I els diferents mestres entrevistats també reafirmen la importància de parlar contínuament amb els mestres d'atenció domiciliària.

5. Conclusions

El present article tenia com a objectiu observar com afecta a les escoles el fet de tenir un infant hospitalitzat de llarga estada i arribar a unes conclusions de com podríem tractar aquest tema a les que no s'han trobat mai en aquesta situació.

Les escoles haurien d'aprofitar l'àrea de coneixement del medi social i natural per parlar de les malalties en general, ja que fàcilment, els alumnes poden patir ells o algú del seu entorn una malaltia. Quan un alumne es posa malalt i requereix hospitalització de llarga cal informar-ne a la resta de la classe sempre tenint molt en compte tant a l'infant malalt com a la seva família. Ells són els que han de decidir què dir i què no a la classe, igual que les maneres de fer-ho. La millor manera de comunicar-ho? Cada situació pot ser diferent. Algunes vegades es pot optar per una persona externa i especialista, pot informar-ne el tutor de la classe ja que és una persona propera als nens o bé el mateix alumne si aquesta és la seva voluntat.

Si la malaltia es complica es pot parlar de la mort amb els infants, per preparar-los del que podria passar però, durant la malaltia, cal intentar informar sempre de manera positiva, perquè els infants solen captar molt fàcilment el que els adults mostren. És interessant, fer una primera aproximació al tema de la mort aprofitant alguna situació viscuda per algun dels alumnes (mort d'un avi, d'una mascota o fins i tot d'un element de la natura). Ara bé, s'ha de tenir en compte l'edat dels alumnes que reben la informació. Aquest tema sol generar moltes preguntes i dubtes, per això és important que els mestres resolguin tots els interrogants que pugui, sense mentir.

Un fet com aquest, com és obvi, afecta a l'escola, la classe i els professors en general, fet que farà que els alumnes vulguin ajudar al seu company malalt i tinguin moltes preguntes al respecte. Els mestres doncs, és interessant que aprofitin aquests moments per parlar de la malaltia, de la situació del company, de què poden fer per ajudar-lo... Tot això generarà moltes emocions que cal treballar-les molt sempre i especialment quan els alumnes ho necessitin.

Les metodologies per treballar tot això són molt diverses i extenses, per tant segons el moment, el grup classe, la família, l'infant...és més adient utilitzar-ne una o una altra. Per això és important tenir una bona relació amb el mestre d'aula hospitalària de l'alumne per saber en tot moment com es troba, què pot realitzar i què no, què necessita... És important també tenir un contacte permanent amb l'infant per tal que vegi que els companys el troben a faltar i que no el tenen oblidat. Fer-lo adonar de que a l'escola l'esperen i que el tenen present cada dia. Per això és important fer-lo particip de les activitats que es van realitzant a l'escola.

En definitiva, cap de les escoles entrevistades tenen un protocol establert per afrontar una situació com aquesta, ja que cada cas, cada infant, cada malaltia, és diferent i costa molt parlar de manera generalitzada. Cal tenir sempre molt en compte a l'alumne malalt i a la seva família, la privacitat que aquests volen, com volen que es tracti el tema... Ara bé, des de l'escola sempre cal tenir present al company malalt ja que l'escola és un pilar molt important per a ell tan a nivell emocional, com psicològic i social.

A partir del marc teòric i les entrevistes fetes i amb l'objectiu d'abordar millor aquest tema a l'aula he realitzat una auca per escoles amb alumnes hospitalitzats de llarga estada:

1. Tenir molt present que cada família, cada infant i cada cas són diferents. Per tant, treballar l'escolta activa. Segons què necessiti l'infant malalt i la seva família actuarem d'una manera o d'una altra, tenint-los en compte en totes les decisions.
2. Cal parlar de les malalties a la classe hi hagi o no alumnes hospitalitzats amb un vocabulari adequat, ja que els infants poden trobar-s'hi amb alguna persona propera a ells. Fer-los-hi veure que la malaltia forma part de la vida.
3. Quan ens trobem que un alumne ha estat hospitalitzat s'ha de comunicar a la resta de companys. La millor manera de fer-ho és a través d'alguna persona propera a ells: tutor, psicòleg del centre, el propi alumne... Ha de ser algú que es vegi capaç de fer front a la situació
4. Tractar el tema de la mort a l'aula de forma natural, ensenyar que, com el naixement, forma part del cicle vital. Ara bé, durant la malaltia de l'infant sempre ser el màxim positius possibles
5. Per part del professorat és un tema molt complicat i que cal treballar. Cal una formació constant i anar treballant les emocions sempre i quan surtin a l'aula. No és necessari buscar un moment concret, sinó quan els infants ho necessitin.
6. Els recursos per treballar aquests temes són molt diversos: contes, pel·lícules, fàbules, cartes de kanamori, jocs de rol,... Cal buscar el material més adequat segons cada cas.
7. L'alumne necessita tenir molt present tant als seus companys com als professors, ha de veure que no l'han abandonat i el tenen present. Per això és molt interessant fer-lo participar de moltes de les activitats que es duen a terme a la classe i tenir un contacte constant amb ell: skype, whatsapp, cartes, correus, etc.
8. El mestre domiciliari també és una ajuda important per l'escola ja que aquest pot informar de com es troba l'alumne, com evoluciona, què fa, el seu estat d'ànim,...
9. Si l'escola veu que necessita ajuda externa, cal buscar-la ja sigui en experts o en associacions com l'AFANOC, l'Oncolliga...
10. L'infant durant l'hospitalització estarà intermitentment a l'escola. Cal tenir-ho present ja que no se sap com evolucionarà.

Per a futures recerques es podria incloure les visions tan de l'infant malalt, com de la família i de les persones més properes a ell, sempre i quan es respectés la seva

privacitat. També es podria crear material específic per treballar amb alumnes d'hospitalització de llarga durada.

6. Bibliografia

Ajuntament de Barcelona (1986). Carta Europea dels Drets dels Infants Hospitalitzats. Recuperat de: <http://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documentos/%5BPDF%5D%20Carta%20Europea%20dels%20Drets%20dels%20Infants%20Hospitalitzats%20Lectura%20F%20C3%A0cil.pdf>

Departament d'Educació (2006). *Atenció educativa a l'alumnat que pateix malalties prolongades*. Recuperat de: http://familiaiescola.gencat.cat/web/.content/documents/arxius/malalties_prolongades.pdf

Díaz, P. (2016). *Hablemos de Duelo, manual practico para abordar la muerte con niños y adolescentes*. Madrid: Fundación Mario Losantos del Campo (FMLC).

Fernández, S. (2003). *Full d'assessorament de l'escola de pares de la FaPaC*. Recuperat de <http://www.fapac.cat/sites/all/files/file/Publicacions/Fulls%20d'assessorament/full%20054.pdf>

Fundació d'Oncologia Infantil Enrique Villavecchia. (2016). *El càncer Infantil*. Recuperat de: http://www.fevillavecchia.es/ca/el-cancer-infantil_421

Institut Català d'Oncologia (2007). *Com explicar-los el que passa. Ajudar a les famílies a compartir amb nens i adolescents el diagnòstic de càncer d'alguns dels seus familiars*. Recuperat de: http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/lico/documents/arxius/treballsocial_compartir_amb_infants_el_diagnostic.pdf

Méndez, X. Orgilé, M. López-Roig i S. Espada, J. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psiconología*, 1, 139-154.

Molina, M i Violant, V. (2009). *La Formación de los profesionales implicados en la Pedagogía Hospitalaria*. Ponència presentada en la III Jornada Nacional de Pedagogia Hospitalària, Venezuela.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperat de: <http://www.who.int/es/>

Palomo del Blanco, M i López, F. (1995). *El niño hospitalizado*. Madrid: Pirámide.

Poch i Avellán, C. (1996). *De la vida i de la mort*. Barcelona: Editorial Claret.

Poch i Avellan, C i Herrero, O. (2003). *La muerte y el duelo en el contexto educativo*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Ponce, A. (2005): *¿Qué le pasa a este niño?*. Barcelona: Serres

Pru, V. (2010). *Pensant en els altres*. (Vídeo) Recuperat de:
<https://www.youtube.com/watch?v=yNjSC6MI51E>

Ricard, F. i Martínez, E. (2005). *Osteopatía y pediatría*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Salud cardiovascular - Fundación Española del Corazón. (2016). *Fundacion del Corazón*. Recuperat de:
<http://fundaciondelcorazon.com/>

Salvador, J. (2016). *Càncer: Psicología especializada per a pacients i familiars*. Recuperat de: <http://psicologiaencancer.com/>

UNICEF. (2016). *ONG infància*. Recuperat de: <https://www.unicef.es/>

Urmeneta, M. (2010). *Alumnado con problemas de salud*. Barcelona: Graò.

Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (2016). *Alumnat en situació de malaltia*. Recuperat de:
<http://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat/alumnes/malaltia/>