

## 11. ANNEXOS

ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA:  
L'EDUCACIÓ EMOCIONAL A L'HOSPITAL



## Llistat d'Annexos

- **ANNEX 1.1.** Model sanitari català
- **ANNEX 1.2.** Llistat d'hospitals de Catalunya a través de la xarxa d'hospitals d'utilització pública (XHUP) ordenats per regions sanitàries del servei català de la salut (CATSALUT).
- **ANNEX 2.1.** Guió de l'entrevista a realitzar a un professional responsable del servei de pediatria de l'hospital universitari de Girona doctor Josep Trueta amb un mínim de 30 anys d'experiència en el servei.
- **ANNEX 2.2.** Taula informativa dels objectius de treball en relació a les preguntes realitzades a l'entrevista i les possibles categories claus establertes per a l'anàlisi dels resultats.
- **ANNEX 3.** Transcripció de l'entrevista realitzada a un professional responsable del servei de pediatria de l'hospital universitari de Girona doctor Josep Trueta amb un mínim de 30 anys d'experiència en el servei.
- **ANNEX 4.** Taula de resultats obtinguts per l'Idescat en relació a la població catalana usuària, que té dret i disposa dels serveis de la sanitat pública catalana.
- **ANNEX 5.** Legislación del Ministerio de Educación y Ciencias respecte a les Aules Hospitalàries. (2006) .
- **ANNEX 6.** Funcions específiques que desenvolupen els professionals a les aules hospitalàries segons El Ministerio de Educación, Cultura Y Deporte, l'any 2006.
- **ANNEX 7.** Projecte Ànimalnen, Intervenció Assistida amb Animals: Teràpies i Educació.
- **ANNEX 8.** Taula Resum dels Aspectes que s'han de tenir en compte en el Bloc 2: Línies generals vers una Intervenció Pedagògica.

## **Annex 1**

### **1.1. MODEL SANITARI CATALÀ**

---

**1.2. LLISTAT D'HOSPITALS DE CATALUNYA A TRAVÉS DE LA XARXA D'HOSPITALS D'UTILITZACIÓ PÚBLICA (XHUP) ORDENATS PER REGIONS SANITÀRIES DEL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT (CATSALUT).**

## 1.1.

El Model Sanitari Català es va concretar amb la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOSC) l'any 1990. Amb aquesta llei es va dissenyar i crear el Servei Català de la Salut, però tothom col·loquialment el coneix com: CatSalut. D'aquesta manera es va consolidar a l'estat català un sistema sanitari mixt; un sistema propi del país i força independent amb l'extensió del model a totes les línies de productes sanitaris i socio-sanitaris que s'ofereix.

L'any 2011, segons la Generalitat de Catalunya i del Departament de Salut calia definir una sèrie de línies de modernització i progrés del sistema, que segons ells, sense alterar les bases del model sanitari català que ja estava establert, permetria dotar-lo de més eficiència i agilitat, com també de poder adaptar-lo a les noves i actuals necessitats de la població en relació a la salut. D'aquesta manera, es van re-definir les bases del nou model assistencial, que es basen en quatre elements: 1) la visió sistèmica, 2) l'èmfasi en la coordinació dels serveis, 3) l'orientació als resultats i 4) la continuïtat assistencial d'atenció i de l'atenció centrada en el pacient. Segons el Departament Salut, s'exposa al respecte:

"Aquesta modernització i aquest progrés del sistema ens permetrà realitzar un salt qualitatiu d'un bon sistema sanitari que tracta les malalties, cap a un sistema de salut, que tracta les malalties dels pacients, però respon alhora a les necessitats de salut de la població. Els serveis de salut s'han de centrar en els pacients i ser efectius, accessibles i equitatius, amb bons resultats de salut a un cost raonable, i han de ser satisfactoris, tant per als usuaris com per als professionals. Han d'incloure la prevenció, l'assistència sanitària i socio-sanitària, la rehabilitació, l'atenció i el suport al final de la vida i esdevenir una xarxa de valor per al nostre país."

A partir d'aquí es va voler arribar a l'evolució del model sanitari per tal de ser capaç d'afrontar futurs reptes i poder assegurar 7 futurs punts forts:

- **Donarà resposta a les necessitats de salut i les persones:** les persones passen a ser un element actiu i n'assumeix la centralitat.

### ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital

A més, els pacients es segmenten en grups per tal de poder oferir-los abordatges específics segons les seves necessitats amb gestió de casos, de processos assistencials, que abastaran les diferents especialitats i àmbits d'atenció.

- **Comptarà amb una xarxa col·laborativa:** les institucions comprometen a proveïdors, clients i fins i tot competidors en una única xarxa creadora de valor i cada activitat s'assigna a l'agent millor preparat per dur-la a terme.
- **Serà àgil i escalable:** per donar resposta al canvi de paradigma (augment de la complexitat, cronicitat, envelliment, etc) i als canvis de la demanda, redissenyant les relacions entre les entitats prestadores dels serveis de salut.
- **Contemplarà fluxos eficients:** Que permetran l'agilitat i l'oportunitat de l'atenció evitant desplaçaments als pacients.
- **Avançarà cap a entorns digitals:** Incorporarà Internet i les noves tecnologies d'informació i comunicació.
- **Amb professionals en xarxa:** afavorint la coordinació i les relacions transversals que comporten un treball de qualitat.
- **Amb pacients en xarxa:** s'adequarà a les necessitats d'una ciutadania, que cada vegada més es relaciona en entorns digitals i on també la salut 2.0 permet avançar de forma compartida.

#### ▪ **Línies Estratègiques:**

El CatSalut orienta la seva gestió a partir d'unes línies estratègiques bàsiques d'actuació:

- A.** Especial atenció a col·lectius fràgils (crònics).
- B.** Relació pro-activa amb els ciutadans.
- C.** Reforçament de la responsabilització dels ciutadans.
- D.** Gestió del risc dels assegurats.
- E.** Participació i implicació dels professionals sanitaris.
- F.** Coresponsabilització dels agents.
- G.** Descentralització de serveis al territori (sectors).
- H.** Vetlla per la qualitat de la provisió de serveis.
- I.** Integració de serveis.
- J.** Informació i transparència per garantir que la ciutadania coneix el sistema i les prestacions.
- K.** Innovació.
- L.** Orientació a resultats.
- M.** Avaluació dels resultats.
- N.** Sostenibilitat com a garantia de futur.

▪ **Objectius Estratègics**

- A. **Estructurar** l'atenció sanitària **a partir de les necessitats de salut de la població.**
- B. **Garantir la gestió eficient** de les prestacions: **equitat, eficàcia i eficiència.**
- C. **Millorar** de manera continuada **la qualitat dels serveis** a la ciutadania, cercant l'excel·lència.
- D. **Orientar el model** organitzatiu de l'atenció sanitària i dels proveïdors **cap a un sistema integrat i integral descentralitzat** en base territorial, i incorporar els representants del territori en la governabilitat dels recursos.
- E. **Vetllar per la sostenibilitat econòmica i financera del sector** del sistema de salut.
- F. **Garantir la millora i modernització de la xarxa pública** d'equipaments de salut.
- G. **Assegurar la qualitat dels serveis, la proximitat al territori, l'accessibilitat a la ciutadania, la coordinació i la continuïtat de l'assistència** entre els diferents nivells d'atenció a la salut.
- H. Promoure la millora continuada de la qualitat de l'organització.
- I. Establir un model racional de governança corporativa i territorial.
- J. Promoure la participació efectiva dels professionals en la governança i en la gestió.
- K. Promoure la implicació i la coresponsabilització del ciutadà en la seva salut.

## ANNEXOS

### ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital

#### 1.2.

La Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública (XHUP) està integrada per 70 Hospitals classificats entre ells segons les seves característiques del servei que ofereixen : 1 Nivell: Hospitals Generals de Nivell Bàsic (Poca complexitat), 2 Nivell: Hospitals de Referència (Complexitat mitja), i 3 Nivell: Hospitals d'Alta Tecnologia (Alta complexitat).

CENTRE	LOCALITZACIÓ	REGIÓ SANITÀRIA	TIPOLOGIA
<b>Fundació Sant Hospital</b>	La Seu d'Urgell	Alt Pirineu i Aran	XHUP <sup>1</sup>
<b>Hospital de Puigcerdà</b>	Puigcerdà	Alt Pirineu i Aran	XHUP
<b>Hospital Comarcal del Pallars</b>	Tremp	Alt Pirineu i Aran	XHUP
<b>Espitau Val d'Aran</b>	Vielha e Mijaran	Alt Pirineu i Aran	XHUP
<b>Hospital Comarcal de l'Alt Penedès</b>	Vilafranca del Penedès	Barcelona (Alt Penedès)	XHUP
<b>Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi</b>	Sant Joan Despí	Barcelona (Baix Llobregat)	XHUP
<b>Hospital de Viladecans</b>	Viladecans	Barcelona (Baix Llobregat)	XHUP
<b>Hospital General. Parc Sanitari Sant Joan de Déu</b>	Sant Boi de Llobregat	Barcelona (Baix Llobregat)	XHUP
<b>Hospital Sant Joan de Déu</b>	Martorell	Barcelona (Baix Llobregat)	XHUP
<b>Hospital Sant Joan de Déu</b>	Esplugues de Llobregat	Barcelona (Baix Llobregat)	XHUP
<b>Fundació Hospital de l'Esperit Sant.</b>	Santa Coloma de Gramanet	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Fundació Puigvert/ Iuna</b>	Barcelona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.</b>	Barcelona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, seu Sabino de Arana.</b>	Barcelona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.</b>	Barcelona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Hospital de l'Esperança</b>	Barcelona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Hospital Casa de Maternitat</b>	Barcelona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Hospital del Mar</b>	Barcelona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP

<sup>1</sup> XHUP: Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública. Generalitat de Catalunya - Departament de Salut.

ANNEXOS

ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital

CENTRE	LOCALITZACIÓ	REGIÓ SANITÀRIA	TIPOLOGIA
<b>Hospital Dos de Maig</b>	Barcelona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Hospital General de l'Hospitalet</b>	L'Hospitalet de Llobregat	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Hospital Municipal Badalona</b>	Badalona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Hospital Sant Rafael</b>	Barcelona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Hospital Plató</b>	Barcelona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Hospital Universitari de Bellvitge</b>	L'Hospitalet de Llobregat	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Unitat de Salut Internacional Vall d'Hebron</b>	Barcelona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron</b>	Barcelona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona</b>	Badalona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Hospital Universitari Materno- infantil de la Vall d'Hebron</b>	Barcelona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Hospital Universitari Sagrat Cor</b>	Barcelona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>IOC Badalona</b>	Badalona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>IOC l'Hospitalet</b>	L'Hospitalet de Llobregat	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Institut Guttmann</b>	Badalona	Barcelona (Barcelonès)	XHUP
<b>Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat</b>	Vilanova i la Geltrú	Barcelona (Garraf)	XHUP
<b>Fundació Hospital Residència Sant Camil</b>	Sant Pere de Ribes	Barcelona (Garraf)	XHUP
<b>Hospital de Mataró</b>	Mataró	Barcelona (Maresme)	XHUP
<b>Hospital de Sabadell</b>	Sabadell	Barcelona (Vallès Occidental)	XHUP
<b>Hospital de Terrassa</b>	Terrassa	Barcelona (Vallès Occidental)	XHUP
<b>Hospital Mútua Terrassa</b>	Terrassa	Barcelona (Vallès Occidental)	XHUP
<b>Fundació Privada Hospital de Mollet</b>	Mollet del Vallès	Barcelona (Vallès Oriental)	XHUP
<b>Hospital de Sant Celoni</b>	Sant Celoni	Barcelona (Vallès Oriental)	XHUP



ANNEXOS

ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital

CENTRE		LOCALITZACIÓ	REGIÓ SANITÀRIA	TIPOLOGIA
<b>Hospital General de Granollers</b>		Granollers	Barcelona (Vallès Oriental)	
<b>Pius Hospital de Valls</b>		Valls	Camp de Tarragona	XHUP
<b>Centre MQ Reus</b>		Reus	Camp de Tarragona	XHUP
<b>Hospital Sant Joan de Reus</b>		Reus	Camp de Tarragona	XHUP
<b>Hospital del Vendrell</b>		El Vendrell	Camp de Tarragona	XHUP
<b>Hospital Sant Pau i Santa Tecla</b>		Tarragona	Camp de Tarragona	XHUP
<b>Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona</b>		Tarragona	Camp de Tarragona	XHUP
<b>Hospital d'Igualada</b>		Igualada	Catalunya Central	XHUP
<b>Centre Hospitalari</b>		Manresa	Catalunya Central	XHUP
<b>Hospital Sant Joan de Déu</b>		Manresa	Catalunya Central	XHUP
<b>Hospital Comarcal Sant Bernabé</b>		Berga	Catalunya Central	XHUP
<b>Hospital General de Vic</b>		Vic	Catalunya Central	XHUP
<b>Hospital de Figueres</b>		Figueres	Girona	XHUP
<b>Hospital de Palamós</b>		Palamós	Girona	XHUP
<b>Hospital Sant Jaume d'Olot</b>		Olot	Girona	XHUP
<b>Clínica Girona</b>		Girona	Girona	XHUP
<b>Hospital Santa Caterina</b>		Salt	Girona	XHUP
<b>Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona</b>		Girona	Girona	XHUP
<b>IOC Girona</b>		Girona	Girona	XHUP
<b>Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella</b>		Calella	Girona	XHUP
<b>Clínica Salut Informorum</b>		Banyoles	Girona	XHUP
<b>Hospital de Campdevàrol</b>		Campdevàrol	Girona	XHUP
<b>Hospital Comarcal de Blanes</b>		Blanes	Girona	XHUP
<b>Clínica de Ponent</b>		Lleida	Lleida	XHUP
<b>Hospital Santa Maria</b>		Lleida	Lleida	XHUP
<b>Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida</b>		Lleida	Lleida	XHUP
<b>Clínica Terres de l'Ebre</b>		Tortosa	Terres de l'Ebre	XHUP
<b>Hospital Verge de la Cinta de Tortosa</b>		Tortosa	Terres de l'Ebre	XHUP
<b>Hospital Comarcal d'Ampostà</b>		Ampostà	Terres de l'Ebre	XHUP
<b>Hospital Comarcal Móra d'Ebre</b>		Móra d'Ebre	Terres de l'Ebre	XHUP

Taula 1: Llistat d'hospitals de Catalunya en relació a les regions sanitàries distribuïdes arreu del territori català.

## **Annex 2**

**2.1. GUIÓ D'ENTREVISTA A REALITZAR A UN PROFESSIONAL RESPONSABLE DEL SERVEI DE PEDIATRIA DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI DE GIRONA DOCTOR JOSEP TRUETA AMB UN MÍNIM DE 30 ANYS D'EXPERIÈNCIA EN EL SERVEI.**

---

**2.2. TAULA INFORMATIVA DELS OBJECTIUS DE TREBALL EN RELACIÓ A LES PREGUNTES REALITZADES A L'ENTREVISTA I LES POSSIBLES CATEGORIES CLAU ESTABLERTES PER A L'ANÀLISI DELS RESULTATS.**

**2.1.**

1. Quina cobertura d'atenció dona l'hospital?
2. Qui pot venir a l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta?
3. Quin nombre aproximat de Professionals us dediqueu a l'Atenció Pediàtrica en l'hospital?
4. Quines són les àrees que es dediquen als infants a l'hospital?
5. Actualment a l'hospital esteu investigant o fent estudis amb referència als infants (malalties, metodologia d'intervenció quirúrgica, etc.)?
6. Quina és la funció de l'Aula Hospitalària d'aquí a l'hospital?
7. Hi ha espais de jocs i oci pels infants en tot l'hospital? Per exemple, a les sales d'espera, una aula de jocs, etc.?
8. En les àrees de maternitat i/o nounats també s'hi fan intervencions quirúrgiques? Si es que sí, de quin tipus?
9. Quin és el perfil d'infant quirúrgic que més ateneu a l'hospital?
10. Normalment, què ateneu més: Urgències pediàtriques o Intervencions quirúrgiques?
11. Quin procediment es desenvolupa en el cas de les intervencions programades i les intervencions d'urgències?
12. L'infant que té una programació quirúrgica, té un seguiment psicològic o psicopedagògic d'algun tipus? I en algun moment del seu ingrés?
13. Hi ha professionals de la Psicologia presents a l'hospital per l'atenció d'aquests infants?
14. Quins són els professionals encarregats d'explicar als pares i a l'infant; la malaltia i el procediment quirúrgic?

## 2.2.

RELACIÓ ENTRE ELS OBJECTIUS DEL TREBALL I LES CATEGORIES DE LES PREGUNTES A L'ENTREVISTA PER A L'ANÀLISI DELS RESULTATS			
	Objectius	Preguntes	Categories
OBJ.GENERAL	<b>Conèixer</b> com està <b>organitzada l'assistència pediàtrica</b> a l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10,11, 12, 13,	Hospital de Referència, Regió Sanitària de Girona, Categorització Nivells de Complexitat dels Serveis, Hospitals Generals, Hospitals Materno-infantils, etc.
OBJ.GENERAL	<b>Valorar</b> si es dona un <b>suport de tipus pedagògic i/o psicopedagògic als infants ingressats o atesos</b> a l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.	6, 11, 12	Iniciativa pròpia, Gerència, Equip Directiu, Professional de l'àmbit de Magisteri (Pedagògic), Protocols d'actuació, Substitució de l'aula ordinària, Necessitats Bàsiques, etc.
OBJ.GENERALS	<b>Detectar</b> les <b>possibles necessitats</b> que té el <b>Servei de Pediatria</b> de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, respecte a l'atenció Pedagògica i/o Psicopedagògica.		
	<b>Realitzar una Proposta d'Intervenció Pedagògica i/o Psicopedagògica</b> amb infants que han de ser ingressats i atesos -amb motiu quirúrgic o no- a l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.		
OBJ.ESP.	<b>Descobrir</b> quina és la <b>cobertura d'atenció sanitària</b> que té l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.	1, 2, 10	Infants atesos segons el lloc de residència, Obligació d'atendre a tothom, etc.
OBJ.ESP.	<b>Saber el nombre de professionals</b> aproximats que es <b>dediquen a l'atenció pediàtrica</b> a l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta i a quines <b>àrees d'especialització es dediquen</b> .	3, 8	Hospital Universitari, Docència Pràctica, Metges Interns Residents (MIR), Metges Titulats amb contracte fix i temporals. , Sanitat Pública/Concertada/Pública, Àrees d'especialització, UCI Pediàtrica, etc.
OBJ.ESP.	<b>Conèixer possibles estudis d'investigació</b> dins de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta en referència als Infants.	5, 8	Unitat d'Investigació, Comitè d'experts, Comitè d'ètica, Qualsevol professional, etc.
OBJ.ESP.	<b>Tenir coneixement</b> i informació respecte a l' <b>Aula Hospitalària</b> de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.	6	Atenció a l'alumnat, Necessitats Bàsiques, Substitució de l'Aula Ordinària, Mestre, Ciber Aula, Gerència, etc.

ANNEXOS

**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

	<b>Objectius</b>	<b>Preguntes</b>	<b>Categories</b>
OBJ.ESP.	<b>Saber si l'Hospital</b> Universitari de Girona Dr. Josep Trueta <b>disposa d'espais lúdics i d'entreteniment adaptats a les necessitats dels Infants.</b>	6, 7	Ciber Aula, Espai d'Esbarjo, Espai Multi funcional,
OBJ.ESP.	<b>Conèixer els procediments d'atenció i derivació de casos</b> en les intervencions quirúrgiques i/o hospitalització i en el servei d'urgències a l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.	10, 11	Derivacions quirúrgiques, Urgències,
OBJ.ESP.	<b>Descobrir el perfil més habitual d'infant</b> que és atès a l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.	9, 10, 11	Franja d'edat pediàtrica, Pediatria, Perfil, Intervencions Quirúrgiques, Experiència Professional, Urgències,
OBJ.ESP.	<b>Saber si hi ha present a l'Hospital</b> Universitari de Girona Dr. Josep Trueta <b>la figura professional de l'àmbit de la Pedagogia, la Psicologia i/o la Psicopedagogia.</b>	11, 12, 13	Món Sanitari, Inexistència d'una Atenció Psicopedagògica, L'àmbit de la Pedagogia i la Psicologia és se segon ordre dins del col·lectiu mèdic, Tractats de Pediatria, Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ), Psicologia Clínica, Psicoteràpia, Diverses metodologies psicològiques i/o pedagògiques, Institucions
OBJ.ESP.	<b>Tenir coneixement de quin és el professional encarregat d'atendre l'atenció pedagògica, psicològica i emocional</b> de l'infant i els seus pares o tutors legals a l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.	13, 14	Sanitàries, Reglament, Organisme Organitzatiu, Intervenció Psicològica, Intervenció Pedagògica, Comunicació, Consentiment Informat, etc.
OBJ.ESP.	<b>Conèixer si els professionals sanitaris</b> de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta <b>desenvolupen algun d'intervenció amb infants que han de procedir a una intervenció quirúrgica</b> i si, fan algun tipus de distinció en funció de l'edat o la patologia.	14	Sanitàries, Reglament, Organisme Organitzatiu, Intervenció Psicològica, Intervenció Pedagògica, Comunicació, Consentiment Informat, etc.

**Taula 2: Taula informativa dels objectius de treball en relació a les preguntes realitzades a l'entrevista i les possibles categories claus establertes per a l'anàlisi dels resultats.**

## **Annex 3**

**TRANSCRIPCIÓ DE L'ENTREVISTA REALITZADA A UN PROFESSIONAL RESPONSABLE DEL SERVEI DE PEDIATRIA DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI DE GIRONA DOCTOR JOSEP TRUETA AMB UN MÍNIM DE 30 ANYS D'EXPERIÈNCIA EN EL SERVEI.**

▪ **QUINA COBERTURA D'ATENCIÓ DÓNIA L'HOSPITAL?**

L'Hospital Josep Trueta és l'hospital de referència, és a dir, que vol dir l'hospital de màxima complexitat, que serveix a tota l'àrea corresponent a la regió de Girona (Tota la província). De manera que:

La distribució sanitària a Catalunya -que no és diferent del que es fa a tot al món, almenys del món desenvolupat-, és que habitualment hi ha una jerarquia d'hospitals en quant complexitat. Complexitat vol dir el nombre de serveis que pot donar. Aleshores trobem els hospital de màxima complexitat, que en el cas de Catalunya estan a Barcelona, i són: l'Hospital Vall d'Hebron i Hospital Sant Joan de Déu, pel que fa referència al nen bàsicament. Aquests són els dos hospitals de màxima complexitat i que per tant, poden donar atenció als problemes més complicats i complexos. Un esglaió per sota d'aquests estan els hospitals com de segon nivell o de segon grau de complexitat, que un d'ells és el que hi ha un per àrea geogràfica corresponent a la seva província. Llavors, Girona és Trueta, que ara és Trueta més l'actual Santa Caterina en la regió de Girona, a Tarragona l'Hospital de Tarragona i a Lleida l'Hospital de Lleida.

Ara bé, l'Hospital Trueta dins d'aquests hospitals de segon nivell en complexitat, és un cas una mica particular; perquè està descrit com un hospital de grau dos, però amb serveis grau tres. És a dir, que aquest hospital està com entre el de màxima complexitat i el de nivell dos. Aquí tenim serveis de molta complexitat com és la neurocirurgia, cirurgia cardíaca, i altres cirurgies de màxima complexitat.

- **Amb nens?** Amb nens no tant, perquè la majoria de professionals que estan... El problema que té aquest hospital, i aquests hospitals en general que no són per exemple Hospital Sant Joan de Déu i Hospital Vall d'Hebrón, és que no són hospitals només Pediàtrics.

El cas excepcional d'això és Sant Joan de Déu, perquè el mateix Hospital Vall d'Hebrón és General -estan nens i no nens-, però té una àrea de nens de màxima complexitat. Llavors, aquí i els hospitals aquests que són corresponents a les àrees geogràfiques de les antigues províncies hi ha molta més especialització per adults que per a nens.

**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

*Ara et diré, no sé si està contemplat en alguna altra pregunta, però si no ja ho podem comentar:*

Aquí a nivell pediàtric tenim atenció pràcticament per a totes les especialitats: quirúrgiques i no quirúrgiques. Aquí tenim per exemple cirurgia general pediàtrica. La neurocirurgia no és específicament pediàtrica, però tampoc existeix una cirurgia específicament pediàtrica, si no és el cas per exemple de l'Hospital Sant Joan de Déu. El que passa habitualment, en el Vall d'Hebron per exemple, és que dins dels neurocirurgians generals, algú d'ells s'especialitza més en la cosa pediàtrica.

Llavors, els nostres neurocirurgians fan intervencions en els nens depenent del quin sigui el tipus de problema. Per exemple; totes les urgències neuroquirúrgiques, és a dir; per exemple un nen traumatitzat i que és una lesió cerebral, aquest s'opera aquí. Aleshores, nens que tenen el que se'n diu una hidrocefàlia, que s'ha de posar una vàlvula en el ventriculoperitoneal que es diu, s'operen aquí, fins i tot nounats. Però per exemple, nens que tinguin tumors, que són tractament que després impliquen altres professionals i no tan sols el neurocirurgià, sinó que a vegades han d'intervenir els oncòlegs, aquests no s'operen aquí, se'n van a Vall d'Hebron. És a dir, que depenen del problema que sigui, en el que fa referència a la neurocirurgia. En canvi, problemes de cirurgia general pediàtrica s'operen aquí pràcticament aquí tots. Nens amb apendicitis, amb problemes pulmonars del tipus que siguin, abdominals, vies urinaries, ronyo, etc. s'operen aquí.

▪ **QUI POT VENIR A L'HOSPITAL UNIVERSITARI DE GIRONA DR. JOSEP TRUETA?**

Aquí a l'hospital si és urgència, pot venir qualsevol. La urgència està obligada a atendre a qualsevol nen que vingui pel problema que sigui i sigui d'on sigui. Si no és un problema d'urgència, aquí pot venir tota la gent que depenen d'aquest hospital i que estan assignats per zona/àrea geogràfica.

De manera que, per exemple a nivell de l'àrea de Girona està el Trueta com a hospital de màxima complexitat, i després hi ha uns hospitals d'un nivell inferior que estan a Figueres, Palamós i Olot.



**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

Llavors, els nens d'aquestes àrees corresponents a Figueres, Palamós i Olot, aquests en principi han d'anar a aquests hospitals. Si allà no tenen per exemple cirurgia cardíaca, i el nen és de cirurgia cardíaca doncs ha de venir aquí. O si se l'hi ha de fer un estudi de cardiologia -que habitualment no en tenen aquests altres hospitals-, venen aquí també.

▪ **QUIN NOMBRE APROXIMAT DE PROFESSIONALS US DEDIQUEU A L'ATENCIÓ PEDIÀTRICA EN EL HOSPITAL?**

Aquests hospitals com el nostre tenen docència, és a dir, vol dir que aquí hi ha metges que s'estan formant com a especialistes en pediatria. Això és el que es diu Metges Residents (Els MIR); són nois i noies que han fet un examen MIR i després han pogut accedir a fer aquí, l'especialització.

Aleshores, d'una banda estan els metges en formació -que són aquests residents- i d'altra banda són els metges ja titulats, especialitzats. Dins dels metges aquests especialitzats, hi ha una majoria que són metges que ja tenen un contracte aquí, i uns pocs que no tenen contracte o tenen contractes molt temporals -i no fixes i definitius-.

• **Llavors que poden treballa a la sanitat privada?** En sanitat privada pot treballar qualsevol metge, tal com està la legislació. De manera que hi ha alguns.... sempre i quan treballis fora de l'horari -lògicament- que t'obliga aquí. Però privada pot fer qualsevol metge, a nivell de Catalunya i Espanya. Excepte, hi ha un tipus de contracte que es diu d'exclusivitat, que els obliga a no fer cap altra activitat que no sigui aquesta. És a dir, els hi paguen un plus i aleshores estan obligats a no fer cap altra activitat que no sigui la pública i la dedicació a aquest hospital; però la resta poden fer privada.

Aleshores, aquí aproximadament hi ha pediatres..., és a dir, especialistes en contracte n'hi ha aproximadament, són... veuràs... aquí n'hi ha entre quinze i vinc.

No sabria dir ara el número exacte, però aproximadament. I això al marge dels residents, que n'hi ha..., són quatre anys i per cada any hi ha dos. De manera que són 8 residents que són de primer, segon, tercer i quart any.

**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

Aquests (els MIR) van assumint, cada any que passa assumeixen responsabilitats més importants, però sempre estan tutoritzats i supervisats per algun metge especialista que hi ha amb contracte.

- **I aquests també fan intervencions?** Els residents també fan intervencions. Els residents que són de cirurgia, s'especialitzen a base d'ajudar als metges titulars.

- **Compte aleshores com un professional més, doncs? Sí.**

▪ **QUINES SÓN LES ÀREES QUE ES DEDIQUEN ALS INFANTS A L'HOSPITAL?**

*(Exactament que vol dir això de les àrees? Per exemple hem dit, cirurgia general... Especialitzats entenc, no? Sí)*

Doncs aquí hi ha pràcticament de totes les especialitats. Perquè mira hi ha... Dins de les especialitats quirúrgiques: Cirurgia general, Neurocirurgia. Després hi ha especialitats quirúrgiques també com són oftalmologia, otorinolaringologia, traumatologia, dermatologia -té una certa part quirúrgica-, maxil·lofacial, nefrologia -es dediquen al ronyó i les vies urinàries-, cardiologia, neurocirurgia cardíaca pediàtrica -és fa molt poc aquí, però alguna cosa es fa-, *què més em falta...*, vascular - que són cirurgians vasculars que són els que es dediquen a operar problemes de varius en els adults o problemes d'irrigació de les artèries i venes (reg sanguini), que això és un problema molt freqüent en pediatria-, *i qui més?* En adults existeix el que se'n diu la cirurgia toràcica, però en pediatria això ho fa el cirurgià pediàtric general que fa la cirurgia toràcica i abdominal.

- **Val, aleshores tindriem cirurgia general que és tota aquella que no està dins de les especialitats pediàtriques. Per exemple; una escoliosi seria dintre d'un trauma (Una cirurgia de traumatologia)?** Sí, i neurocirurgia, depenen de quin sigui el problema.

- **D'acord, és a dir, quasi totes no? Perquè pel què veig...? Sí.**

- **Llavors, entenc que depèn de la gravetat es deriva a l'infant, no?** Sí, si són quadres molt complexes, molt infreqüents, que requereixen... intervencions que

**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

requereixin uns recursos que són molt cars, etc. això habitualment només estan en un lloc determinat, que són els centres de màxima complexitat. Per exemple, una cirurgia cardíaca complexa, d'una cardiopatia complexa, això aquí no es fa.

Perquè això requereix un quiròfan, un personal, etc. que no tindria sentit mantenir-lo aquí per fer una intervenció a l'any. Llavors tot això, a nivell de Catalunya a Barcelona només hi ha dos hospitals, perquè si no això és insostenible.

- **Perfecte, aleshores no hi ha un problema de dur els infants als hospitals de màxima complexitat; ja que, Vall d'Hebron és Sanitat Pública, però Sant Joan de Déu...?** Sant Joan de Déu ara és també pública..., és concertada però és com si fos pública. L'única és que, depenen del tipus de problema que sigui es deriva a vegades més Vall d'Hebron o Sant Joan de Déu depenen de l'experiència que tinguin els equips. Per exemple, la cirurgia de l'epilèpsia -que la fan neurocirurgians-, el centre que hi ha a Catalunya que es dedica a això, és Sant Joan de Déu més Hospital Clínic que formen un consorci. Per exemple, nens amb epilèpsia que siguin tributaris d'una cirurgia, aquests van tots a la unitat única que hi ha, que és a Sant Joan de Déu/Clínic. En canvi, per exemple; els problemes d'oncologia es deriven més a Vall d'Hebron.

- **Val, és a dir que depèn de la gravetat, no?** Clar, però tot és públic. **Entesos, per tant, s'avalua la gravetat de l'infant i si no és pot, es deriva a un hospital de segon grau?** Sí. En el tema d'hospital de grau és preferible tractar-los de màxima -menys complexitat, perquè si no ens podem confondre. Normalment es parla de nivells -d'1 a 3-, de menys a més complexitat, es parla de Grau 1, 2 o 3. **Per tant, el de màxima complexitat és el grau 3?** Sí, aquest (*Hospital Josep Trueta*) seria un grau 2 amb serveis 3. Un nivell 2 pur, seria un hospital de Figueres, de Blanes o Palamós, per exemple. I encara hi ha nivells 1, que nivells 1 són... no et sabia dir, són algun... Algun hospital deu haver-hi (*riu*), perquè si no, no sé per què hi ha la classificació.

- **D'acord, per tant, Figueres seria un hospital de grau de complexitat dos. És a dir, un nen va a l'hospital de Figueres per una cardiopatia i se'l deriva aquí, si aquí no se'l pot tractar, se'l deriva a un hospital de més complexitat. Ho entenc així?** Sí. Bé. Llavors, vosaltres estaríeu entre el mig dels dos. Perquè per

**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

**Comarca estariu en un dos, perquè sou l'hospital del Gironès, però a més a més teniu com a recàrrec que sou l'hospital de referència de tota la Província?**

Sí, de Girona, sí.

- **ACTUALMENT A L'HOSPITAL ESTEU INVESTIGANT O FENT ESTUDIS AMB REFERÈNCIA ALS INFANTS (MALALTIES, METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA, ETC.)?**

Sí que n'hi ha. Aquí hi ha concretament una unitat d'investigació, que llavors tothom que vol fer un estudi d'investigació fa una proposta, passa per un comitè corresponent que avalua tot això -al marge del comitè pròpiament d'ètica que també s'ha de passar-, i en un moment determinat, si es considera que es pot fer i és adient, es posa en marxa.

- **Val, per tant, també entrarien aquí els treballs de MIR, etc.?** Sí, qualsevol treball d'investigació es pot fer, sempre i quan mantingui uns criteris i sigui avaluat per un comitè d'experts, que diguin que això es pot fer i que s'ajusta als criteris ètics. Aquí pot intervenir qualsevol metge de l'hospital, sigui el tipus de metge que sigui, però no només metges; poden participar qualsevol altre professional que treballi en l'hospital: Infermeres, auxiliars, tothom. Aquests estudis d'investigació poden ser col·laboració... No tenen per què estar fets exclusivament per personal de plantilla d'aquí; sinó que es poden fer en col·laboració amb altres professionals d'altres centres del món de la salut o del món de no salut. És a dir, que qualsevol estudi d'investigació es pot fer.

- **QUINA ÉS LA FUNCIÓ DE L'AULA HOSPITALÀRIA D'AQUÍ A L'HOSPITAL?**

Aquí, en un moment determinat -fa anys-, es va crear l'Aula Hospitalària.

La creació de l'Aula Hospitalària, i no només aquí a Girona com es crea, sinó a la resta d'hospitals. Han estat creades per iniciatives pròpies d'algú, perquè no existia i no sé si... encara et diria que no existeix, una normativa escrita/establerta a nivell del departament de salut de: com ha de ser una aula hospitalària, com ha de consistir, quins són els criteris i com s'ha de crear, com s'anomena el personal, etc. Això que jo sàpiga no existeix. Llavors, en un moment determinat els responsables de

**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

l'hospital, els màxims responsables de l'hospital són els gestors. I això vol dir; gerència. És a dir, hi ha sempre una persona que és el/la gerent del centre hospitalari, que forma un equip al seu voltant on està el director/a metge i altres càrrecs cada vegada més, que van tots en cadena.

Aleshores, en un moment determinat l'equip directiu, on la màxima responsabilitat és la gerència, decideix que aquí hi ha d'haver-hi una aula hospitalària. I diu: doncs fem una aula hospitalària, i llavors busquen una persona i la contracte. Una persona vull dir, del món de la pedagogia o la psicopedagogia *-com li vulgueu dir-*. I com s'agafa aquesta persona? Pel sistema digital. Aleshores aquí (*Hospital Josep Trueta*), es va crear en el seu moment, i van passar tota una sèrie d'anys, fins que t'estic parlant potser de l'any 1996 -probablement-, quan es crea aquí la primera aula hospitalària, on la professional responsable d'acord amb altres aules hospitalàries d'altres hospitals de Catalunya i també de fora, tenen uns protocols d'actuació, i es creen bàsicament amb el concepte *-bàsic i fonamental-*, de substituir a l'aula ordinària del nen, amb el sentit que mentre estigui hospitalari no perdi l'assistència a l'escola.

Jo personalment crec que això és un error; perquè el nen hospitalitzat el seu l'objectiu bàsic i fonamental no és donar-li continguts acadèmics perquè mantingui el nivell de classe. Jo crec que hi ha altres prioritats, i que els professionals que estiguin en una aula hospitalària, al marge de tenir coneixements acadèmics és molt important que tinguin coneixements del tractament de la personalitat, de comunicar i de tractar al nen/a amb la seva problemàtica personal, molt important.

Llavors, quan neixen les aules hospitalàries, neixen de tal manera que fins i tot no existia una coordinació entre el que feia aquí a l'hospital el/la professional de l'aula hospitalària amb altres professionals del món escolar/pedagogia. De manera que, per pròpia iniciativa els mestres dels nens hospitalitzats podien o no, entrar en contacte amb el professional que estava aquí i a l'inrevés. Això no estava establert, i no crec que això estigui establert, fins i tot encara. Llavors, en la pràctica i en la realitat el que fan és mirar de substituir a l'aula i a l'escola ordinària en el sentit que hem parlat. Què passa aquí en el Trueta? Doncs que a partir d'ara -des de fa

**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

aproximadament tres anys-, l'aula hospitalària tal com estava funcionant, és a dir en el sentit que hem parlat, canvia.

I què vol dir que canvia? Doncs que s'acaba convertint l'aula hospitalària en una Ciber Aula -que això està subvencionat per La Caixa-, i que crea el que es diu la Ciber Aula, però com un espai d'esbargiment, on hi ha una responsable que és una professional de magisteri -mestra-, però amb una finalitat de fer no tantes funcions, tot i que també funcions de tipus educatiu per dir-ho d'alguna manera, com també de contribuir a que els nens gaudeixin de l'entorn. **A l'esbarjo?** Exactament.

- **Val, llavors en aquesta aula hi pot anar qualsevol nen o només el nen que està hospitalitzat?** No, aquí a la Ciber Aula només poden anar-hi els nens i nenes hospitalitzats, però hi ha un espai al llarg de les 24 hores del dia, hi ha un temps que també poden venir adults, perquè hi ha una sèrie d'ordinador i coses d'aquestes, i tenen un període de temps on poden venir també aquí perquè mira, per passar l'estona. Habitualment és una hora que no està funcionant la Ciber Aula com a tal, perquè aquest lloc, també venen... no només està la mestra amb les seves funcions específiques, sinó que també venen voluntaris de la Creu Roja en uns horaris determinats; i utilitzen el mateix espai i els mateixos recursos que hi ha.

- **HI HA ESPAIS DE JOCS I OCI PELS INFANTS EN TOT L'HOSPITAL? PER EXEMPLE A SALES D'ESPERES, UNA AULA DE JOCS, ETC.?**  
*Aquesta pregunta ha quedat resposta amb la pregunta anterior.*

- **EN LES ÀREES DE MATERNITAT I/O NOUNATS, TAMBÉ S'HI FAN INTERVENCIIONS QUIRÚRGIQUES? SI ÉS QUE SÍ, DE QUIN TIPUS?**

Maternitat i nounats també s'hi fan intervencions quirúrgiques? I tant!. Som a la tercera planta, aquí hi ha Pediatria més la Sala de Parts.

Aquí... hi ha una tendència que la Sala de Parts estigui en l'àrea infantil, perquè en el primer moment quan neix l'infant, els professionals que es fan càrrec de les criatures són els pediatres. Llavors està a aquí mateix, la unitat de cures intensives (UCI) està aquí també per si cal.

**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

- **Teniu UCI Infantil?** Sí, hi ha UCI neonatal i UCI infantil (no neonatal).
- **Llavors teniu la Pediatria i la Sala de Part juntes (a la planta 3) per aquesta raó que m'acabes de comentar, i llavors...** l'hospitalització de les mares (Maternitat) a la quarta planta. Quan la mare ha donat a llum puja a hospitalitzar a la quarta planta. **I les UCI's les teniu també en aquí (planta 3)?** Sí.

Aleshores, hi ha un projecte futur molt recent, que pretén que l'antic Hospital Santa Caterina, és a dir nou Martí i Julià (*el nou Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt*), s'acabi convertint en un hospital materno-infantil.

És a dir, que allà en el futur, està previst si no canvia el projecte (*riu*) que hi vagi allà tota la pediatria i l'obstetrícia i ginecologia, de manera que allò s'acabarà convertint en Hospital Materno Infantil.

- **I aquest projecte està "engegat"?** Sí, ara quan es portarà a terme no se sap. Però és un projecte ferm. Està escrit i està projectat. Estan fent obres ja allà, perquè en el moment que aquelles obres estiguin i estigui condicionat, poder anar-hi ja cap allà.

- **Llavors, interpreto que sí que hi ha força moviment en pediatria en aquí, (Hospital Josep Trueta) no?** Sí.

▪ **QUIN ÉS EL PERFIL D'INFANT QUIRÚRGIC QUE MÉS ATENEU A L'HOSPITAL?**

Intervencions quirúrgiques aquí n'hi ha a totes les edats. Des de la primera hora de vida fins a 14 anys inclosos; aquesta és l'edat pediàtrica, segons la Seguretat Social. La raó d'això vols que et doni? - **Sí.** La raó és econòmica només. Vull dir, en la majoria del món, de països desenvolupats l'edat pediàtrica va de 0 a l'edat adulta que es considera 18 anys. Aquí, a Catalunya i Espanya quan jo feia l'especialitat l'edat pediàtrica arribava fins als 7 anys, perquè no hi havia pediatres suficients, després quan ja va haver-hi més pediatres es va augmentar a 14, i quan va baixar la natalitat i hi ha menys nens... Aquests últims anys ja s'està parlant de pujar aquesta edat, així com Estats Units i d'altres, que és fins als 18.

Atenem infants de 0 a 14 anys indiferentment. Clar, les intervencions quirúrgiques més freqüents són les d'intervencions quirúrgiques de tipus abdominals de cirurgia general pediàtrica; que estan les hernies abdominals bàsicament. Això és el més freqüent. Altres problemes abdominals: doncs problemes de fimosis, problemes d'obstruccions intestinals, apendicitis, etc.

- **Entesos, aleshores podríem dir que tracteu “els quadres més típics” com podria ser a Figueres?** Sí, però el problema que tenen a Figueres és que no tenen cirurgia pediàtrica. A Figueres operen una apendicitis si és un nen que tingui almenys... no sé a on tindran l'edat posada, però és clar; els mateixos cirurgians generals no volen operar nens, perquè és clar, és una responsabilitat si se'ls complica. **És per què realment canvia el cos de la persona o per què realment...?** Canvia l'experiència. Un cirurgià pediàtric està acostumat a treballar en un cos més petit, farà una cicatriu més petita, un tall més petit. **D'acord, és a dir que depèn més aviat de l'experiència professional;** Clar, un cirurgià general d'adults ja t'opera un apèndix, però estan acostumats a treballar en un cop més petit. Estan acostumats a veure un apèndix d'un adult que no pas l'apèndix d'un nen de quatre anys. És una estructura molt semblant però tenen unes coses diferents: és a dir, si han de valorar per exemple si està isquèmic -és a dir, si un budell ha patit com a conseqüència que s'ha distorsionat *no sé què-*, l'aspecte que fa el budell és una mica diferent per detectar si... perquè moltes vegades s'han de guiar per l'aspecte per dir: ostras, aquest budell ha patit! No és el mateix aspecte el que té el budell de l'adult que del petit.

**D'acord, aleshores legalment si no ets pediatre, pots operar a un nen?** Teòricament tal com està la legislació sí, però donat un cas, tu has de fer les coses tal com demana la pràctica pediàtrica -del cirurgià pediàtric-, vol dir; que si fas la intervenció i es complica i després resulta que no has fet exactament la tècnica com es fa pediàtricament, et poden pillar legalment.

**Clar, per això deriven, perquè així no hi ha i no corren aquest risc.** És clar. Com que no hi ha una edat concreta que es pugui dir a partir d'aquí sí i a partir d'aquí no, l'habitual és que un cirurgià general no es posi a operar un apèndix en un nen de



**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

menys de sis o set anys. **Aleshores un nen de quatre anys amb una apendicitis ve cap aquí (Hospital Josep Trueta) directament, no? Sí.**

- **Val, així doncs aquí, (Hospital Josep Trueta) només podrieu operar fins als 14 pediàtricament? Sí.** De 0 a 14 inclòs. Un nen de 15 anys ja passa a ser adult.

- **Aleshores com és que per exemple hi ha casos molt extrems derivats a Sant Joan de Déu o Clínic amb adolescents més grans de 14 anys?** Perquè Sant Joan de Déu com és un centre que prové de privat, ells són sempre especials. Ells ja tenen l'edat pediàtrica fins als 18. Ells ja han treballat amb aquest concepte des de sempre. **Sí, és cert, allà ara fins i tot es plantegen arribar als 21 anys, però en canvi per exemple, al Clínic no podria ser possible, no?** No, no obstant que siguin unitats amb consorci amb Sant Joan de Déu en el què és pediàtric. La pediatria de l'Hospital Clínic és la mateixa que la de l'Hospital Sant Joan de Déu, des de ja fa uns anys.

- **NORMALMENT, QUÈ ATENEU MÉS: URGÈNCIES PEDIÀTRIQUES O INTERVENCIIONS QUIRÚRGIQUES?**

Hi ha moltes més urgències perquè a més a més, el 80% de què es veu a Urgències no és una urgència. És una urgència relativa, és a dir, és una urgència pels pares, però no és una urgència estrictament parlant des del punt de vista mèdic. Aquest és un dels greus problemes que tenen els serveis d'urgències, que el 80% dels casos que tenen no són urgències autèntiques, podrien ser atesos o ateses tranquil·lament en la consulta ordinària. **Per tant, hi ha més nens d'urgències simplement pel motiu aquest, no pas per què sirguessin....?** Perquè la urgència la defineixen els pares. A més, per anar a urgències no cal necessàriament que t'enviï un metge a urgències, qualsevol persona considera que té un problema urgent es presenta a urgències i és atès. **Això per normativa que diguéssim, no? Sí. Però jo per exemple, des d'on vinc em toca l'Hospital de Palamós, llavors representa pel que tinc entès, és que si tinc alguna urgència haig d'anar a Palamós no puc venir aquí perquè no seré atesa.** Això sí, però si tu et presentes aquí, t'hauran de veure. Primer t'hauran de veure i després et podran dir: "Miri, això no és d'una urgència tal que li puguem atendre, en tot cas vostè vagi a Palamós". Però el que no es pot fer mai en un servei d'urgències, és per definició dir: "Vostè -com a anys

**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

enrere es feia que es preguntava- a veure té carnet de salut? -i després no volien atendre-“.

Això no es pot fer per la llei, perquè si després aquest pacient té un problema, t'imputen segur. És a dir, qualsevol que es presenti en urgències ha de ser vist o vista, i almenys fer una valoració del cas, no pots dir-li d'entrada: “No.”, i això, vagis on vagis.

▪ **QUIN PROCEDIMENT ES DESENVOLUPA EN EL CAS DE LES INTERVENCIONS PROGRAMADES I LES INTERVENCIONS D'URGÈNCIES?**

- **Amb una Intervenció d'Urgències:** El pacient arriba al servei d'urgència, els professionals que estan en urgències diuen que: “*això s'ha d'intervenir*”, s'intervé i s'ha acabat.
- **Amb una Intervenció Programada:** En les intervencions programades, no és fet per urgències, aleshores el professional de cirurgia -de la branca de cirurgia que sigui-, fa una avaluació i diu: “*bé això s'ha d'operar*”, i llavors es busca un dia per programar la intervenció dins d'un temps que es consideri adient. Per exemple: un nen arriba a la cirurgia i li veuen que té una hèrnia. Una hèrnia, la mateixa patologia habitualment no és una urgència, es pot programar amb un temps, ara bé si la hèrnia aquesta, s'estrangula que se'n diu, aleshores això sí que és una urgència. Les urgències s'operen sense demora.

**Val, llavors aquestes coses les veu el pediatre, -llavors el mateix sistema-, el pediatre et deriva a l'especialista, i llavors és l'especialista qui realitza la intervenció. I en el cas de les urgències sempre hi ha un pediatre d'urgències, no interpreto?**

**Que llavors és ell qui s'encarrega de la intervenció.** Sí. El pediatre veu el cas, diu: “això sembla quirúrgic” i aleshores crida a cirurgia pediàtrica, aleshores el cirurgià corresponent valora la situació i diu: “Sí sí, això s'ha d'operar” i s'encarrega del cas.

- **L'INFANT QUE TÉ UNA PROGRAMACIÓ QUIRÚRGICA, TÉ UN SEGUIMENT PSICOLÒGIC O PSICOPEDAGÒGIC D'ALGUN TIPUS? I EN ALGUN MOMENT DEL SEU INGRÉS?**

Mai. Això no està previst.

Aquesta pregunta em dona peu per dir algunes cosetes. Mira, per mi el problema més greu que té el món sanitari i en particular els metges, és que una majoria important dels metges té la creença/convicció, que tot el que fa referència a la psicologia i la pedagogia és alguna cosa de segon ordre. **D'acord, que no hi té cabuda en aquí no?** Que és una cosa no essencial, no massa important, que és un complement que ens ajuda però que no és una cosa bàsica o fonamental. Per tant, si hi és bé, però si no hi és, tampoc lluitaran per què hi sigui.

Per acabar-ho d'adobar, mira si la cosa és així, que tradicionalment de tota la vida, els metges i això està escrit en els llibres de medicina de prestigi, tradicionals -els tractaments de pediatria o de medicina general-, el metge s'ha considerat sempre que és capaç de fer sempre de fer una psicologia bàsica. **Així perquè sí, no?** Sí, exactament. I està escrit eh? És a dir, quan tu veus malaltia tal, tractament. (*escrit en els manuals*) I llavors en l'apartat de tractament veus que s'escriu: "*I com a part del tractament caldrà fer psicoteràpia...*". Però no referint-se que intervingui un altre professional, sinó que no queda explícit si és una psicoteràpia... i a més dirà o aconsellarà el que s'ha de fer, com a part d'aquesta psicoteràpia.

Quan, els metges, en la nostra carrera, quan fem la carrera només existeix una assignatura (psicologia mèdica) que es feia un any, però jo no sé si ara amb els programes d'aquesta gent jove existeix, però almenys en la meua carrera existia. **A part de psiquiatria no?**, Sí, existia. Però clar, no pots aspirar a ser un professional per altra banda si després no fas una preparació pràctica.

Té dit ja un dels problemes que jo veig més greus del món de la psicologia i la psiquiatria. En psiquiatria si que es fa ja fa anys això del MIR; però en psicologia això no es fa. De fet, comença a fer-se en la psicologia clínica, però això és aplicable a qualsevol altre...

**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

A veure, al model que es va agafar en un moment determinat a nivell de medicina de dir: *els especialistes cal que facin un període d'especialització al costat de gent experta per formar-se i viure la pràctica*. D'aquesta manera va néixer el Resident. Això ho van començar els americans, com a altres tantes coses. Això va significar un canvi espectacular en la formació i en la preparació dels professionals.

**Per què, psicologia abans no es considerava com una especialitat mèdica, però ara sí, no?** Sí, la psicologia clínica, és a dir, una part de la psicologia. Però el que jo vull dir és, que jo penso que... tant és així que els advocats -la carrera dels advocats-, ara cada cop més, estan lluitant perquè... em penso que ja està implantat això, per poder tenir la llicència per practicar, per exercir ja demanen que estigui un any amb algun professional fent d'ajudant o d'assistent. Vull dir, això és bàsic, perquè tu surt de la facultat amb molts de coneixements teòrics, però després està la pràctica. Aleshores, un dels problemes que jo veig en el món de la psicologia i la branca de la pedagogia i d'altres, és que penso que falta això, un equivalent al MIR.

I després, és clar, hi ha un altre problema; en el món de la psique en general. Jo dic sempre el mateix; és que no té res a veure el que fa un psicòleg per exemple cognitiu conductual amb el que fa un psicodinàmic o el que fa un humanista tipus Rogers. És que no té res a veure, això és com en medicina les tècniques: és com fer gastroenterologia o cardiologia, etc. Que vull dir amb això? Que davant d'una problemàtica determinada, és molt provable que un professional de la psicologia que practiqui el cognitiu conductual pot anar bé o potser no tan bé, i pot anar més bé una altra tipus de pràctica. I aleshores què ha passat? Que no, que quan tu dius: "*és que aquest nen es podria beneficiar d'una atenció psicològica o pedagògica*." Doncs, això entra tot en un calaix de sastre que sembla tot el mateix, i no tot és el mateix.

• **I aquesta opinió teva és una opinió teva personal o és una opinió que compartiu molts neuròlegs?** Hi ha molta gent del món de la medicina que tenim aquesta línia.

I això és important perquè a vegades, una persona; un nen o una nena té una problemàtica determinada, rep una assistència de tipus psicològic/psicopedagògic, i et diuen els pares: "Es que jo ja he anat al psicòleg i no m'ha funcionat...". I dius, entesos, però això què vol dir?

**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

Vol dir que no funciona en absolut l'atenció psicològica o psicopedagògica en aquesta problemàtica? O pot ser que el/la professional practica una manera de fer que potser no és l'adient?

▪ **HI HA PROFESSIONALS DE LA PSICOLOGIA PRESENTS A L'HOSPITAL PER L'ATENCIÓ D'AQUESTS INFANTS?**

Aquí (*Hospital Josep Trueta*) no està previst això de l'atenció psicològica/psicopedagògica. No està previst que hi hagi professionals així. Pensa que segons està establert pel règim, per les institucions sanitàries; el que està previst és que tot el personal professional del món de la psicologia i la psiquiatria estiguin no en els hospitals en general sinó, ubicades en una unitat física determinada que és el CSMIJ (Centre Salut Mental Infantil i Juvenil). A dintre del CSMIJ només es tracten els infants amb problemes mentals no, com són els problemes conductuals, etc.

- **No està previst? Aquesta pregunta feia referència perquè per exemple; aquest programa d'Estats Units que es diu Child Life, que s'està fent a Sant Joan de Déu -des de fa uns quants anys han creat un departament que és on vaig fer les pràctiques-. Representa que, aquest Departament Child Life és l'encarregat de rebre totes les programacions quirúrgiques que hi ha; s'han de rebre primer en aquest departament, fer una valoració psicològica i a partir d'aquí valorar i tractar el cas. I això aquí no està previst, no?** No, això no està aquí previst, ni en cap hospital de Catalunya ni d'Espanya, excepte en algun cas excepcional que pot haver-hi, però això no està previst. Dintre de l'organigrama organitzatiu dels hospitals espanyols en general, això no està previst en cap lloc.

- **Molt bé, aleshores l'infant està desemparat en aquest sentit no? Totalment desemparat.** Sí, sí.

Els hospitals que tenen la sort de tenir algun suport de tipus psicològic, només fan servir aquest suport quan hi ha suposadament un problema determinat que ho requereix, però no com a profilaxis si vols dir-ho d'aquesta manera.

**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

- Però això és el que comentàvem; no només és que un nen/a necessiti un psicòleg en un moment puntual de la seva intervenció o de la seva hospitalització... Aquí només tenim una noia que és psicòloga que fa... que ve aquí uns dies determinats, que no és plantilla del personal de l'hospital. El seu treball és com a professional de l'Associació Contra el Càncer i que un moment determinat l'hospital va fer un petit conveni o cosa així, perquè pogués venir aquí unes hores determinades i més dedicades a l'àrea de prematurs. Ella ve aquí, per a assistir als pares de nens/es prematurs. Aleshores per extensió, ella com a una cosa de favor diria jo, si en un moment determinat se la requereix per un cas particular i concret... se la crida i ve. Per exemple; en un cas d'un ingrés per un tema de maltractament. **Ostres!, Dóna força de què pensar això no?** Home i tant!

- **QUINS SÓN ELS PROFESSIONALS ENCARREGATS D'EXPLICAR ALS PARES I AL PROPI INFANT, LA MALALTIA I EL PROCEDIMENT QUIRÚRGIC?**

**Clar aquí, interpreto que és el metge no?** Exacte, perquè no hi ha cap altre figura. Exactament, però sense més...

**I aquí, no hi ha intervencions (psicològiques/psicopedagògiques), és a dir, és el metge davant del nen/a i dels pares dient com és/què es té. No tenen en compte ni les edats, ni...** Res. A més a més, el metge una de les mancances que té sempre; perquè això no s'estudia ni es forma, és la comunicació. El tacte de dir-ho? Sí. La majoria dels metges són comunicadors molt dolents. Perquè som molt científics, però clar... **No tenen la part "humana"/"empàtica" del tu a tu, no?** No. I a més a més, hi ha una tendència, perquè es practica el que se'n diu la medicina defensiva; que vol dir que, els metges per mirar de cobrir-se en salut des del punt de vista legal, que no li puguin recriminar...

Aquesta és una altra: El sistema jurídic és un desastre. Segons la llei, segons els jutges quan un pacient té una malaltia, cal dir-li -si tu vols estar segur que no et recriminin després i que no et reclamin-, totes les possibles coses dolentes que li pot passar, malgrat que sigui un 1% per milió.

**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

*(Broma) És per morir-te, pot ser que et moris però...* Això és horrorós, des del punt de vista de comunicació i des del punt de vista emocional i d'estabilitat emocional de les persones, això és un desastre absolut i total. Tu no pots anar acollint a la gent i dient-li... Però això el metges cada cop ho fan més. De manera que si els metges t'han de fer qualsevol petita intervenció, et fan firmar un Consentiment Informat, és a dir, un document escrit que relata totes les coses dolentes que et poden passar.

Anem a veure, si t'han de treure el queixal del seny... (riu), el consentiment informat és per acollir-se, (riu) a una de les meves filles li van haver de fer això, i quan va llegir el paperot aquell se li va canviar el color de la cara, perquè clar, comença a parlar si pots tenir una paràlisi facial, que si una reacció a l'espècia, etc. Això és una cosa absurda. Doncs això, segons la llei has d'advertir a la gent de tot el dolent que li pot passar. I si són els fàrmacs, ja no et vull dir, perquè resulta que les cases farmacèutiques estan obligades a posar en els prospectes qualsevol efecte indesitjable que hagi aparegut associat a l'administració del fàrmac, encara que no estigui demostrat una relació causa - efecte, és a dir, que pot ser que tingui relació o no en tingui.

**- Aleshores en el cas pediàtric, vosaltres teniu alguna mena de protocol; que per exemple estipuli que s'hagi d'informar primer als pares del menor per saber si els pares volen que el nen/a tingui coneixement del problema, etc.?** Sempre que el nen/a sigui menor d'edat, la informació l'hem de donar obligatòriament als pares, per llei. **Aleshores són els pares que decideixen si volen o no dir-li al nen/a o no?** Sí, exactament. Aleshores el metge el que fa en un moment determinat, si hi ha consentiment per part dels pares que es faci el que sigui, és explicar al nen o a la nena de la manera que millor s'entengui el que es farà amb ell o amb ella.

**- Bé d'acord, però no hi ha cap mena de protocol d'intervenció no?**

**No ho sé, per posar-te un exemple: A les meves pràctiques -dintre del programa del Child Life-, vaig tenir un cas d'una nena adoptada de nou anys biològics, però que tenia un coneixement cognitiu d'una nena de cinc/sis anys, ja que només feia quatre anys que havia estat adoptada.**

**Aleshores vaig haver de fer una intervenció psicopedagògica amb un ninot de roba, on primer vaig haver d'explicar-li quines parts del seu interior serien operades perquè ella no tenia ni idea de què era un cor ni on estava situat, per exemple. Llavors, primer vaig haver de procedir a fer-li un ensenyament de quines parts del cos tenim, quines parts del cos tenim afectades perquè estan malaltes i les hem de curar, i després d'això, quina és la intervenció que es farà amb aquesta nena. Això en aquí res no? És a dir, serà el més acurat i el més possible, però només serà dir-li: Mira tens això i tal, però res més.**

Sí, correcte. Però després d'això, hi ha el que se'n diu la figura del Menor Madur. Que això és una entelèquia, i ara et diré per què. Segons el sistema jurídic un menor podria rebutjar o acceptar en contra de la voluntat dels pares qualsevol actuació mèdica. Sempre i quan sigui un menor madur. I qui diu qui és un menor madur? **Independentment de l'edat?** Sí, sí independentment de l'edat. Madur vol dir que té la capacitat de decisió, d'anàlisi i de judici d'una persona adulta, aleshores el problema és qui diu que aquest menor és madur. I això teòricament en un supòsit que hi hagués un cas, han d'intervenir una sèrie de professionals experts en el coneixement de la maduració dels infants, habitualment gent del món de la psicologia o equivalent, i mitjançant unes entrevistes, etc. arribar a aquesta conclusió.

Què és el que passa en realitat? Que en la pràctica això no es fa mai, perquè és molt complex això. No existeixen per altra banda uns criteris determinats que ens puguin dir això, això i això.

- **Bé, aleshores entenc que no hi ha cap estudi que ho demostrï no? Llavors, entenc que tot el que hem dit en aquest sentit, l'última paraula la tenen els pares, no? Sí.**

**És a dir, l'infant és completament invàlid amb les seves decisions? Sí. Clar, ell com a infant no pot reclamar saber què li passa si els pares no volen, i clar tu com a professional no pots dir-li, no? Sí.**

*(reflexiono)* **És que això em sembla força "heavy", perquè vull dir que el nen tingui tres anys o quatre o cinc, a mi no em fa creure que aquest nen no té consciència per saber que alguna cosa va malament dintre seu, no?**



**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

**I això emocionalment, com a persona, no com a nen, com a persona ja ho saps, ja ho notes. El teu cervell ja t'avisa que alguna cosa va malament.**

Això em dóna peu a més, a parlar d'una altra cosa. I és que, en general els nens i les nenes són en l'emocional un reflex de l'estat emocional dels pares. Evidentment doncs, una nena o un nen s'angoixa en relació directa proporcional a quina sigui l'angoixa viscuda pels adults. **I augmenta l'angoixa que ell/a té, sumant-li?** Sí. D'això n'estic ben convençut. Aleshores, la intervenció de tipus emocional que s'hagi de fer en qualsevol nen/a, no és tan important la que es faci -que s'ha de fer- amb el nen o nena, que la que s'ha de fer amb els pares. Perquè, per un nen/a la seva confiança i seguretat és la dels seus pares. **I això el protocol mèdic no ho contempla no?** No, però no només el protocol mèdic. De fet, molts professionals i moltíssimes corrents del món de la psicologia i la psicopedagogia en general, no contemplen això. **D'acord, seria la teoria del lligam no?** Sí, però això és tan evident! Però és igual que les problemàtiques de tipus conductual o de tipus personal que tingui un nen o una nena; pretendre solucionar-la només amb la intervenció i diagnòstic del nen o nena, sense tenir present els pares? Això està condemnat al fracàs. **Clar, però a veure això és com mirar que una poma està malmesa i no mirar si l'arbre està malalt.** I hi ha molts professionals del món de la psique en general que no contemplen això.

I aleshores tu tens un nen/a hospitalitzat perquè s'ha d'intervenir per exemple, és més important que puguis fer a nivell dels pares que la dels nens o nenes. Això és el que jo intento dir. Un nen/a malgrat que tingui el problema més greu que puguis imaginar, si veu uns pares que estan emocionalment estables -dins del que es pot ser estable-, i que no manifesten reaccions o comportament exageradament preocupants. Això és el més important per un infant.

Quina confiança li pots transmetre a un infant que té; -me'n recordo ara d'un cas de fa poc-, un tumor cerebral que li diagnostico, eh? I quan li dic als pares això, tot i que malgrat que sempre me'ls agafo a part del nen/a, en el moment que haig de donar la notícia. Però, aquests pares, entren i comencen a plorar però d'una manera ben exagerada i se'n van directament amb aquest estat a veure el nen o la nena.

**I el nen/a diu, hola (incomprensió)?** Això és catastròfic. Jo no dic que no sigui natural que un pare o una mare que rep aquesta notícia, es pugui desmuntar.

**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

Ho veig! Tot i que sempre hi ha proporció i desproporció, però has de mirar d'evitar que es pugui produir aquesta situació que jo t'acabo de dir. Perquè clar, com pots transmetre seguretat a un nen/a que té un problema greu, d'anar allà tu -pare/mare- plorant i amb una cara d'espant impressionat i abraçar a la criatura i dir-li: "*No, no, no et preocupis que això no és res, no és res*". El nen/a comença a plorar! Perquè el què li estàs dient de paraula no té res a veure amb el qual li estàs dient amb el llenguatge gestual; quan el cervell li dóna crèdit al què és estrictament gestual més que a les paraules. **Ja, no té sentit. De fet, és que si prevens aquesta situació, millores la salut del nen indirectament, perquè clar no li generes una confusió.** I això que t'acabo d'explicar és una constant, eh? Sense voler i sense adonar-se la primera cosa que fan els pares en una situació com aquesta, és sobre protegir al nen/a. **Sobre protegir el nen/a pel que fa a estar-li més a sobre, etc.?** Sí, d'estar-ne més pendents, clar. I això el nen o la nena ho detecta el seu cervell. Tu no pots estar dient-li a l'infant que això no té importància i després estar-lo sobre protegint i estant-li a sobre. **Clar, i aleshores el cervell com reacciona a tot això?** Inseguretat total, perill, por... ja pots dir-li el que vulguis de paraula. És que clar, això dit d'aquesta manera semblaria que és parlar en termes molt durs i tal, però no, el que vull transmetre amb aquest comentari, insisteixo és que la intervenció que s'ha de fer i el treball que s'ha de fer comunicatiu és sobre els pares molt més que sobre els nens o les nenes.

**Ho entenc, és com un infant que entra a quiròfan amb una cardiopatia molt greu, que no sabem si sortirà del quiròfan, i ja els pares s'acomiaden de l'infant o bé amb la tranquil·litat dintre del que es pot en el moment o amb un drama total. No?** És clar, però saps quin és el problema?

Doncs que clar, la majoria quan passa això, aquests pares el què estan expressant és la seva pròpia inseguretat personal. Hi ha un problema personal d'inseguretat; la teva pròpia inseguretat personal fa que reaccionis manifestant comportaments exagerats més enllà del que... o dit en altres termes: el dir "*mira de comportar-te d'una manera més equilibrada encara que tot això t'estigui fent un mal horrorós*". No necessàriament perquè tu estàs patint, ho has de manifestar d'aquesta manera.

**I això? Clar, és que això jo ho trobo molt important. Jo crec que les malalties pediàtriques -en el cas dels nens-, canviem molt si són físiques o són psicològiques, no en aquest sentit? Si el nen és un malalt amb un problema físic, té una visió, en canvi si el nen és un malalt amb un problema psicològic, té un altra visió. Aleshores, els pares juguen el mateix paper entre tots dos casos? És clar, però els pares sempre estan en el focus. En un cas i l'altre, el problema bàsic de diagnòstic d'intervenció està en els pares. En els dos casos.**

**Clar i això a aquí, (*Hospital Josep Trueta*) amb el que m'has comentat que el metge pel simple fet de ser metge ja ho tracta, no diguéssim? S'entén que es fa en teoria? Sí, clar. Però tu has de pensar que el que jo t'estic explicant no t'ho explicarà... Tu pots parlar amb set mil metges i no et sabran dir res de tot això. La gent, en medicina... Jo això t'ho explico i t'ho dic perquè estic ficat en aquest món i m'he format amb la Carme i amb el grup d'aquesta gent, etc. però els metges en general, jo quan vaig sortir de la facultat i molts anys després, jo no entenia res de com funcionava la ment humana. Nosaltres aprenem a saber... però encara aniré més lluny! Els psiquiatres tampoc ho entenen la majoria. Perquè són gent que s'ha format; el psiquiatre és un professional metge que s'ha format en el diagnòstic d'uns quadres definits a partir d'un conjunt de manifestacions, que constitueixen un conjunt de manifestacions que se'ls hi atribueix un nom i després tirar de "vademècum" que dic jo; que és un arsenal de fàrmacs que són simptomàtics però que no van al problema. És com el que pren un analgèsic. Això és el que fa el 90% dels psiquiatres i després hi ha excepcions, però un dels problemes al meu entendre que tenen els psiquiatres, és que s'han oblidat totalment de la part psicològica, de com funciona el cervell.**

**Em sembla molt incongruent que estem en el 2014 i tot i així es tracta el cervell físic com si fos un cervell a part del que gestiona el nostre pensament i les nostres emocions. És per això, que en aquest sentit per això et deia: si és un problema mental/ neurològic es té una visió. Però si és un problema físic que el cervell està sà com aquell qui diu, no importa. És un: "Mira escolta, aquest nen té el braç trencat, no cal que li tinguis en compte el cervell, curem-li el cervell i ja està". (riu) És un bon exemple!**

Girona, 24 de Març del 2014

## **Annex 4**

**TAULA DE RESULTATS OBTINGUTS PER L'IDSCAT EN RELACIÓ A LA POBLACIÓ CATALANA USUÀRIA, QUE TÉ DRET I DISPOSA DELS SERVEIS DE LA SANITAT PÚBLICA CATALANA.**

ANNEXOS

ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital

<b>DADES DE L'IDESCAT EN RELACIÓ A LA POBLACIÓ USUÀRIA DELS SERVEIS SANITARIS PÚBLICS.</b>					
<b>Habitants a Catalunya (2014)</b>			<b>7.512.982</b>		
<b>Habitants a la Província de Girona (2014)</b>			<b>754.800</b>		
<b>Habitants per Comarques de la Província de Girona (2012)</b>	<b>%</b>			<b>Total</b>	<b>Total</b>
	<b>0 -14 anys</b>	<b>15-64 anys</b>	<b>65 i més</b>	<b>d'habitants</b>	<b>0-14 anys</b>
Alt Empordà	<b>16,4</b>	66,5	17,1	141.351	23.181,564
Baix Empordà	<b>15,9</b>	66,7	17,3	133.787	21.272,133
Garrotxa	<b>15,1</b>	64,8	20,1	56.106	8.472,006
Gironès	<b>18,2</b>	67,7	14,0	185.085	33.685,47
Pla de l'Estany	<b>17,8</b>	65,4	16,8	31.325	5.575,85
Ripollès	<b>12,6</b>	63,6	23,9	25.995	3.275,37
La Selva	<b>16,2</b>	68,4	15,4	173.128	28.046,736
Cerdanya (meitat occidental)	<b>14,7</b>	69,2	16,1	18.630	2.738,61
<b>TOTAL habitants l'any 2012 a la Província de Girona</b>				<b>765.407</b>	<b>126.244</b>
<b>Menors d'Edat Sanitària a Catalunya (2013)</b>	<b>De 0 a 4 anys</b>			398.166	
	<b>De 5 a 9 anys</b>			418.716	
	<b>De 10 a 14 anys</b>			369.187	
	<b>Total</b>			<b>1.186.069</b>	
<b>Població en % de Catalunya (2012)</b>	<b>De 0 a 4 anys</b>			5,6	
	<b>De 5 a 9 anys</b>			5,5	
	<b>De 10 a 14 anys</b>			4,8	
<b>Població en % de Catalunya (2012)</b>	<b>Població de menys de 15 anys</b>			15,9%	
<b>Taxa de Mortalitat (2011)</b>	<b>De 0 anys</b>			2,7	
	<b>D'1 a 4 anys</b>			0,2	
	<b>De 5 a 9 anys</b>			0,1	
	<b>De 10 a 14 anys</b>			0,1	

Taula 3: Dades de l'Idescat en relació a la població catalana usuària, que té dret i disposa dels serveis de la sanitat pública catalana.

## **Annex 5**

**LEGISLACIÓ DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS  
RESPECTE A LES AULES HOSPITALÀRIES (2006)**

**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

- **Ley 13/1982 de 7 de abril**, sobre la Integración Social de los Minusválidos. En su artículo 29 establece, que "todos los hospitales tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación y el proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales".
  
- **Real Decreto 334/1985 de 6 de marzo**, de Ordenación de la Educación Especial, en su disposición adicional segunda establece:
  1. Las Administraciones Educativas podrán concertar con las instituciones sanitarias públicas, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellas que tengan servicios pediátricos permanentes, el establecimiento de dotaciones pedagógicas, necesarias para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar internados en ellas".
  2. Las mismas previsiones podrán adoptarse con respecto a los establecimientos sanitarios privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos".
  
- **Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre**, de Ordenación General del Sistema Educativo. La LOGSE vuelve a incidir en la atención a aquellos que por diversas circunstancias se ven más perjudicados, apoyando la Educación Compensatoria, estableciendo en su Título Quinto, Artículo 63, que:
  1. "...los poderes públicos desarrollarán las acciones de carácter compensatorio con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentren en situación desfavorable..."
  2. "Las políticas de educación compensatoria reforzarán la acción del sistema educativo de forma que se eviten las desigualdades derivadas de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de otra índole".
  
- **Real Decreto 696/1995 de 28 de abril**, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, establece en el artículo 3.6 que "el Ministerio de Educación y Cultura promoverá la creación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares para el adecuado desarrollo del proceso educativo de los alumnos de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria internados en ellos".
  
- **Real Decreto 299/1996 de 28 de febrero**, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación. En el apartado referido a la actuación educativa con los niños hospitalizados, recogido en el Capítulo III, sección 2ª, establece:

**Art. 18.1.** "El alumnado hospitalizado mantendrá su escolarización en el centro ordinario en el que desarrolle su proceso educativo".

**ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital**

**Art. 18.2.** "Excepcionalmente, cuando no pueda asistir a un centro educativo por permanencia obligada en el domicilio por prescripción facultativa, podrá matricularse en la modalidad de educación a distancia..."

**Art. 19.1.** "El Ministerio de Educación y Cultura creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos que mantengan regularmente hospitalizado un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria. Asimismo, y a petición de instituciones hospitalarias de titularidad privada, podrá formalizar convenios para la concertación de unidades de escolares de apoyo".

**Art. 20.2.** " El Ministerio de Educación podrá formalizar convenios con entidades públicas y asociaciones con ánimo de lucro para el desarrollo de programas de atención educativa domiciliaria dirigidos al alumnado con permanencia prolongada en su domicilio por prescripción facultativa".

- **Circular del 12/11/1996** de la Dirección Nacional de Centros Educativos, que establece los criterios generales para la organización de las actuaciones dirigidas a la atención de los alumnos hospitalizados y convalecientes. sus objetivos son:
  - Proporcionar atención educativa a los niños hospitalizados.
  - Favorecer la continuidad del proceso aprendizaje.
  - Favorecer las relaciones socio-afectivas de los niños hospitalizados.
  - Fomentar la utilización del tiempo libre y de ocio en el hospital.

En esta ocasión se especifica que los alumnos ingresados en estos centros hospitalarios y que asisten a las aulas hospitalarias mantienen su escolarización, a efectos de evaluación y promoción en sus respectivos centros. Para ello los profesores que atienden estas aulas deberán mantener una coordinación permanente con los centros de referencia de estos alumnos.

- **Circular 28/01/1997** de la Dirección Nacional de Centros Educativos sobre planificación de actuaciones de compensación educativa.
- **Resolución del 03/07/1998** de la Secretaría General Técnica en el que se da publicidad el 18 de mayo de 1998 al convenio firmado entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Instituto Nacional de la Salud y el Ministerio de Sanidad y Consumo para la atención educativa a los niños hospitalizados.
- **Orden del 22/07/1999** por la que se regulan las actuaciones de compensación educativa.
- **La Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre**, de Calidad de la Educación pese a que dedicó el capítulo VII de su Título I a la atención a los alumnos con necesidades educativas específicas, no menciona de forma expresa a las aulas hospitalarias aunque debemos entender que podría incluirse en la Sección 1ª, destinada a la regularización de los principios y recursos necesarios para alcanzar la igualdad de oportunidades. En ella se dice de forma expresa que " los poderes públicos deberán desarrollar las acciones necesarias y aportar los recursos que permitan compensar los efectos de situaciones de desventaja social que pongan obstáculos a la consecución de los objetivos educativos".

**Font:** Aulas Hospitalarias. (2011). *Legislación del Ministerio de Educación y Ciencia sobre las Aulas Hospitalarias*. Recuperat 8 Juny 2014, des de [http://www.aulashospitalarias.es/wiki/index.php/Legislaci%C3%B3n\\_y\\_pol%C3%ADtica\\_educativa\\_con\\_el\\_ni%C3%B1o\\_enfermo\\_hospitalizado\\_y\\_convaleciente](http://www.aulashospitalarias.es/wiki/index.php/Legislaci%C3%B3n_y_pol%C3%ADtica_educativa_con_el_ni%C3%B1o_enfermo_hospitalizado_y_convaleciente).



## **Annex 6**

**FUNCIONS ESPECÍFIQUES QUE DESENVOLUPEN ELS PROFESSIONALS A LES AULES HOSPITALÀRIES SEGONS EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE, L'ANY 2006.**

### ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital

- Recibimiento y acogida del nuevo alumno hospitalizado tendente a superar el momento de angustia que produce en él su ingreso en el hospital.
- Información a la familia del trabajo que se llevará a cabo con su hijo en el aula hospitalaria o, en su caso, en la habitación del hospital cuando éste no se pueda desplazar, para que participen y se involucren de forma activa en esta nueva situación en la que se encuentra su hijo y le anime a que participe en todo lo relacionado con esta actividad. Esta información será continua a lo largo de todo el proceso de hospitalización, informando a los padres del proceso educativo que sigue su hijo.
- Coordinación con el equipo médico y personal sanitario, solicitando toda la información posible acerca de la enfermedad del niño y la posible actuación a llevar con él.
- Atención educativa del alumno individualizada y personalizada, poniéndose en contacto con el tutor de su centro de origen, de manera que sea más fácil su normalización educativa y poniendo las bases para la elaboración de un plan de trabajo individual, bajo las pautas marcadas por su tutor y teniendo en cuenta las características propias del alumno: edad, estado anímico, proceso evolutivo de su enfermedad, etc.
- Puesta a disposición del alumno de todos los medios y recursos apropiados para alcanzar de una manera más eficaz los objetivos de cada una de las materias curriculares estudiadas. En especial se tendrán muy en cuenta los recursos informáticos.
- Creación de un ambiente apropiado en el aula encaminado a estimular y motivar al alumno que acude a ella, teniendo en cuenta la diversidad creada por su situación social y sanitaria.
- Aproximación del alumno hospitalizado a su centro de origen mediante la utilización de los medios informáticos: videoconferencia, chats, etc., de manera que se rompa el aislamiento y distanciamiento con sus amigos y compañeros de clase producidos por su enfermedad.
- Potenciación de las actividades lúdicas, tanto dentro como fuera del horario escolar, proporcionándoles de recursos suficientes para que los utilicen en su tiempo libre y que les permita relacionarse con otros alumnos hospitalizados y que padecen la misma o distinta enfermedad que ellos.
- Creación de un programa de acercamiento del alumno a su centro de origen, de manera que su vuelta definitiva sea lo menos traumática para él y para sus compañeros.
- Elaboración de un informe final en el que se recojan los progresos educativos del alumno hospitalizado una vez que éste ha sido dado de alta médica y su envío al centro de origen, para que se tenga constancia escrita del seguimiento que se ha tenido y de la coordinación mantenida con el tutor durante el periodo de hospitalización.

Es muy frecuente que una vez que los niños son dados de alta en el hospital continúen su convalecencia en su domicilio. En ese momento su atención educativa pasa a manos del profesorado de atención domiciliaria siendo necesario que se tenga en cuenta los siguientes puntos:

- Que se mantenga una buena coordinación entre los profesores del Aula Hospitalaria y los de la Atención Domiciliaria, los primeros pondrán en antecedentes a los segundos y los pondrán en contacto con el centro de origen del alumno para que sigan los pasos emprendidos con anterioridad.
- Que se siga apoyando con los recursos y medios que dispone el Aula Hospitalaria al alumno mientras esté en su domicilio.

## **Annex 7**

**PROJECTE ÀNIMALNEN, INTERVENCIÓ ASSISTIDA AMB  
ANIMALS: TERÀPIES I EDUCACIÓ.**



Esta es una iniciativa conjunta del Hospital Sant Joan de Déu y CTAC (Centre de Teràpies Assistides amb Cans) que promueve la utilización de los perros como herramienta terapéutica aprovechando los beneficios de la interacción persona-animal y su efectividad en niños y adolescentes.

Desde este servicio ofrecemos nuestros cuatro años de experiencia compartida entre el Hospital Sant Joan de Déu y el CTAC en la incorporación de las intervenciones asistidas con animales como recurso terapéutico que ha mostrado su eficacia al servicio de los profesionales clínicos y una valoración positiva de las familias, que sugieren este recurso en la recuperación o tratamiento de sus hijos.

### Áreas de intervención

Miedo y fobias a los perros

Estimulación de capacidades motoras

Habilidades sociales

Interacción familiar positiva

**ànima/nen**

**SANT JOAN DE DÉU  
INSTITUT PEDIÀTRIC**

Paseo de Sant Joan de Déu, 2  
08950 Esplugues de Llobregat

Tel. 93 600 97 83  
institutpediatric@hsjdbcn.org  
www.institutpediatric.com

Cuando un perro entra en una habitación con niños, se produce un efecto inmediato: lo miran, le sonrían, quieren acariciarlo, quieren jugar con él... De forma fácil e inmediata se crea un ambiente relajado. Estos efectos positivos tan evidentes son la base de la utilización de perros con fines terapéuticos, de socialización y también para facilitar la comunicación.

Los perros son los animales que tienen más habilidades comunicativas con las personas. Además, los que se utilizan con fines terapéuticos han sido amestrados específicamente para llevar a cabo esta función.



### Una intervención en el área de las emociones y la motivación

• **Sin miedo a los perros.** Este miedo es una experiencia negativa que a los niños les puede suponer una limitación en numerosas situaciones. Ofrecemos la posibilidad de reducirla en un entorno seguro y guiado por profesionales.

• **Mejora de relaciones familiares en situaciones de largas enfermedades.** Los largos procesos de enfermedad o de recuperación pueden alterar el modo en el que se relacionan los miembros de una familia. Por eso ofrecemos intervenciones familiares mediante la creación de espacios lúdicos, con la guía de profesionales que favorecen la relación positiva de todos sus miembros.

• **Mejora de la sociabilidad.** La dificultad en la comprensión de las normas sociales y/o la falta de habilidades en las relaciones pueden provocar en el niño reacciones de agresividad o aislamiento. Podemos ayudar a mejorar estas respuestas.

• **Capacidades motoras.** Mediante las intervenciones asistidas con perros, proporcionamos herramientas al niño para adquirir y conservar las diferentes capacidades motoras.

**ànima/nen**  
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU BARCELONA - CTAC CENTRE DE TERÀPIES ASSISTIDES AMB CANS

Intervencions  
assistides amb  
animals: teràpies  
i educació



**SANT JOAN DE DÉU**  
HOSPITAL MATERNOINFANTIL - UNIVERSITAT DE BARCELONA

## ***EL PROGRAMA***

Las Intervenciones Asistidas con Perros son un recurso que, aprovechando los beneficios de la interacción humano-animal y su efectividad en niños y adolescentes, permiten a nuestros profesionales trabajar con los niños, algún aspecto de su recuperación o de su estado anímico. El alcance global del proyecto incluye Líneas de actuación a nivel Social, asistencial y docente , tanto a nivel de usuarios como de Postgrado Universitario, y fomentado la investigación en este ámbito.

El programa Ànimalnen, centra su atención a nivel asistencial en diferentes áreas con especial interés en el miedo y/o fobia a los animales, que puede llegar a ser es una experiencia negativa y limitante para el niño en su vida cotidiana. Nuestro programa, ofrece la posibilidad de ayudar a estos niños a superarlo, mediante una actividad con perros, guiada por profesionales y realizada en un entorno seguro.

Por otro lado, Ànimalnen dispone de un programa cuyo objetivo es brindar a las familias un espacio de interacción positiva y enriquecedora , para reconducir las dinámicas negativas que puedan derivarse de procesos enfermedad y/o discapacidad de corta o larga evolución.

Y conociendo el potente efecto motivador que ejercen los animales, Ànimalnen a través de su equipo experto, ofrece programas para el desarrollo global del niño, centrándose en programas de estimulación cognitiva, socioemocional y de rehabilitación funcional, con el objetivo principal de iniciar o mantener la vinculación a los diferentes tratamientos terapéuticos, cuya finalidad es la de adquirir o mantener aquellas capacidades que puedan mejorar su calidad de vida.

## **Annex 8**

**TAULA RESUM DELS ASPECTES QUE S'HAN DE TENIR EN  
COMPTE EN EL BLOC 2,  
LÍNIES GENERALS VERS UNA INTERVENCIÓ PEDAGÒGICA**



ANNEXOS

ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital

**TAULA RESUM DELS ASPECTES QUE S'HAN DE TENIR EN COMPTE EN EL BLOC 2, LÍNIES GENERALS VERS UNA INTERVENCIÓ PEDAGÒGICA. (1)**

Aspectes Generals a tenir en compte		Circumstàncies específiques de la infància	
El procés d'hospitalització i la sol·licitud d'assistència sanitària prové de la família.		La malaltia, s'entén com una circumstància particularment estressant.	Que pot tenir conseqüències psicològiques, que poden incloure i produir el desenvolupament d'alteracions emocionals.
L'infant no assisteix a l'hospital per voluntat pròpia, sinó que hi és dut pels pares. (tutors legals)	Sovint, essent aquests ingressats, sense cap explicació prèvia. Provocant així, un augment en el nivell d'ansietat i por. (1)	Aquestes alteracions són normals en totes les edats. però en la franja pediàtrica, augmenten.	Ansietat, depressió, culpa, por, ira, desesperació, neguit, disgust, vergonya, inseguretat, desconfiança, etc.
<b>Tres tipologies de reaccions davant la malaltia (2)</b>	1) Sensació d'amenaça davant una patologia sospitosa o diagnosticada.	2) Presa de consciència de la malaltia com a pèrdua real o simbòlica.	3) Beneficis obtinguts si es procedeix a una situació d'ajustament.
	Les emocions més dominants són: la por i l'ansietat.	El sentiment d'aflicció pot arribar a provocar síndrome depressiu.	
	Aquesta és la més destacable i/o usual en l'edat pediàtrica. (3)	Motius	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'hospital es veu com un lloc incongruent. (sobretot en la primera etapa d'edat: 0-5).</li> <li>- En ell s'hi realitzen pràctiques desagradables i/o doloroses.</li> <li>- Hi ha una pèrdua de l'ambient familiar i escolar.</li> <li>- És on context estrany i sense estimulació.</li> <li>- Són considerats espais poc agradables.</li> <li>- Associats habitualment al dolor i a la mort.</li> <li>- L'hospitalització es considerada un succés estressant.</li> </ul>

ANNEXOS

ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital

**TAULA RESUM DELS ASPECTES QUE S'HAN DE TENIR EN COMPTE EN EL BLOC 2, LÍNIES GENERALS VERS UNA INTERVENCIÓ PEDAGÒGICA. (2)**

Consideracions del Context Hospitalari			
Aspectes a tenir en compte:	És un sistema Social	A més a més l'ambient hospitalari té:	
Sovint, aquests tres factors, són desconeguts pel pacient. (4)	Té una política pròpia	Normes	Valors
	Té un ordenament institucional	Creences	Símbols
	Té una cultura i un marc hospitalari propi	Que sovint són nous, desconeguts, etc. Aquests poden resultar incongruents.	
	I això se li suma els factors externs:	Entorn físic hospitalari:	Olors, sorolls, arquitectura, decoració, etc.
		Concepció social:	Estereotips en relació a la institució, professionals, etc.
Els principals factors que produeixen alteracions psicològiques en les persones hospitalitzades (5)			
1) Falta pèrdua de privacitat i/o d'intimitat: Es deixar de tenir control sobre la cura d'un mateix.	2) Falta d'Informació o espais de diàleg, per realitzar qüestions de tipus mèdic amb el personal sanitari.	3) Hàbits personals alterats: alteració dels àpats, la higiene personal, l'oci, el temps lliure, etc.	4) Des contextualització del: context familiar i suport social bàsic.
5) Separació familiar i separació del marc social habitual.	6) Pèrdua de control d'activitats habituals i modificació dels rols quotidians i normals.	7) La situació promou la desesperació per la pèrdua d'atributs personals. És a dir, la concepció del pacient com un objecte d'assistència	8) Pèrdua d'independència: Els professionals tenen el domini dels recursos: físics, estructurals, normatius.
9) Incertesa, exili i dubte: que generen el pensament de: "la malaltia és suficientment greu com per no poder-me curar a casa".		10) Ignorància: preocupació com a expressió de l'ansietat.	11) limitació de la mobilitat: promoció de l'aïllament i el marc físic limitat.
+ Un augment de tots aquests factors en l'edat pediàtrica.			
<b>Perfil genèric de les característiques psicològiques del malalt hospitalitzat</b>	- Té o pot tenir alteracions emocionals: especialment: ansietat i/o depressió.	- Experimenta o pot experimentar, sentiments de desesperació, de pèrdua, de falta de control de la situació, d'incertesa, de desemparament, etc.	
	- Desenvolupa o pot desenvolupar actituds de dependència excessiva.	- Augmenta o pot augmentar el nivell de regressió i desorganització del comportament.	
La resposta d'aquestes pertorbacions depenen de:	1) Cada cas en particular	I sempre influeixen dos factors:	1) La personalitat de cada malalt: l'equilibri psicològics previ, els seus mecanismes de defensa habituals i el grau de vulnerabilitat davant de situacions d'estres.
	2) La intensitat de l'experiència		2) La forma en que cada persona percep la situació de l'hospitalitat, i les expectatives que aquest té, enfront d'aquesta situació.



ANNEXOS

ENS ANIRÀ MILLOR AMB PEDAGOGIA: L'Educació Emocional a l'Hospital

**TAULA RESUM DELS ASPECTES QUE S'HAN DE TENIR EN COMPTE EN EL BLOC 2, LÍNIES GENERALS VERS UNA INTERVENCIÓ PEDAGÒGICA. (3)**

Per tal de fer front aquesta situació es poden trobar dos models (6)	1) Model d'Indefensió (institucionalitzada)	El subjecte percep que els successos són independents de les seves respostes.	Que té incapacitat per controlar el curs dels esdeveniments.	
	2) Teoria de la reactància psicològica	I que hi ha una falta d'indicadors fiables.		
		Els subjectes posseeixen d'un conjunt de comportaments lliures	Aquests, conformen el repertori conductual que una persona pot mostrar en el present i el futur.	
		Quan la persona percep que, aquests seran o han de ser amenaçats o eliminats, experimenta una motivació per recuperar aquesta suposada llibertat en perill.		
A partir d'aquí: Les bases de la intervenció pedagògica amb els pacients hospitalitzats.	En aquest cas, amb els infants. (Edat Pediàtrica)	El sistema social hospitalari presenta elements objectius suficients perquè, en un pacient vulnerable (com són els pacients pediàtrics), es produeixi aquesta percepció de falta de control. Com també la incertesa respecte al que succeeix (i pot succeir). I a partir d'aquí, que es desenvolupin sentiments de indefensió que agreugen el seu estat emocional. (7)		
<b>Infància, desenvolupament i malaltia</b>				
La malaltia a l'edat pediàtrica	És un estat físic i psíquic amb el qual s'ha d'aprendre a conviure -des del moment del naixement-.	La hospitalització en l'edat pediàtrica	Es converteix pel nen/a en una experiència que pot tenir moltes repercussions -i malauradament, negatives-.	
Els motius principals per a intervenir amb aquest tipus d'infants		1) Incapacitat d'assimilació de les situacions.		
		2) Situacions noves / desconegudes.		
		3) dependència de tercers.		
		4) Falta de referents de situacions anteriors, etc.		
A més a més, de tenir conseqüències. i alteracions: en el seu creixement i en el desenvolupament.				
El nen/a per tant és vulnerable pels motius següents: (8)		Els professionals de la psicopedagogia, hem de tenir cura psicosocial dels infants hospitalitzats. ja que l'hospitalització pot provocar en l'infant:		
1) l'edat				
2) el desenvolupament:	Cognitiu/ Emocional/ Conductual	Alteracions de la malaltia en infants	1) físiques, 2) cognitives, 3) emocionals i 4) conductuals	

*Referències en la taula:*

- (1) (Fernández-Castillo i López Naranjo, en premsa a).
- (2) (Campo, Molinillo i Escallón, 1997).
- (3) (Grau i Ortiz, 2001).
- (4) (Ortigosa, Méndez i Quiles, 1999).
- (5) (Rodríguez-Marín, 1986).
- (6) (Seligman, 1983).
- (7) (Valdés, Rodríguez i Blanco, 1996)
- (8) (Blanco et al, 2001)

**BIBLIOGRAFIA UTILITZADA PER REALITZAR LA TAULA ANTERIOR**

Blanco, J.M., Cano-Vindel, A., Camuñas, N., Miguel-Tobal, J.J., Salayero, M.T., Pérez Nieto, M.A. (2001). La ansiedad, la ira y el estrés asistencial en el ámbito hospitalario: Un estudio sobre sus relaciones y la eficacia del tratamiento. *Ansiedad y estrés*, 7, 247-257.

Campo, J., Molinillo, P., Escallón, A. (1997). Trastorno de adaptación en niños hospitalizados. *Revista de pediatría*, 32, 523-535.

Fernández-Castillo, A., López Naranjo, I. (en premsa a). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical Health Psychology*.

Grau, C., Ortiz, M.C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Archidona: Alijibe.

López Naranjo, I. (2011). *Alteraciones Emocionales en la Hospitalización Infantil: Análisis Psicoevolutivo*. Tesis doctoral no publicada, Universitat de Granada, Granada. Recuperat 7 Abril 2014, des de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/20996/1/20314528.pdf>

Ortigosa, J.M., Méndez, F.X., Quiles, M.J. (1999). Preparación psicológica a la hospitalización quirúrgica pediátrica en España. *Acta Pediátrica Española*, 57, 15-20.

Rodríguez-Marín, J. (1986). El impacto psicológico de la hospitalización. *Análisis y Modificación de conducta*, 33, 421-440.

Seligman, E.P. (1983). *Indefensión*. Madrid: Debate.

Valdés, M., Rodríguez, J.M., Blanco, A. (1996). Evaluación en acontecimientos vitales: análisis temático. *Psiquis*, 17, 231-237.