



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

TREBALL FINAL DE GRAU (TFG)

Projecte socioeducatiu



L'àmbit hospitalari com a camp d'intervenció socioeducativa emergent per a l'educador/a social: De l'educació social a la planta d'oncologia pediàtrica

Laura Costa Vendrell

Tutor: Eric Ortega Gonzalez

Grau: Educació social

Curs acadèmic: 2022 – 2023

AGRAÏMENTS

M'agradaria agrair a totes aquelles persones que m'han acompanyat al llarg d'aquest procés i que d'una manera o una altra s'han implicat en el meu treball dedicant una part del seu temps en participar en el present projecte o simplement oferint-me suport i acompanyament en totes les fases d'aquesta etapa.

A la meva família, sobretot, al meu germà, gràcies. Per escoltar-me i confiar en el meu potencial. Per donar-me ànims quan més els he necessitat i sobretot per treure sempre la millor versió de mi. A les meves amigues, per entendre que ha sigut un any de dedicació i constància, per seguir-me de ven a prop tot el que he anat construint i elaborant. Per animar-me i creure en les meves possibilitats. Soc una persona molt afortunada.

Al meu tutor, Eric Ortega, gràcies. Per la teva implicació i paciència, per guiar-me i brindar-me suport tots aquests mesos de treball. La teva participació ha sigut essencial per mantenir l'esperit de superació durant l'elaboració del present projecte socioeducatiu. Ha sigut un plaer poder ser la teva alumne.

Amb la realització del present treball de final de grau, finalitzo una etapa acadèmica brutal, on he viscut episodis de tot tipus, uns molt bons i d'altres no tant, però cadascun d'aquest m'ha ajudat per anar construint la meva pròpia identitat professional, així com, seguir coneixent aspectes de mi mateixa. Gràcies a tots i totes, sense la vostra implicació i atenció no hagués estat possible.

Espero haver aconseguit reflectir totes les meves inquietuds i aprenentatges en la creació del treball final de grau i que tots i totes podeu gaudir-ne dels seus continguts.

ÍNDEX

1. Introducció.....	Pàg 6
2. Justificació.....	Pàg 8
3. Objectius.....	Pàg 10
3.1. Objectius generals.....	Pàg 10
3.2. Objectius específics.....	Pàg 10
4. Marc teòric.....	Pàg 12
4.1. Que s'entén per educació social?.....	Pàg 12
a. Concepte i definició.....	Pàg 12
b. Principis professionalitzadors del educador/a social.....	Pàg 13
c. Funcions educadors/es socials.....	Pàg 15
d. Evolució històrica de l'educació social.....	Pàg 17
4.2. Càncer infantil.....	Pàg 18
a. Concepte i definició.....	Pàg 18
b. Oncologia pediàtrica.....	Pàg 19
c. Drets del nen/a hospitalitzats.....	Pàg 20
d. Fases de l'hospitalització.....	Pàg 20
4.3. Intervenció social en l'àmbit hospitalari.....	Pàg 22
a. Models d'intervenció en l'àmbit hospitalari.....	Pàg 22
b. Aules hospitalàries.....	Pàg 24
c. Intel·ligència i educació emocional.....	Pàg 25
d. Propostes pròximes i experiències pràctiques.....	Pàg 26
5. Diagnòstic.....	Pàg 27

5.1.	Anàlisi de necessitats.....	Pàg 27
5.2.	Consideracions ètniques.....	Pàg 31
6.	Descripció.....	Pàg 33
6.1.	Títol del projecte.....	Pàg 34
6.2.	Breu marc de referencia.....	Pàg 35
6.3.	Objectius.....	Pàg 36
6.3.1.	Objectiu general.....	Pàg 36
6.3.2.	Objectiu específics.....	Pàg 36
6.4.	Destinatari.....	Pàg 37
6.5.	Contextualització del producte.....	Pàg 38
6.6.	Proposta metodològica.....	Pàg 40
6.6.1.	Principis metodològics.....	Pàg 42
6.6.2.	Estratègies metodològiques.....	Pàg 43
6.6.3.	Estructures organitzatives.....	Pàg 46
6.6.4.	Activitats del producte.....	Pàg 50
6.6.5.	Temporalització.....	Pàg 64
6.6.6.	Avaluació i seguiment.....	Pàg 65
6.6.7.	Viabilitat del producte.....	Pàg 67
7.	Comunicació, promoció i difusió.....	Pàg 68
8.	Conclusions.....	Pàg 72
9.	Bibliografia.....	Pàg 75
10.	Annexos.....	Pàg 83

0. RESUM I PARAULES CLAU

Resum: En aquest treball de final de grau d'educació social es presenta un projecte d'intervenció socioeducativa el qual va destinat als infants i adolescents pacients de la planta d'oncologia pediàtrica dels diferents hospitals de Catalunya. Allò que pretén és millorar la qualitat de vida dels nens/es i les mateixes famílies durant el procés de la malaltia i l'estança a l'hospital. S'implementarà una metodologia motivadora i participativa, per tal de fomentar el benestar integral de tots els participants. Tanmateix, el joc serà l'eina clau per adquirir un seguit d'avantatges en el dia a dia d'aquest col·lectiu. El suport ofert a través de les activitats dissenyades, ajudaran al nen/a adaptar-se a l'hospital i a les condicions de la malaltia, així com a reduir l'impacte emocional i crear relacions interpersonals per fomentar la socialització dins del context hospitalari.

Paraules clau: Càncer infantil, Educació social, Àmbit hospitalari, Oncologia pediàtrica, acció socioeducativa.

Abstract: In this final degree project of social education, a socio-educational intervention project is presented which is aimed at children and adolescent's patients of the pediatric oncology ward of the different hospitals in Catalonia. The aim is to improve the quality of life of children and families themselves during the disease process and their stay in the hospital. A motivating and participatory methodology will be implemented, to promote the comprehensive well-being of all participants. However, the game will be the key tool to acquire a series of advantages in the day-to-day life of this group. The support offered through the designed activities will help the child to adapt to the hospital and the conditions of the disease, as well as to reduce the emotional impact and create interpersonal relationships to promote socialization within the hospital context.

Keywords: Childhood cancer, social education, hospital setting, pediatric oncology, socio-educational action.

1. Introducció

El càncer és una de les principals causes de mort infantil a Catalunya. Es diagnostiquen entre 170 i 200 casos nous anuals en població d'una franja d'edat d'entre (0 – 14 anys). Sorgeix en l'edat pediàtrica i pot afectar a qualsevol part de l'organisme de l'infant i/o adolescent.

Les freqüents hospitalitzacions d'aquests nens/es suposa una ruptura dels seus hàbits i la seva vida quotidiana; la separació dels seus pares i d'altres familiars, l'absència a l'escola i l'aïllament de la relació amb els companys/es i amics. Davant d'aquesta situació de vulnerabilitat i inestabilitat emocional del nen/a i la desesperació i falta d'informació que suposa per la família, estic convençuda que l'educació social juga un paper molt important en l'àmbit hospitalari, ja que pot aportar beneficis durant al llarg del procés de la malaltia del nen/a per tal de donar resposta a les necessitats i demandes específiques que s'han d'anar abordant i que van més enllà de la pràctica hospitalària i els seus tractaments.

Actualment, no es contempla la figura de l'educador/a social en l'organigrama hospitalari, això no obstant, els educadors/es socials segueixen estant presents, des de les seves respectives organitzacions, fundacions o entitats socials, les quals col·laboren directament amb els hospitals i garanteixen atenció, suport i d'altres serveis, als infants i/o adolescents pacients de la planta d'oncologia pediàtrica.

A nivell personal, el càncer és una malaltia que la tinc molt present, ja que la meva mare va perdre la vida lluitant contra un sarcoma. Al llarg de tot aquell procés d'hospitalitzacions vaig viure episodis de pànic, dolor, tristesa, dubtes i por. Era incapaç d'imaginar-me tot allò que podien sentir els infants o adolescents en una mateixa situació; Que pensa un nen o nena quan li diagnostiquen càncer infantil? Poden ser conscients de tota aquella informació que reben? Com aborden la nova rutina? I l'escola? Que passa amb les seves relacions interpersonals? I amb els seus interessos personals?

Considero que ens trobem en un camp emergent per a l'educació social i la seva intervenció socioeducativa. Per aquesta raó la meva motivació com a futura

educadora social, és aportar el meu trosset de sorra i dissenyar una proposta socioeducativa dirigida a tots aquells infants i adolescents que estiguin entravessant per qualsevol mena de càncer infantil. La idea inicial d'aquest projecte és generar noves línies d'actuació que garanteixin resultats positius en la vida quotidiana d'aquests nens/es i acompanyar-los durant la seva estança en l'hospital.

El present treball està organitzat de forma ordenada i clara en el següent document per tal de facilitar la seva lectura i l'enteniment del lector/a envers la informació cercada i contrastada, així com l'exposició dels continguts i aprenentatges adquirits al llarg de l'elaboració del TFG.

Els primers apartats d'aquest treball fan referència a la memòria, on trobareu les raons acadèmiques, professionals i socials, així com les meves motivacions a escala personal envers l'elecció del tema. Els objectius establerts, els quals seran el motor de la meua investigació. El marc teòric on s'aborden conceptes claus envers la temàtica plantejada, així com antecedents i dades científiques extretes de fonts acadèmiques i fiables a través d'autors de gran rellevància. En aquesta part del treball justifica la importància de l'educador/a social dins de l'àmbit hospitalari, a més podran endinsar-se en el coneixement de l'educació social i el càncer infantil, el context hospitalari, a més de les necessitats, demandes, conseqüències i trastorns emocionals que sorgeixen arran de la malaltia.

En el segon apartat es presenta el producte, és a dir, fa referència al programa elaborat com a proposta d'intervenció socioeducativa, on el lector coneixerà tot els aspectes relacionats amb el projecte elaborat, com els destinataris, la contextualització la metodologia implementada, les activitats dissenyades i la importància del joc com eix vertebrador del projecte, l'avaluació i el seguiment.

En el tercer i últim apartat, deixo plasmada les meves conclusions, detallant la meua experiència en l'elaboració del TFG i les respostes a les quals he pogut arribar envers els objectius plantejats. L'educació social partirà com a eix principal en tot aquest treball, a més de conèixer i reconèixer quin és el paper que dur a terme l'educació social dins del context hospitalari.

2. Justificació

L'any 2017 em va marcar per sempre. Va passar allò que tant temia, la meua mare va morir, en aquella sala freda d'hospital, després d'una llarga lluita contra el maleït càncer. Encara recordo el dia que ens van donar la notícia. En un inici, no entens gaire cosa, de cop i volta, un senyor amb bata blanca et comença a disparar un seguit d'indicacions del que previndrà a partir d'ara, i utilitza paraules que mai abans havíem escoltat, per dictar un diagnòstic que no fa massa bona pinta i espanta. Així va succeir tot, la meua mare va acceptar el repte i nosaltres la vam veure adaptar-se a tot el procés de la malaltia, va aprendre a conviure amb el dolor i la por.

A la família, també ens va tocar canviar les nostres prioritats i rutina, va ser un procés llarg i molt dur, ens va tocar acceptar que la persona que més estimaven hagués d'exposar-se a centenars d'hores en aquelles sales amb olor de malalt, analítiques, tacs, radiografies, biòpsies, transfusions, quimioteràpies, fàrmacs, punxades, ingressos, quiròfans, operacions i cicatrius que van canviar al seu cos per sempre. L'equip mèdic ens va informar i guiar en tot el procés de la malaltia, però en cap moment vam rebre acompanyament psicosocial i emocional, ni tan sols el dia de la seva mort.

Inicialment, la meua elecció envers la modalitat del TFG va ser de recerca, vaig començar a indagar informació envers les tasques de l'educador/a social en l'àmbit hospitalari. Em vaig emportar una gran sorpresa, ja que actualment, la figura de l'educador/a social no es contempla en l'organigrama hospitalari, pel fet que històricament hi ha hagut una tendència a centrar-se únicament en el tractament mèdic dels pacients, deixant en un segon pla els aspectes socials i emocionals que poden afectar el benestar integral dels infants i adolescents durant l'estança a l'hospital. Tanmateix, aquesta professió resulta relativament nova en aquest àmbit i encara existeix certa falta de coneixement i comprensió envers el paper que poden desenvolupar en l'equip sanitari.

Existeixen nombrosos estudis que confirmen la impossibilitat d'afrontar el càncer pediàtric des d'una perspectiva exclusivament mèdica. L'impacte que genera el diagnòstic, les característiques dels mateixos malalts i la tempra edat, l'alteració

del funcionament del nucli familiar i social, esdevé a una realitat complexa, la qual requereix introduir estratègies que donin respostes als aspectes emocionals, psicològics, socials i educatius, amb la intenció de construir una atenció integral prou ampla per abordar necessitats i demandes específiques de cadascun dels infants i adolescents. L'educador/a social es troba davant un camp emergent, amb un ampli nínxol de feina per abordar dins de l'hospital.

És cert, que durant els quatre anys del grau d'educació social, no s'ha parlat gaire de l'àmbit hospitalari i de salut, tampoc s'ha anomenat l'educador social com agent d'intervenció socioeducativa en el context hospitalari. Al mateix temps, la recollida d'informació obtinguda en la investigació prèvia a la realització del programa, la revisió bibliogràfica i l'oportunitat d'haver contactat i xerrat amb professionals vinculats directament des del sector social al context hospitalari, m'ha facilitat l'elaboració del present projecte d'intervenció socioeducativa.

Hi ha un buit legal quant a la figura de l'educador/a social en el context hospitalari, aquesta realitat, pot dificultar la seva inclusió en l'equip sanitari i limitar la seva capacitat per a dur a terme la seva intervenció de manera eficaç. Així doncs, és important que els mateixos professionals treballin per promoure el reconeixement legal i els corresponents reglaments, per aconseguir la inclusió de la seva figura i actualitzar constantment la seva àrea de treball per garantir una atenció integral i de qualitat als pacients i les seves famílies.

Aquestes raons em van conduir a transformar la meua ideal inicial i vaig decidir canviar la modalitat per escollir finalment la creació i producció d'un projecte d'intervenció socioeducativa, dut a terme per educadors/es socials, utilitzant el joc com a estratègia educativa a través d'activitats lúdiques, culturals i recreatives que els permeti gaudir del seu temps lliure, trencar amb la rutina hospitalària, establir relacions interpersonals segures i rebre suport al llarg del procés de la malaltia.

3. Objectius

Els objectius d'aquest Treball Final de Grau, han sigut pensats i redactats per abordar cadascuna de les fases d'hospitalització per les quals travessen els infants i adolescents durant el procés de la malaltia. Els següents objectius s'han convertit en el motor i la guia de l'acció socioeducativa.

3.1. Objectiu general

- Dissenyar un programa d'intervenció socioeducativa per als infants i adolescents pacients de la planta d'oncologia pediàtrica amb la finalitat de millorar la seva qualitat de vida durant l'estança a l'hospital.

3.2. Objectius específics

- **Objectiu 1:** Facilitar l'adaptació de l'infant i/o adolescent a l'hospital, i en el procés de la convivència amb la malaltia
- **Objectiu 2:** Proporcionar eines per a gestionar situacions adverses i canalitzar les emocions negatives.
- **Objectiu 3:** Fomentar la comunicació assertiva entre l'infant i adolescent, el personal mèdic i la família.
- **Objectiu 4:** Millorar les relacions interpersonals del pacient diagnosticat de càncer amb la pròpia família i l'entorn més pròxim.
- **Objectiu 5:** Promoure la inclusió social per a potenciar la sensibilitat social i prendre consciència envers la realitat dels infants i adolescents amb càncer infantil.

A continuació adjunto la taula 1 amb els objectius esmenats anteriorment, de forma clara i visual per tal de facilitar la seva lectura:

Taula 1. Fases hospitalàries, objectius generals i específics		
FASES HOSPITALÀRIES	OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS
FASE 1: Inici del diagnòstic	Dissenyar un programa d'intervenció socioeducativa per als infants i adolescents pacients de la planta d'oncologia pediàtrica amb la finalitat de millorar la seva qualitat de vida durant l'estança a l'hospital	Facilitar l'adaptació de l'infant i/o adolescent a l'hospital, i en el procés de la convivència amb la malaltia
FASE 2: Estada hospitalària		Proporcionar eines per a gestionar situacions adverses i canalitzar les emocions negatives
FASE 3: Remissió malaltia		Fomentar la comunicació assertiva entre l'infant i adolescent, el personal mèdic i la família
FASE 4: Recaiguda		Millorar les relacions interpersonals del pacient diagnosticat de càncer amb la pròpia família i l'entorn més pròxim
FASE 5: Alta hospitalària		Promoure la inclusió social per a potenciar la sensibilitat social i prendre consciència envers la realitat dels infants i adolescents amb càncer infantil

4. Marc teòric

4.1. Que s'entén per educació social?

a. Concepte i definició

La polisèmia de la locució “educació social”, que s’aplica tant com, a disciplina pedagògica, com a professió, com acció o intervenció socioeducativa o com a dret de ciutadania, resultà ser una realitat amb la qual conviuen aquells professionals que es mouen en camps socials. Com a indicador d’aquesta polisèmia podem esmenar, per una banda, la definició de l’Associació d’Entitats de l’Educació Social (ASEDES) que conjuntament amb el Consell General de Col·legis d’ Educadors i Educadores Socials (CGCEES), queda definida l’educació social com a professió. En canvi, per una altra banda, l’Associació Internacional d’Educació Social (AIEJI), considera l’educació social com una teoria – ciència.

La màxima dificultat de definir “Educació Social” està en el context social, la concepció política, les formes de cultura predominants, la situació econòmica i la realitat educativa d’un moment determinant (Riera, 1998, p.27). Abans de definir l’educació social, s’ha d’advertir que cada model de societat té la seva pròpia educació social, que en molts casos no és directament transferible a altres societats i altres moments, pel fet que en cada societat es dona un peculiar context cultural on es desenvolupen uns processos propis de socialització (Yubero y Larrañaga, 1996, p.16). Així doncs, podríem dir que l’educació social es troba immersa en un procés tan complex, com resultà ser la socialització, i a conseqüència necessita diversos enfocaments i perspectives.

L’educació social és un dret de la ciutadania que es concreta en el reconeixement d’una professió de caràcter pedagògic, generadora de contextos educatius i accions mediadores i formatives que són de l’àmbit de competència professional de l’educador social (ASEDES, 2007, p.5).

En la declaració de Montevideo XVI (Congreso Mundial de l’AIEJI), es recull el següent:

L'educació social està basada en la Declaració dels Drets Humans de l' ONU i pressuposa un enteniment fonamental de la integritat i del valor de qualsevol ésser humà, amb independència de la raça, sexe, edat, creences i estatuts social, econòmic i intel·lectual. La finalitat i el contingut de l'educació social van des de la recreació de la cultura del dia a dia, per una banda, a la creació de la cultura pròpia de l'individu (Ventura y Usuriaga, 2008, p.50).

Seguint en la mateixa línia l'Associació Europea d'Educació Social es refereix a l'educació social com "una disciplina que busca la formació integral de les persones i la seva inserció social, així com fomentar el canvi social i la participació ciutadana, a través de la intervenció educativa en contextos no formals i formals" (Asociación Europea de Educación Social).

Reafirmem i comprovem l'existència del camp de l'Educació Social com un que fer específic orientat a garantir l'exercici dels drets dels subjectes d'aquest que fer, i que requereix el nostre permanent compromís en els seus nivells ètics, tècnics, científics i polítics (Ventura y Usuriaga, 2008, p.63).

Tenint en compte el esmenat anteriorment i com a proposta de síntesi, entenem l'educació social com una disciplina pedagògica que participa de la teoria (ciència) de com les condicions psicològiques, socials i materials, i diferents orientacions de valors, promouen o dificulten el desenvolupament i el creixement, la qualitat de vida i el benestar de l'individu o d'un col·lectiu. I que, soci políticament actua com a Dret de Ciutadania de les persones.

b. Principis professionalitzadors del educador/a social

El codi deontològic de l'educador/a social, és un conjunt de principis i normes que orienten les bones pràctiques i la conducta professional, el qual facilita a l'educador/a social un poder que defineix l'asimetria de la relació educativa i serveis de guia exercir correctament la professió i millorar la qualitat del treball que s'ofereix als subjectes o comunitat.

En el Codi Deontològic s'indica que "l'autoritat professional de l'educador/a social es fonamenta en la seva competència, la seva capacitat i la seva qualificació per les accions que des empenyen i la seva capacitat d'autocontrol"(ASEDES, 2004, p.25).

El present codi es fonamenta legalment en la Constitució Espanyola, en la Declaració Universal dels Drets de les persones (1984), en la Carta Social Europea (1965), en la Convenció sobre els Drets Fonamentals de la Unió Europea (2000), i legitimen a l'Educació Social com un dret de tota persona. Aquest codi deontològic fomenta l'autonomia que la professió i els educadors/es tenen respecte a les exigències de les diferents polítiques socials i les mateixes institucions que a vegades, dificulten les intervencions socioeducatives.

La professió de l'educació social és flexible i complexa, i és molt important la carrega ètica i el compromís amb la mateixa professió, el context i la mateixa societat en la qual ens trobem. Seguint aquesta línia, resultà interessant destacar els principis bàsics d'ASEDES (2007):

- 1- Relatius al marc professional. En aquest apartat, ASEDES destaca la importància dels coneixements bàsics de la professió, com potser la història de l'Educació Social i els documents bàsics que aquesta recull.

- 2- Relatius a l'ètica i a la deontologia. En aquest apartat, ASEDES destaca la importància de mantenir una ètica d'acord amb el context cultural i valors d'aquesta professió. Aquesta ètica, la trobem reflexa en el codi deontològic de l'educador/a social, incentivant al professional a tenir compromís i respecte cap als educands, independentment del seu comportament, ideologia, interessos personals i socials.

D'aquesta manera, la construcció d'un codi deontològic representa la defensa d'uns principis i normes ètiques comunes en la professió i orientats a la pràctica. En aquest context, l'acció socioeducativa passa per la construcció d'una relació de confiança un pacte de responsabilització entre les parts, sent necessari que l'educador/a social garantís aquesta confiança a través d'un codi deontològic que orienti i limiti el mateix poder.

Hem de tenir clar, que la nostra intervenció com a educadors i educadores socials, ha d'anar lligada a les necessitats, interessos i demandes dels educands amb els quals treballem i acompanyem. La nostra acció social estarà dirigida i dissenyada de forma individualitzada, tenint en compte la situació en la qual es troba la persona usuària. L'educació social "és una professió heterogènia i complexa. Heterogeneïtat i complexitat derivada de la varietat de destinataris, de situacions i de, problemàtiques amb o sobre els que el o la professional de l'educació social actuen" (Úcar, 2001, p.42).

La professió dels educadors i educadores fa referència a un "servei social que atén necessitats socials i, per això, desenvolupa una funció social. És un professional de l'acció social que intervé en diverses situacions prioritant en els seus processos d'intervenció perspectiva, sobretot, pedagògiques" (Amorós y Ayerbe, 2000, p.95).

c. Funcions educadors/es socials

Vivim en un món en constant moviment, on la societat que hi destaca es líquida i canviant. Tanmateix, l'educació social continua sent una dimensió complexa i molt diversa, per aquesta raó, definir les funcions i tasques de l'educador/a social no resulta gens fàcil, més aviat, anomenar característiques específiques d'aquesta professió resulta un fet gairebé impossible, tenint en compte, que és un fenomen que avança i evoluciona segons el ritme de la mateixa societat.

L'aparició de l'educador/a social com professional és una necessitat de la societat industrialitzada que ha afavorit la creació de bosses de pobresa, l'augment de les inadaptacions i de les marginacions personals i socials (Froufe Quintas, 2000, p.24).

Seguint aquesta línia, podríem dir que, l'educador/a social és un professional amb un àmbit d'actuació summament divers, complex i en constant evolució, vinculat a les necessitats i demandes socials cada vegada més canviants; la seva intervenció, per tant, integra tantes tasques d'integració com de desenvolupament social (Cano – Ramos, Martín – Cuadrado y Ruiz – Corbella, 2015, p.96).

En l'actualitat, s'ha aconseguit acordar i definir les competències i funcions generals, corresponents a les d'un/a educador/a social. D'aquesta manera, resultà més senzill poder situar el rol professional i fomenta la seva comprensió i reconeixement en l'àmbit social, a través de l'anàlisi i l'observació de la seva part més pràctica i participativa.

“La competència de l'educador social resideix en acompanyar a la persona o al grup en el seu desenvolupament, en la creació d'un projecte personal o col·lectiu, en la recerca de recursos i en la capacitat de facilitar la comunicació i la relació amb l'entorn” (Rosa M. Ortiz (2023)).

L'Associació Estatal d'Educació Social (ASEDES, 2007) recull una sèrie de competències bàsiques, les quals resulten imprescindibles per a qualsevol professional del camp social:

- **Competència comunicativa.** Capacitat per expressar-se satisfactòriament i entendre diferents codis dins dels contextos socioeducatius. Tanmateix, en l'era de la tecnologia resultà essencial saber utilitzar les tecnologies de la informació i comunicació.
- **Competència relacional.** Capacitat de relacionar-se amb altres persones, de posar en pràctica l'escolta activa i poder expressar-se de forma clara, i motivar i promocionar la participació de l'individu.
- **Capacitat d'anàlisi i síntesi.** Capacitat per a comprendre diverses situacions socials, així com les mateixes pràctiques que es duen a terme.

- **Capacitat crític reflexiu** Capacitat per estudiar i entendre les accions que es produeixen en els diferents contextos socials, i tenir capacitat de reflexió.
- **Competència per la selecció i gestió del coneixement i la informació.** Capacitat per a distingir, prioritzar i seleccionar la informació més rellevant.

En (Annex 1) trobareu la (*Taula 2. Competències i funcions dels educadors i educadores socials*) on es presenta les funcions i competències més comunes dels educadors/es socials (ASEDES, 2007).

d. Evolució històrica de l'educació social

La pedagogia social és l'eix disciplinari de partida de l'educació social (Petrus, 1997), l'origen de la qual es pot situar en el sorgiment de la societat industrial, amb l'emergència de forts problemes humans col·lectius (immigració, desarrelament, atur, marginació, etc.) que comencen a des estructurar la vida humana (Pérez Serrano, 2004 i Quintana, 1997).

A Europa a finals del segle XIX, comencen a sorgir moviments d'educació popular i educació obrera per part de la classe treballadora, que demanen accions de protecció a la infància i millores generals per al benestar social de la població.

L'inici de la Segona Guerra Mundial provoca limitacions en les activitats de les institucions i tendències de l'educació social, i com a conseqüència es va prescindir de la iniciativa social. La posterior postguerra i les seves repercussions sobre la infància i l'adolescència i l'exclusió social a Europa, desencadena la necessitat de trobar persones capaces d'exercir una funció educativa o re educativa fora de l'àmbit formal. Comença així a replantejar-se l'educació social i l'obertura de noves institucions socials (Pérez Serrano, 2004 i Ronda, 2012).

La figura de l'educador/a social es consolida a Espanya amb la publicació de l'esmenat Reial Decret 1420/1991. D'acord amb Petrus (1997), aquest assoleix la

professionalització quan les seves activitats són reconegudes com a necessàries per a la societat. La publicació del Reial Decret 1393/2007, de 29 d'octubre, pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments universitaris, i la seva posterior modificació en el Reial Decret 861/2010, de 2 de juliol, tindran també repercussió en la formació universitària dels educadors i educadores socials, havent-se de redefinir la professió i adaptar-se a les noves exigències formatives proposades per als Graus (Pereira i Solé, 2012).

En (Annex 2) plasmo en la següent (*Taula 3. Evolució del concepte d'educació social*) les aportacions de Campillo i Garcia Molina (2009), Pérez Serrano (2004) i Ronda (2012), envers el recorregut històric de l'educació social en Espanya.

4.2. Càncer infantil

a. Concepte i definició

El càncer és una reproducció anormal i incontrolada de les cèl·lules. Aquestes cèl·lules es reproduïxen i també es divideïxen fins a arribar a produir tumors que envaeïxen i destrueïxen teixits normals del cos (Espadam, Méndez i Orgilés, 2004, p.140). La transformació maligna d'una cèl·lula pot aparèixer al llarg de tot el cicle vital de l'ésser humà, des del naixement fins a la tercera edat i en qualsevol moment del desenvolupament cel·lular i en qualsevol òrgan o teixit. El càncer és una malaltia crònica, ja que impedeix en la majoria dels casos una "vida normal", a causa de les nombroses visites a l'hospital, així com exposar-se a tractaments durs als quals se sotmet al pacient (Molina, Pastor y Violant, 2011; Lizasoáin, 2003).

El càncer infantil és diferència del càncer en persones adultes sobretot en les causes; les del càncer pediàtric no són conegudes, mentre que les del càncer en l'adulthood si solen anar condicionades per una sèrie de factors de risc. A més, els tipus de càncer infantil varien del càncer en edat adulta (López – Ibor, 2009). Les reaccions, així com la forma d'afrontar-se al procés de la malaltia i les seves conseqüències, seran molt diferents, depenent de diversos aspectes com l'edat del nen/a, el moment del procés en el qual es troba, els tractaments, etc. Per aquesta raó és important realitzar un seguiment individual del nen des de tots els aspectes que conformen la seva vida (Baquero e Ibañez, 2009).

Existeixen diferents tipus de càncer infantil, i cadascun afecta d'una forma diferent de l'infant o adolescent. Els principals tractaments utilitzats per a combatre el càncer infantil són la quimioteràpia, la radioteràpia i el trasplantament de medul·la òssia. Tanmateix, de vegades algun nen o nena també s'ha d'exposar a intervencions quirúrgiques. Els efectes secundaris més comuns que produeixen aquests tractaments són: nàusees, vòmits, pèrdua o augment de pes, alteracions en el son, activitat o inactivitat (Vargas, 2000).

En (Annex 3) adjunto la següent taula (*Taula 4. Tipus de càncer pediàtric*) on es recull els tipus de càncer més comuns en els nens/es (ADANO 2014).

b. Oncologia pediàtrica

Les unitats d'oncologia pediàtrica, es creen davant la demanda d'atendre les peculiaritats del càncer infantil i poder garantir respostes eficaces a les necessitats més específiques que presenten els infants i adolescents els quals es troben lluitant contra un càncer.

En aquestes unitats es treballa des d'un enfocament multidisciplinari, centrant-se en tots els àmbits que repercutí en la vida del nen/a (enfocament biopsicosocial) facilitant d'aquesta forma l'enfrontament del procés de la malaltia. Els beneficis d'un treball multidisciplinari són molt més elevades que quan només es té en compte l'àmbit mèdic. El tractament en els diferents àmbits que afecten la persona contribueix a la millora d'una evolució positiva de la malaltia (Celma, 2009; López-Ibor, 2009; Espada, Méndez, López-Roig i Orgilés, 2004).

L'oncologia pediàtrica està en l'anàlisi de les necessitats i reptes clínics, tanmateix, té com a objectiu intentar que cap infant o adolescent mori per la malaltia i millorar la qualitat de vida d'aquests nens/es durant el seu procés amb el càncer.

c. Drets del nen/a hospitalitzats

La Carta Europea dels nens i nenes hospitalitzats, recull els principis relacionats amb la malaltia i l'hospitalització de tots els menors, sense distinció de sexe, raça, religió o nacionalitat. Es tracta de 23 articles resumits de la següent manera:

- **Dret** a que el nen/a rebin tractament a casa o en el centre de salut.
- **Dret** a estar acompanyat per els seus pares durant la seva estança a l'hospital
- **Dret** del nen/a ha rebre informació adaptada a la seva edat
- **Dret** a una recepció i seguiment
- **Dret** a negar-se a qualsevol propòsit que no sigui terapèutic
- **Dret** a no ser sotmès a experiències farmacològiques o terapèutiques
- **Dret** del nen/a ha estar protegit
- **Dret** a ser tractat amb tacte, educació i comprensió
- **Dret** a continuar la seva formació escolar durant la seva hospitalització
- **Dret** a ser hospitalitzat a poder ser possible conjuntament amb altres nens/es
- **Dret** a disposar de joguines, llibres i medis audiovisuals

Els drets anomenats anteriorment, només són alguns dels drets a l'infant / adolescent hospitalitzats, promulgats pel Parlament Europeu i recollits en la Carta Europea dels Drets dels nens/es, els quals guien l'acció i la pràctica socioeducativa de tots aquells professionals de l'àmbit social. Aquests drets han de ser un dels eixos centrals per a poder treballar amb nens/es els quals es troben en una situació d'hospitalització.

d. Etapes de l'hospitalització

Fase 1: abans del diagnòstic. L'infant o adolescent que s'ha d'afrontar algun tipus de càncer infantil, passa per diverses fases durant el procés de la malaltia. En cadascuna d'aquestes etapes el nen/a, experimentarà situacions complexes, no habituals, les quals generaran un impacte emocional molt gran en el nen/a i també, per a les famílies i l'entorn més pròxim. Si analitzem el primer contacte del nen/a amb la malaltia, en la majoria dels casos, la paraula "càncer" augmenta les emocions negatives, i ocasiona rebuig i negació. Segons l'edat del nen/a, serà difícil poder entendre que està succeint,

no captaran les indicacions del metge, potser no acabaran d'entendre bé allò que està passant, i serà llavors quan comencin a tenir sentiments d'estrès, por o ansietat (Lizasoáin, 2000, p. 40-41).

Fase 2: diagnòstic. Els primers a assabentar-se del diagnòstic són els pares i les mares, una notícia que ningú encaixaria de bona gana. Més tard, seran els encarregats conjuntament amb l'equip mèdic d'informar i donar la notícia a l'infant o adolescent, d'acord amb el desenvolupament cognitiu que presenti de cada nen/a, i acord amb l'edat i les seves capacitats. Molt probablement, sentiran incertesa, ira, culpa o por, entre altres emocions negatives. És aquí on entre en joc el personal sanitari, i altres professionals, com som els educadors i educadores socials, els quals estan preparats per acompanyar, escoltar, proporcionar informació i donar suport. D'aquesta manera i tot l'impacte inicial causat, s'aconseguirà que el nen/a afronti el procés de la malaltia i hospitalització d'una forma positiva, evitant la possible aparició de trastorns emocionals a mesura que el procés i els tractaments vagin avançant (Mundiáin, 2003, p. 110).

Fase 3: estada hospitalària. Durant el transcurs d'aquesta etapa, tant la família com el nen/a, han de rebre eines i estratègies per tal d'anar-se adaptant a la nova situació en la qual es troben. És aquí on l'infant pacient, començarà a sotmetre a tractaments majoritàriament agressius i dolorosos. Al mateix temps, començarà a sentir-se cada vegada més lluny del seu entorn habitual. Tot el que comporta el procés de la malaltia, afecta sens dubte la gestió emocional del nen/a. En aquesta etapa comencen a sorgir les primeres conseqüències d'estar hospitalitzats, entre d'altres destaquen l'ansietat, estrès, apatia, alteracions de la conducta, trastorns emocionals, etc. Davant d'aquesta realitat la figura de l'educador/a social és molt important, ja que estan preparats per a fomentar l'adaptació del nen/a al context hospitalari i planificar activitats per a reduir els trastorns emocionals o els sentiments negatius, a més de fer la seva estança a l'hospital una mica més diàfana (Muniáin, 2003, p.111).

Fase 4: remissió de la malaltia. Els nens/es els quals es troben en aquesta fase, comencen a identificar emocions positives, se senten més alegres i motivats i amb esperança, ja que la malaltia va disminuint i podran tornar a poc a poc a la rutina

habitual. Paral·lelament, és totalment normal que experimentin por i preocupació per no saber seguir el tractament des de casa, també els hi crea angoixa pensar en una possible recaiguda. Al mateix temps, l'infant i adolescent pot arribar a sentir rebuig a l'hora de tornar a la seva rutina d'abans de la malaltia, espanta i poden apreciar dubtes i incertesa, ja que mai més tornaran a ser els mateixos d'abans. Per a poder abordar tots aquests aspectes com a educador/es socials s'ha de fer un seguiment a la família i poder acompanyar al nen/a en la tornada al col·legit i en el procés d'adaptació a la seva tornada a la rutina usual (Muniáin, 2003, p.112).

Fase 5: recaiguda. Aquesta fase pot o no produir-se. La malaltia pot tornar a aparèixer, i amb aquesta el nen/a torna a afrontar-se novament a totes les fases esmenades fins al moment. Això genera en l'infant i la família sentiments similars als de la primera fase i la primera hospitalització, amb diferència que aquest cop, els sentiments estan contrastats, ja que, tant el nen/a com la seva família, saben allò del qual es parla, al que s'hauran de tornar a afrontar i aquest cop, també coneixen el context i entorn hospitalari. En contra, apareixen nous sentiments com són la desesperança o el temor a la no superació de la malaltia (Muniáin, 2003, p.113).

4.3. Intervenció social en l'àmbit hospitalari

a. Models d'intervenció en l'àmbit hospitalari

Els autors González i Polaino parteixen de tres models d'intervenció educativa en l'hospital (González i Polaino, 1999). A continuació faig cinc cèntims de cadascun d'aquets models d'intervenció:

- 1) Model tradicional:** L'objectiu principal d'aquest model d'intervenció, es centra únicament a dir que l'infant o adolescent superin la malaltia, sense tenir en compte la seva part educativa. En aquest model s'entén que l'hospital és l'encarregat de curar la malaltia i que un cop el nen ja està totalment recuperat, podrà reprendre la seva formació en el centre educatiu. (Cárdenas i López, 2006, p.67).

- 2) Model rehabilitador:** En aquest model es planteja una intervenció de caràcter educativa, però des del punt de vista clínic, és a dir, als infants i/o adolescents que estan lluitant contra una malaltia s'han d'ensenyar a preparar-se amb l'objectiu del fet que puguin suportar, tant físicament com psicològicament la malaltia i el que això comporta en el dia a dia del pacient, sobretot, en el cas de malalties cròniques i estances en l'hospital de llarga durada (Cárdenas i López, 2006, p.67).
- 3) Model educatiu:** Amb aquest model d'intervenció, s'aprecia una evolució favorable respecte als models esmenats anteriorment. En aquest model, el nen/a comença a ser el centre de tot, i l'atenció per part de l'equip multidisciplinari va més enllà de les pràctiques clíniques, i es comença a tractar al nen/a com una persona integral i global, el qual no només se'l veu com a un malalt, sinó que continua sent una persona en la resta de contextos, i presenten necessitats bàsiques com la de qualsevol altre nen/a que no presenta cap malaltia, com per exemple; les necessitats educatives. Aquests nens/es reben una educació en funció de les necessitats que tinguin, una formació a mida de la persona, tenint en compte les seves múltiples facetes (Cárdenas i López, 2006, p.67)
- 4) Model social:** Els models d'intervenció han anat evolucionant al llarg del temps, però no és fins a l'any 1990 que sorgeix un nou model més complex, anomenat model social (González i Polaino, 1990). Aquest sorgeix davant les necessitats presentades i les mancances dels models ja existents fins al moment. Aquí, les persones que es troben en situació de malaltia, ja no s'entenen només com persones amb les seves inquietuds i característiques individuals de forma integral i global, sinó que la persona en situació de malaltia, també es veu com una persona social, ja que forma part de la mateixa societat, indiferentment de les seves condicions clíniques.

Aquest nou model incorpora la visió social de la persona hospitalitzada i amb l'aparició del model social, la figura de l'educador/a social obté major

importància i reconeixement. Des d'aquest model, la pedagogia hospitalària no només se centra a cobrir les necessitats educatives de les persones, sinó que també han de tenir en compte les possibles circumstàncies del seu tractament en l'hospital, que influeixen en la tornada al col·legi i la seva vida quotidiana (Cárdenas i López, 2006, p.67).

b. Aules hospitalàries

Les aules hospitalàries garanteixen l'accés a l'educació aquells infants i adolescents que presenten malalties greus i han de passar una llarga estada hospitalitzada. L'alumnat al qual es dirigeix presenten en comú la delicadesa de la salut, per aquesta raó requereixen un tracte especial i flexible, així com una socioeducativa diferent a la qual reben els nens/es que no estan malalts (Ortiz, De Manueles, Estalayo y Serradas, 2002).

Aquestes aules seran espais diferents d'aprenentatge on els nens/es en edat d'ensenyança obligatòria de 3 a 16 anys, podran acudir i absentar-se sempre que l'assistència sanitària així ho requereixi. Aquest espai permetrà que el nen/a pugui relacionar-se amb altres nens/es del mateix hospital, comparteixin experiències de la seva malaltia i propiciar que se sentin el més a prop possible d'un ambient familiar i social (Lansdown, 1996).

La finalitat de les aules hospitalàries és oferir un lloc on els nens que es troben hospitalitzats desenvolupin les seves activitats escolars amb la màxima normalitat possible i els permeti no experimentar un retrocés en l'aprenentatge acadèmic (Grau, 1990).

La figura del docent i el paper dels pares i les mares és molt important en l'atenció integral dels infants i/o adolescents. Han de tenir una comunicació constant i estar-hi presents en l'aprenentatge i evolució dels nen/es, així com orientar-los. Tanmateix, és essencial la participació en algunes activitats lúdiques, de les mateixes famílies. Per una altra banda, el personal sanitari s'encarrega de fer el seguiment en l'evolució del nen/a. Segons el Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya (2007), quan els alumnes són donats d'alta, però continuen sense poder assistir al centre educatiu durant

un període determinat de temps i superior als trenta dies, poden continuar el seu procés d'aprenentatge mitjançant l'atenció educativa domiciliària.

c. Intel·ligència i educació emocional

La intel·ligència emocional és aquella habilitat per a poder comprendre i regular les mateixes emocions i les de la resta de persones, promovent d'aquesta manera un desenvolupament tant emocional com intel·lectual (Mayer i Salovey, 1997, p. 10). Per a Goleman la intel·ligència emocional es basa en cinc aspectes els quals trobareu representats en (Annex 4) en la següent taula (*Taula 5. La intel·ligència emocional segons Goleman*). Seguint en aquesta línia, Bisquerra (2016), fa referència a l'educació emocional com una "innovació educativa que respon a les necessitats socials no enteses en les matèries acadèmiques ordinàries". Segons aquest, l'educació emocional té com a objectiu l'ensenyança d'una sèrie de competències emocionals:

- **Consciència emocional:** Bisquerra (2016), defineix aquesta competència com "la capacitat per a prendre consciència de les mateixes emocions i de les emocions dels altres, incloent-hi l'habilitat per a captar el clima emocional d'un context determinat". Dins d'aquesta competència es troben, la presa de consciència de les mateixes emocions, la capacitat per a posar-li noms, la comprensió de les emocions de la resta i la interacció entre emoció i comportament.
- **Regulació emocional:** Dins d'aquesta competència es troben l'expressió emocional, la regulació d'emocions i els sentiments, les habilitats d'afrontament i la competència per autogenerar emocions positives. Bisquerra (2016), anomena la regulació emocional com "la capacitat per a manejar les emocions de forma apropiada".
- **Autonomia emocional:** Segons Bisquerra (2016), aquesta competència la podem entendre com "un conjunt de característiques i elements relacionats amb l'autogestió personal". S'inclouen; l'autoestima, l'automotivació, l'autoeficiència emocional, la responsabilitat, actitud positiva, autocrítica i resiliència.

- **Competència social:** Bisquerra (2016), la defineix com “la capacitat per a mantenir bones relacions amb altres persones. Això implica dominar les habilitats socials bàsiques, capacitat per la comunicació efectiva, respecta, actituds socials, assertivitat, etc’’. Dins d’aquesta competència ens trobem; la comunicació assertiva, la cooperació, resolució de conflictes i gestió de les emocions’’.

d. Propostes pròximes i experiències pràctiques

Actualment, a Catalunya s’hi troben diverses associacions i organitzacions les quals treballen i col·laboren per acompanyar a infants i adolescents amb càncer infantil. Malgrat això, l’associació que més destaca arreu del territori, i la qual ha abordat problemàtiques o objectius similars al projecte actual és AFANOC (*Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya*).

Aquesta associació sorgeix l’any 1987 davant les necessitats que presentaven els nens/es i les seves famílies a causa d’aquesta malaltia de llarga durada i amb un pronòstic incert; estances molt llargues en espais no preparats per als nens i nenes, famílies desplaçades sense cap sostre on dormir, cap suport psicològic per afrontar les diferents etapes del tractament, falta d’estímul per al nen/a pacient, absència de planificació escolar, falta d’informació envers la mateixa malaltia, etc. Amb el pas dels anys, l’associació ha posat en marxa programes i serveis amb l’objectiu principal de millora la qualitat de vida d’aquests infants i adolescents amb càncer i també per a les seves famílies.

Els professionals que dissenyen, organitzen i implementen els diversos programes i activitats dins d’AFNOC són majoritàriament professionals de l’àmbit social; Treballador/a social, educador/a social, integrador/a social i les persones voluntàries, ja que segons el Departament d’Educació de la Generalitat (2007), la tasca principal dels voluntaris és l’acompanyament en activitats lúdiques als nens/es que resideixen en l’hospital.

Aquesta associació està present en tot el territori amb sedes a Barcelona, Lleida i Tarragona, amb la intenció d'oferir espais, serveis i activitats per al benestar integral dels nens/es participants d'aquest projecte. Tanmateix, ofereixen d'altres serveis específics com per exemple; atenció social, suport psicoemocional, activitats socioeducatives, voluntariat, activitats de benestar, atenció educativa, informació i sensibilització (SEDES AFNOC ,2023).

El temps de lleure s'ha convertit en un espai idoni per a la formació integral dels individus, i la forma de distribuir-lo i ocupar-lo resultà ser un indicador de benestar i desenvolupament social i la qualitat de vida de les persones, tant a escala individual com col·lectiu. Per aquesta raó, un dels reptes per als professionals de l'àmbit social, és la recerca d'estratègies encaminades a un millor aprofitament del mateix, amb finalitats intrínsecament formatiu i lúdics, tant per als individus com per al conjunt de la societat (Cuenca Cabeza, 1995).

Aquestes experiències pràctiques poden oferir lliçons apreses, com a guia de les bones pràctiques i possibles enfocaments metodològics que s'han pogut tenir en compte en el disseny i desenvolupament del projecte.

5. Diagnòstic

5.1. Anàlisi de necessitats i/o diagnòstic inicial

Per tal de dur a terme un diagnòstic inicial dels infants i adolescents pacients de la planta d'oncologia pediàtrica he utilitzat la tècnica de recollida d'informació DAFO (Annex 1) per tal de dur a terme una primera detecció, la qual es produeix a l'inici d'aquest programa socioeducatiu amb la finalitat d'avaluar la situació actual i desenvolupar estratègies per a millorar la qualitat de vida i brindar suport en el procés de la malaltia. Tot i que el càncer infantil és una malaltia difícil d'assimilar i afrontar, existeixen diverses oportunitats per als infants i adolescents pacients de la planta d'oncologia. A continuació, presento les oportunitats extretes del diagnòstic inicial:

- **Accés a tractament especialitzat.** Els nens/es amb càncer tenen accés a tractaments mèdics especialitzats que no estan disponibles per a altres malalties. (De La Salut, 2013). El desenvolupament de nous tractaments i teràpies innovadores que ofereixen l'oportunitat de millorar la qualitat de vida i augmentar el percentatge de supervivència dels pacients.
- **Suport emocional i psicològic.** Els nens/es amb càncer necessiten suport emocional i psicològic per a poder abordar els efectes adversos del tractament i la malaltia (Ferran, 2014). Els grups de suport, l'equip mèdic i d'altres professionals externs poden brindar suport emocional i psicològic.
- **Programes educatius.** Els infants i adolescents que estan passant per un càncer infantil, poden perdre dies o setmanes, inclús mesos d'escola o institut, a causa de l'agressivitat dels tractaments mèdics i las llargues visites a l'hospital. Els programes educatius especials poden ajudar als infants i adolescents pacients d'oncologia pediàtrica, mantenir-se al dia i continuar els seus estudis durant el procés de la malaltia (Puig, s. f).
- **Treball en xarxa:** Un nombre creixent d'organitzacions atén les necessitats de l'infant i adolescent amb càncer. Oferint la possibilitat de donar respostes i motivacions relacionades amb la seva etapa vital.

Desafortunadament, els infants i adolescents amb càncer s'afronten a una sèrie d'amenaques que poden afectar a la seva qualitat de vida i la seva recuperació. A continuació anomeno algunes de les amenaces identificades:

- **Efectes secundaris del tractament.** Els tractaments als quals s'exposen els nens/es pacients oncològics pediàtrics, poden tenir efectes secundaris greus, per exemple; nàusees, fatiga, pèrdua del cabell, disminució de la funció immunològica i problemes emocionals. (*Els efectes secundaris dels tractaments, s. f.*). Aquests efectes poden afectar la qualitat de vida d'aquests nens i la seva capacitat per a recuperar-se.

- **Risc d'infeccions.** A causa de la disminució immunològica causada per als tractaments, els infants i adolescents tenen un major risc d'infecció. Aquestes infeccions poder ser greus i potencialment mortals.
- **Dificultats emocionals.** Els infants i adolescents poden experimentar ansietat, depressió, tristesa i d'altres problemes emocionals relacionats amb la malaltia i el tractament. Aquests problemes poden afectar la capacitat de lidiar contra la malaltia (Anna, 2014).
- **Aïllament social.** Aquests infants i adolescents han de transformar el seu dia a dia, les seves rutines i zones de confort. L'hospital serà on passarà gran part del seu temps durant el procés de la malaltia, aquest fet dificulta les seves relacions interpersonals i la seva socialització.

Una característica comuna en els infants i adolescents que han patit o pateixen algun tipus de càncer infantil, és que són persones valentes i resilients, què afronten una malaltia difícil amb coratge i determinació. A continuació anomeno algunes fortaleses identificades:

- **Resiliència.** Els nens/es que estan passant un càncer mostren constantment una gran capacitat d'adaptació i superació (Mora Fernández, 2014). Tanmateix, demostren capacitat resolutiva en les situacions adverses, per tal de continuar gaudint de la vida i trobar la felicitat de les petites coses.
- **Creativitat.** Aquest factor resultà essencial per afrontar la malaltia, ja que a través de la creativitat poden expressar els seus sentiments, ja sigui a través de la música, l'art, la pintura, la dansa, entre d'altres.
- **Empatia.** L'infant i adolescent que passen per un procés tan complex com és el càncer, adquireixen empatia i comprensió cap a la resta de malalts. La seva experiència personal els hi permet entendre les dificultats i reptes als quals s'enfronten altres persones que també lluiten contra problemes de salut (Emilia, 2021)

- **Valentia.** Afrontar la malaltia amb coratge i optimisme, a pesar dels tractaments dolorosos i els efectes secundaris, molts nens/es continuen lluitant mantenint una actitud positiva.
- **Consciència pública.** La consciència pública i social respecte a l'oncologia pediàtrica i la necessitat de donar suport als nens/es i les mateixes famílies pot generar una major atenció i recursos per als infants i adolescents amb càncer infantil. Tanmateix, pot augmentar la finiació per a la investigació envers el càncer pediàtric.

Abans d'anomenar les debilitats més comunes entre els infants i adolescents amb càncer infantil, cal tenir en compte que cada nen/a és únic, i per aquesta raó cadascun podrà experimentar-ne de diferents:

- **Efectes físics.** Els tractaments que utilitzen per a combatre la malaltia poden causar fatiga, dolor i altres efectes secundaris que poden limitar la capacitat física dels nens/es. Tanmateix, poden tenir restriccions respecte a la participació en certes activitats físiques.
- **Limitacions psicològiques.** Els infants i adolescents amb càncer poden experimentar ansietat, depressió, estrès, baixa autoestima i problemes d'adaptació.
- **Limitacions en l'escolaritat.** Molts nens/es durant l'estança a l'hospital han d'absentar-se a l'escola o institut, això fa que perdin classes i el ritme acadèmic. Realitat que pot interrompre el seu aprenentatge.
- **Impacte negatiu en el benestar.** Els diversos tractaments poden augmentar el risc de problemes de salut. Segons el tipus de càncer i el tractament rebut, hi ha evidències cardíacs, de trastorns en el creixement, de fertilitat, d'augment de risc d'altres tumors, etc. (Llorens et al., 2009).

5.2. Consideracions ètiques

El present projecte socioeducatiu s'ha elaborat tenint en compte una ètica rigorosa i responsable que protegeix els drets i el benestar dels infants i adolescents pacients de la planta d'oncologia i participants, d'acord amb el Codi Deontològic del Educador Social per tal d'orientar la conducta i les accions professionals dels educadors i educadores socials (Unir, 2022).

Els principis deontològics en els quals s'ha basat l'elaboració del programa són:

- **Principi de professionalitat.** Aquest principi es basa a treballar amb respecte cap a la persona usuària, protegir els drets humans, tenir sentit de la responsabilitat, dur a terme les competències professionals i tenint prudència en la realització de les tècniques i eines educatives.

- **Principi de la informació responsable.** Aquest principi es basa en l'obligació de l'educador/a social en guardar el secret professional en totes aquelles informacions que obtingui, ja sigui directament o indirectament.

Per garantir una bona pràctica professional en aquest programa socioeducatiu també s'inclouen les següents consideracions ètiques:

- **Confidencialitat:** Tota aquella informació que com a professionals rebem dels nens i nenes és totalment confidencial i s'ha de manejar de manera responsable. Al mateix temps, haurem de rebre el consentiment dels pares o tutors legals abans de compartir o traspasar informació del seu fill/a menor d'edat.

- **Protecció a la privacitat:** Les dades personals dels nens/es participants només s'han d'utilitzar amb el propòsit específic del projecte i no poden ser compartits sense consentiment.

- **Equitat:** Aquest projecte socioeducatiu garanteix l'equitat i l'accés als beneficis i oportunitats per a tots els nens i nenes amb càncer infantil, indiferentment de la situació socioeconòmica, ètnia, gènere o condició de salut. (Sen, 1999).
- **Singularitat:** Atendre de forma individual les necessitats i demandes de cadascun dels infants i adolescents, adaptant les línies d'actuació a les característiques i circumstàncies.
- **Educar en valors:** desenvolupament del procés educatiu que fomenta valors i actituds positives ensenyats directament a través d'activitats pedagògiques que permetran als nens/es reflexionar (Rafaela, 2009).
- **Perspectiva de gènere:** Promoure la igualtat i el respecte per a totes les persones, a partir de nous continguts de socialització i eliminant els prejudicis.
- **Respecte a la dignitat:** L'educador/a social haurà de tractar a totes les persones usuàries amb dignitat, respecte i comprensió independentment del seu origen, religió, ètnia, orientació sexual, discapacitat o qualsevol altra característica personal.
- **Responsabilitat social:** L'educador/a social ha d'actuar en la millora envers la societat i promoure el benestar de les persones i les comunitats. Ha de ser conscient de les implicacions de la seva intervenció (Dewey, 2004).

6. Descripció

El present programa socioeducatiu té com objectiu principal millorar la qualitat de vida dels infants i adolescents amb càncer dins del àmbit hospitalari a través d'activitats lúdiques, amb la intenció de proporcionar un entorn segur i enriquidor on els nens i nenes puguin participar en les sessions recreatives, educatives i terapèutiques les quals estan dissenyades per promoure el benestar emocional, social i cognitiu.

Aquest programa és desenvoluparà en l'entorn hospitalari, adaptant les activitats a les necessitats mèdiques i físiques dels nens i nenes pacients de la planta d'oncologia pediàtrica. Es contarà amb un equip multidisciplinari que inclourà a professionals de la salut, psicòlegs, educadors i voluntaris. Aquests professionals treballaran i col·laboraran per oferir una atenció integral i personalitzada a cada nen/a.

Les activitats lúdiques planificades inclouen jocs, manualitats, música, art, contes, llibres, audiovisuals i d'altres formes d'expressió creativa, per tal de fomentar la participació activa, la socialització entre els mateixos infants i adolescents. Tanmateix, tindran un enfocament educatiu i terapèutic. S'utilitzarà com a eina per a desenvolupar habilitats cognitives, fomentar l'aprenentatge, enfortir l'autoestima i promoure estratègies d'assimilació i superació envers el càncer i els reptes que aquesta malaltia comporta. Paral·lelament es fomenta l'expressió emocional i la comunicació assertiva per establir diàleg, compartir experiències i expressar els sentiments.

A través d'aquests programa socioeducatiu es pretén que els nens i nenes experimentin millores en l'estat d'ànim, reducció de les emocions negatives, facilitar l'adaptació a l'hospital, augmentar la sensació de benestar, promoure la socialització i els vincles saludables, facilitar estratègies per abordar situacions adverses i rebre acompanyament i suport professional durant el procés de la malaltia.

S'utilitza les activitats lúdiques com a una eina per a millorar la qualitat de vida dels infants i adolescents amb càncer infantil, així com de les mateixes famílies, en l'àmbit hospitalari. Busca proporcionar un espai d'aprenentatge i suport emocional, contribuint en el benestar integral durant el tractament i promovent un ambient positiu en el context hospitalari.

6.1. Títol del projecte

Aquest projecte socioeducatiu s'anomena "L'ART DE VIURE". Aquest nom sorgeix de la relació existent entre les activitats planificades i les tècniques artístiques que es posaran en pràctica al llarg d'aquest programa. Tanmateix, si existeix alguna característica en comú en tots aquests nens i nenes a part de la malaltia que és evident, és la capacitat de resiliència i la transformació del significat de viure, ja que aprenen a gaudir de les petites coses de la vida quotidiana. Per dissenyar el logotip del projecte, he utilitzat el programa Midjourney i Photoshop. He decidit fer un dibuix on apareixen un infant i un adolescent amb mocadors de color groc, pel fet que aquest representa el dia internacional del càncer infantil. Les seves expressions són alegres i somrients. Aixequen el polze com a signe de superació i resiliència. Com a punt artístic el fons de la imatge s'ha realitzat amb pinzellades d'aquarel·la per tal de ressaltar el logotip i acompanyar el títol.



6.2. Breu marc de referència

Com ja s'ha esmenat anteriorment, segons la definició de l'Associació Estatal d'Educació social (2007), l'educació social és un dret de la ciutadania que se centra en el reconeixement d'una professió de caràcter pedagògic, generadora de contextos educatius i accions mediadores i formatives, que són àmbit de competència professional de l'educador social, possibilitant: La promoció cultural i social, entesa com a obertura a noves possibilitats de l'adquisició de béns culturals, que amplien les perspectives educatives, laborals, d'oci i participació social (ASEDES, 2007, p.12).

Cárdenas i López (2005) afirmen que l'educació social té tres objectius principals; promoure les relacions humanes, aconseguir la maduració social i preparar a l'individu per a viure en comunitat. Si seguim les indicacions d'aquests autors, l'educador/a social en un centre hospitalari haurà de treballar en base els objectius esmenats.

A més d'aquestes competències que qualsevol educador/a social hauria de tenir, l'educador/a social hospitalari podria realitzar una sèrie de funcions que, conjuntament amb les intervencions realitzades per altres professionals, ajudaria a millorar l'estada hospitalària al nen/a i també, a les seves familiars, oferint una atenció integral envers les necessitats dels nens/es (Penón, 2006, p. 128).

Els aspectes clau de la relació entre l'educador/a, el nen/a i la seva família durant la intervenció socioeducativa, segons Lizasoáin (2000) resultà essencial, l'escolta activa, l'empatia, el suport emocional, l'humor i el dret de mantenir l'alegria natural dels infants i adolescents, la motivació i disminuir els trastorns emocionals negatius que sorgeixen a conseqüència de l'hospitalització.

En definitiva, aquestes són les competències i funcions que s'aplicaran per l'educador/a social en el present programa socioeducatiu. A més, l'educador/a tingues més cabuda en els hospitals en l'atenció als pacients de la planta d'oncologia pediàtrica, es podria tenir en compte una visió més completa en el relacionat amb l'atenció les persones, i poden beneficiar i millorar el benestar i la qualitat de vida de les persones que estan travessant qualsevol mena de càncer infantil.

6.3. Objectius del programa

Els objectius d'aquest programa s'aconseguiran mitjançant l'acció socioeducativa dissenyada, a través de les diferents activitats, tallers i sessions que s'implementaran als diferents hospitals de Catalunya.

6.3.1. Objectiu general

- Millorar la qualitat de vida dels infants i adolescents pacients de la planta d'oncologia pediàtrica durant el procés de la malaltia i l'estada hospitalària.

6.3.2. Objectius específics

- **Objectiu 1:** Promoure el joc com a eina socioeducativa per a l'educador/a social en l'acompanyament de l'infant i adolescent durant el procés de la malaltia.
- **Objectiu 2:** Fomentar el benestar emocional i augmentar els coneixements dels nens i nenes a través d'activitats lúdiques i creatives, que els permeti expressar-se, comunicar-se i divertir-se.
- **Objectiu 3:** Promoure la socialització i els vincles saludables entre els infants i adolescents amb càncer, fomentant l'empatia i la cooperació en les activitats.
- **Objectiu 4:** Acompanyar als nens i nenes durant el procés de la malaltia facilitant estratègies per abordar les situacions adverses de forma positiva, reduint emocions negatives.

Adjunto en annexos una taula on es troben els anteriors objectius anomenats de forma clara i visual (Annex 2).

6.4. Destinatariis

Els destinatariis i participants principals d'aquest projecte socioeducatiu són els mateixos infants i adolescents pacients de la planta d'oncologia pediàtrica, els quals estan travessant algun tipus de càncer infantil. La franja d'edat varia entre 0 a 18 anys. Tanmateix, les famílies també són participants principals, ja que el seu paper durant el procés de la malaltia dels seus fills/es, resultà essencial per a brindar suport i contribuir significativament en la qualitat de vida del nen/a durant el tractament i el procés de recuperació. Totes les activitats elaborades estan pensades perquè tothom pugui participar, adaptant-les a les capacitats de cadascú. A més dels infants, adolescents i les seves famílies, també hi ha d'altres agents implicats; educadors/es socials, personal mèdic i la comunitat educativa.

A Catalunya, la població és molt diversa i predomina la pluriculturalitat, ja que les persones provenen de molts països diferents i tenen diverses llengües i cultures. Per aquesta raó els infants i adolescents que pateixen càncer infantil i que són atesos a Catalunya poden provenir de famílies amb diferents orígens i cultures, i poden parlar diferents idiomes i tenir costums i tradicions pròpies. Per aquesta raó, resultà rellevant que els professionals sanitaris, així com d'altres agents implicats en l'atenció als nens i nenes amb càncer, estiguin preparats per a treballar o intervenir amb famílies de diferents orígens culturals, i garantir suport emocional i pràctic adequat per a cadascun dels pacients. Aquest fet pot incloure la traducció de materials i informació important a diferents idiomes, i la consideració dels costums culturals en la prestació de cures en salut.

Fent referència a l'àmbit pediàtric, Polaino y Lorente (1990), afirmen que els professionals que treballen en els hospitals han de ser persones imaginatives que cultivin l'art de la improvisació creativa. El pedagog ha de saber sacrificar aquí l'eficàcia dels rendiments acadèmics a la millor adaptació del nen/a a l'hospital, els aprenentatges a la salut, la programació curricular o l'optimització de l'evolució clínica (Polaino – Lorente, 1990, p. 75). Com a professionals de l'àmbit hem de tenir clar que el càncer infantil no té cap preferència per l'origen ètnic, social o cultural, i pot afectar a nens/es d'arreu del món.

6.5. Contextualització del producte

El present programa socioeducatiu s'ofereix als diferents hospitals de Catalunya, els quals atenguin a pacients infantils o adolescents diagnosticats de càncer infantil. Serà dirigit per educadors/es socials, i també hi estaran implicats altres agents, com l'equip mèdic i familiars, per assegurar-se que hi hagi una col·laboració efectiva i coordinació en la implementació. Per a poder contextualitzar el següent producte socioeducatiu, s'ha hagut d'analitzar els entorns hospitalaris on es troben els infants i adolescents, les necessitats específiques d'aquest col·lectiu i també l'entorn socioeconòmic i cultural per assegurar que les activitats proposades siguin rellevants i adequades pel context on ens trobem. Finalment, s'ha tingut en compte les limitacions i oportunitats quant a recursos disponibles.

A Catalunya els hospitals referents en l'oncologia pediàtrica es troben a la ciutat de Barcelona; per una banda, l'hospital Vall d'Hebron situat en el barri Montbau, districte d'Horta – Guinardo. En aquest hospital tracten tots els tipus de càncer infantil i malalties hematològiques (de la sang). Atenen cada any més de 4.000 visites per rebre tractament i més d'11.000 visites per consultes. Realitzen unes 700 altes a l'any. Per una altra banda, l'hospital Sant Joan de Déu, està situat al passeig de Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat. Aquest és el centre de referència nacional per l'atenció i investigació del càncer infantil. Són especialistes en el tractament de tots els càncers pediàtrics: neuroblastoma, retinoblastoma, tumors, múscul – esquelètic, tumors cerebrals, histiocitosis, tumors renals, leucèmies i limfomes.

Atenen quasi 2.000 nens i adolescents, dels quals 300 són nous pacients en l'hospital. L'incidència de casos nous segons la geografia en la qual ens trobem, és d'aproximadament 163 nous casos a l'any, dels quals 87 són homes i 76 dones. Tanmateix, d'aquests nous casos anuals, Barcelona és la província de Catalunya en la que es detecten més casos, seguit de Tarragona, Girona i finalment Lleida.

A continuació adjunto un informe dinàmic en el qual es poden observar dades científiques amb relació al càncer infantil. Les dades plasmades en les següents gràfiques han sigut extretes de *l'Associació Española Contra el Càncer*:

Incidència per geografia

Nuevos casos por sexo

Nuevos casos

163



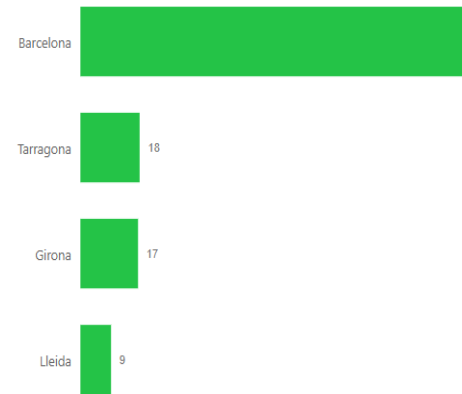
Nuevos casos por rango de edad



Nuevos casos por comunidad autónoma



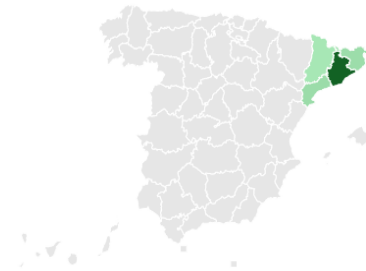
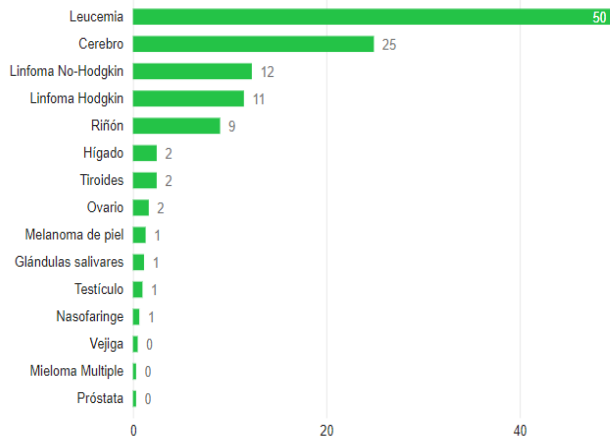
Nuevos casos por provincia



Font: Associació Espanyola Contra el Càncer

Incidència per tipus de càncer

Ranking de nuevos casos por tipo de càncer



Font: Associació Espanyola Contra el Càncer

6.6. Proposta metodologia

La metodologia implementada en aquest projecte serà motivadora i participativa, la qual generi espais de convivència que convidin a reflexionar (Domingo i Gómez Serés, 2014). També serà reparadora i assistencial per a poder atendre preocupacions o qüestions que puguin aparèixer en la vida quotidiana d'aquests nois i noies (Melero-Lacasia, s. f.).

Es durà a terme un treball transversal que s'anirà donant al llarg de les sessions i anirà modificant-se i adequant les diferents àrees facilitant la fase madurativa emocional, gestionant i generant relacions saludables amb un mateix, amb els altres i l'entorn.

Aquesta proposta de metodologia és força oberta i flexible, tanmateix, té en compte diferents enfocaments i models educatius com, la pedagògica sistemàtica, que planteja una mirada cap a l'individu i els seus contextos familiars i vitals, de manera que fa una tasca preventiva a partir de la dimensió intrageneracional i intrapersonal (Traveset Vilaginés, M, 2007). Tanmateix, el joc, serà l'eina principal d'aquesta proposta metodològica, ja que presenta diversos avantatges per a l'atenció integral d'aquests infants i adolescents.

En primer lloc, el joc és una activitat natural per als éssers humans i ens permet crear un ambient d'aprenentatge divertit i atractiu. Afavoreix l'adquisició d'habilitats i competències com la resolució de conflictes, el pensament crític, la presa de decisions, la col·laboració i el treball en equip. A l'integrar el joc de forma planificada i conscient en el procés educatiu dels infants i adolescents, poden aconseguir resultats d'èxit en el procés d'aprenentatge.

Els següents indicadors d'avaluació ens permetrà mesurar els resultats obtinguts i comprovar si s'han assolit els objectius establerts, així com el grau de satisfacció dels infants, joves i familiars participants:

- ❖ **Número de sessions:** Permet mesurar la quantitat d'activitats educatives realitzades durant el llarg del programa, ens dona informació envers la cobertura i la consistència de les intervencions.
- ❖ **Grau de satisfacció:** Permet informació envers la percepció dels participants envers la qualitat i el valor del programa, així com la seva satisfacció en general amb l'experiència.
- ❖ **Participació activa:** Permet observar i avaluar el nivell de participació activa dels infants i adolescents durant les sessions. Això inclourà preguntes, compartir experiències i participar en les activitats.
- ❖ **Clima del grup:** Proporciona informació envers l'ambient social i emocional en la qual es desenvolupen les activitats, i de quina forma influeix en l'experiència i l'aprenentatge dels participants.
- ❖ **Comunicació:** Permet informació envers l'efectivitat de la transmissió de coneixements, la comprensió mútua i l'establiment de relacions de suport dins del programa socioeducatiu.
- ❖ **Desenvolupament d'habilitats emocionals:** Permet observar els canvis en la capacitat de manejar l'estrès, expressar emocions de forma saludable i reforçar la resiliència.
- ❖ **Continguts abordats:** Permet avaluar si els continguts coberts en el programa s'ajusten a les necessitats i reptes específics dels participants i l'eficàcia.
- ❖ **Grau d'aprenentatges:** Permet mesurar l'impacte educatiu del programa i garantir que els participants estiguin adquirint els coneixements i les habilitats necessàries per afrontar els reptes relacionats amb la malaltia i el benestar general.

6.6.1. Principis metodològics

Abans d'escollir els principis metodològics que sustenten aquesta proposta socioeducativa, s'ha tingut en compte les característiques generals de les persones usuàries i del context en el qual es durà a terme l'acció, per tal d'organitzar, regular, relacionar i adaptar la pràctica professional de l'educador/a social encarregat de guiar les activitats dissenyades en el procés d'aprenentatge dels infants i adolescents pacients de la planta d'oncologia pediàtrica. A continuació, es presenten els principis metodològics que guiaran aquest projecte social:

- * **Disseny d'activitats:** S'ha dissenyat una varietat d'activitats creatives i lúdiques que s'adaptin a les necessitats i capacitats dels nens/es.
- * **Nen/a és el protagonista de tot:** s'ha d'adoptar un enfocament centrat en el nen/a per a garantir que les activitats s'adaptin a les necessitats, interessos i capacitats de cadascun dels infants i adolescents que participin en el programa socioeducatiu.
- * **Participació activa:** s'ha de fomentar la participació activa, tant dels nens/es, així com de les persones familiars (pares, mares, germans...), en totes les etapes del programa (Cristóbal, 2016).
- * **Inclusió:** s'ha de fomentar la inclusió de tots els nens/es, independent dels seus antecedents, origen, cultura, habilitats o capacitats, perquè tothom pugui participar plenament.
- * **Creativitat:** s'ha de fomentar la creativitat i la innovació en el disseny de les activitats, amb la intenció de fer-les atractives per als nens/es (Krumm i Lemos, 2012).

- * **Adaptabilitat:** S'ha de ser flexible i modificar o transformar l'activitat en la implementació, per tal d'adaptar-se a les necessitats de cadascun dels participants.
- * **Integració familiar:** s'ha d'involucrar a les famílies en el procés del programa socioeducatiu, i permetre la seva participació en les activitats. Tanmateix, s'ha de proporcionar suport emocional i psicològic aquells familiars que acompanyen al nen/a en el procés de la malaltia (Cueto et al., 2013).
- * **Implicació amb l'entorn:** aprenentatge dels infants i adolescents ha d'estar relacionat amb l'entorn que els envolta, amb la realitat més propera i també d'altres significatives per a ells/es. S'ha de garantir espais segurs, on els joves puguin observar, experimentar i conversar.
- * **Avaluació:** S'ha de fer un seguiment i avaluació continua del projecte socioeducatiu, per assegurar-se de què s'estan aconseguint els objectius establerts en un inici.

6.6.2. Estratègies metodològiques

L'elecció de les estratègies metodològiques d'aquest projecte socioeducatiu estan basades en les necessitats i característiques dels infants i adolescents amb algun tipus de càncer infantil, amb la finalitat d'abordar els objectius específics del programa. A continuació faig cinc cèntims de cadascuna de les estratègies metodològiques utilitzades en el present programa:

- 1) **El joc:** resultà una eina molt útil per a millorar la qualitat de vida d'aquests infants i adolescents, així com el benestar emocional. A través del joc podem adquirir un seguit d'avantatges en el dia a dia d'aquests nens/es. El joc pot ajudar als nens a reduir l'estrès i l'ansietat, millora l'estat d'ànim i fomentar la pau mental. Promou l'aprenentatge per adquirir habilitats i coneixements de forma més pràctica i significativa. Fomenta la socialització, la comunicació i la col·laboració entre els nens i nenes d'un mateix grup d'iguals, millorant les seves relacions

interpersonals. Incrementa la motivació per a participar en el programa socioeducatiu. Nombrosos autors/es de l'àmbit d'educació i intervenció socioeducativa han destacat la importància del joc com a una eina socioeducativa per a l'aprenentatge, la socialització i el desenvolupament cognitiu i emocional dels nens/es.

Inicialment, cal destacar les aportacions del psicòleg i pedagog Lev Vygotski, el qual va destacar la importància del joc en el desenvolupament cognitiu i emocional dels nens/es, i jo va considerar com una activitat essencial per l'aprenentatge i la socialització. Segons Vygotski (1933), el joc és una realitat canviant i sobretot impulsora del desenvolupament mental del nen/a.

Seguint en la mateixa línia ens trobem amb l'educadora italiana Maria Montessori, la qual considera que l'aprenentatge ha de ser un procés natural i autònom per al nen/a. Aquesta utilitzava el joc com una eina educativa per a fomentar l'autonomia, la creativitat i la socialització entre els nens i nenes. Segons Montessori (1912), el nen que ha augmentat la pròpia independència amb l'adquisició de noves capacitats, només pot desenvolupar-se normalment si té llibertat d'acció.

Per acabar, destacar l'aportació del psicòleg i pedagog Jerome Bruner, el qual considerava el joc com una forma d'aprenentatge actiu i constructiu, que permet als nens i nenes descobrir el món i adquirir habilitats i coneixements de manera significativa. Segons Bruner (1972), el joc i la imaginació són elements fonamentals en l'aprenentatge, ja que permeten als nens explorar diferents perspectives, desenvolupar habilitats socials i emocional, i fomentar la seva curiositat.

- 2) L'educació activa:** s'enfoca en l'aprenentatge a través de l'experiència i la participació dels infants i adolescents en el seu propi procés educatiu. Els nens/es descobreixen nous coneixements i habilitats a través de la seva experiència personal.

En relació amb aquesta estratègia metodològica, cal destacar les aportacions del filòsof Jean Jacques Rousseau, el qual basa les seves intervencions només amb realitats. Educació gradual basada en l'observació i l'experimentació. Aprendre de l'experiència. Comparteix amb l'educador/a la idea que l'infant o jove s'ha de situar en el centre de tot. Així doncs, les intervencions socioeducatives s'haurà d'adaptar a les necessitats i demandes de cadascú dels participants. Per a Rousseau (1762), l'educand era el centre de tot, és a dir, l'únic protagonista i l'educador/a ha d'actuar com una guia o facilitador d'aprenentatge oferint oportunitats per a que l'educand descobreixi i construeixi el seu propi coneixement.

Seguint la mateixa línia, ens trobem a Johann Hienrich Pestalozzi, pare de la pedagogia moderna. Èmfasi en la importància de respectar a cada persona i atendre les necessitats individuals. Recuperant la idea de Pestalozzi (1805), el vincle entre l'educador/a i l'educand ha d'estar guiada per la compassió, el respecte, l'amor i el suport, duen a terme una educació integral.

Influenciat per Pestalozzi, tenim al mestre pedagog francès Célestine Freinet, aquest aposta per una educació activa, és a dir, coneixement aplicat com a mètode d'innovació, motivació i aprenentatge. S'ha de respectar el ritme de cada infant i adolescent. Freinet (1958), comparteix la sensibilitat que mostra l'educador en el centre, així com el rol de guia i d'acompanyament que adopten, no jutgen i atenen a les diverses necessitats i àmbit.

- 3) Treball en equip:** S'ha de promoure el treball en equip entre l'equip multidisciplinari que forma part del procés de la malaltia del nen/a i crear una xarxa de col·laboració i suport mutu.

Pel que fa als espais participatius i treball en equip, podem destacar John Dewey, fundador de l'escola nova. Aquest enfoca l'educació com a procés social i més significatiu, és a dir, una educació basada en l'experiència. Proposta d'una

educació més informal. Segons Dewey (1904), l'educador/a social ha de ser l'encarregat de fomentar les habilitats psicosocials i promoure els hàbits d'integració, crítica, reflexió i argumentació.

Si continuem amb el camp de la pedagogia i les teories educatives, ens trobem amb Rebeca Wild, seguidora i activista de la pedagogia de Montessori, aposta per una educació bidireccional i la comprensió dels processos interns de la persona; salut emocional, amb les intervencions que es duen a terme els educadors/es; guiar, acompanyar, participar i fomentar persones m sentiment democràtic, esperit crític i potenciar la capacitat de sentir i comprendre. Segons Wild (2009), resultà essencial establir vincles de confiança i espais de seguretat per a garantir l'aprenentatge positiu.

6.6.3. Estructures organitzatives

▪ Recursos humans

- a) Generalitat de Catalunya:** És responsable de destinar recursos financers per al funcionament dels hospitals públics. S'encarrega de la planificació i gestió de la xarxa d'hospitals públics en Catalunya. Tanmateix, estableix normatives i reglaments incloent la qualitat assistencial, la seguretat del pacient, protocols d'atenció mèdica, gestió de recursos humans i gestió de la informació sanitària.
- b) Hospitals públics de Catalunya:** S'encarreguen d'atendre als infants i adolescents que estan travessant algun tipus de càncer infantil. Alguns dels hospitals més rellevants són; L'hospital Sant Joan de Déu, l'hospital Vall d'Hebron, l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, l'Hospital Sant Pau, l'hospital Universitari Arnau de Vilanova i l'hospital Universitari de Bellvitge.
- c) Coordinador del projecte:** és responsable de supervisar i coordinar totes les activitats del projecte socioeducatiu. També s'encarregà d'establir els objectius, planificar les activitats i assegurar-se que compleixin els terminis.

- d) Educador/a:** S'encarrega d'acompanyar i proporcionar suport als infants i adolescents durant la seva estança en la planta d'oncologia pediàtrica. Dissenya activitats que promouen l'aprenentatge i l'estimulació cognitiva, adaptades a les necessitats de cadascun dels nens/es.

- e) Equip mèdic:** Format per metges, infermeres i altres professionals de l'àmbit sanitari que treballen en la planta d'oncologia pediàtrica. Col·laboren en el projecte socioeducatiu proporcionant informació envers els infants i adolescents per tal de coordinar les activitats en funció a l'estat de salut de cadascun dels nens/es.

- f) Psicòleg/a:** S'encarrega de brindar suport emocional i psicològic als infants, adolescents i a les seves famílies. Participa en el projecte socioeducatiu en oferir eines que promoguin el benestar emocional i ajudin als nens/es a afrontar-se a situacions adverses.

- g) Persones voluntàries:** són responsables de participar en la implementació de les activitats socioeducatives. Poden influir professors, animadors, terapeutes i altres professionals especialitzats.

- h) Recursos del territori:** La col·laboració amb altres recursos del territori permet integrar diferents enfocaments i perspectives en el projecte. S'encarreguen d'ampliar oportunitats d'aprenentatge i també crea una xarxa de suport.

- i) Persones familiars:** S'encarreguen d'acompanyar als seus fills/es, germans, nets o nebots durant el procés de la malaltia. Juguen un paper molt important, ja que són el suport principal d'aquests nens/es.

- j) Infants i adolescents:** Són els destinataris principals del projecte socioeducatiu i són responsables de participar en les activitats i promoure el treball en equip i d'altres valors que fomentin relacions interpersonals positives i una convivència saludable.

A continuació presento l'organigrama del projecte socioeducatiu amb la intenció de presentar de forma més clara i visual els recursos humans implicats. Si os fixeu en aquest programa si què existeix un treball conjunt entre l'equip mèdic i els educadors socials, amb la intenció de reinviar la necessitat de promoure la presència de l'educació social en un context hospitalari per extreure beneficis per a la qualitat de vida dels infants i adolescents amb algun tipus de càncer infantil:



▪ Recursos materials

Taula 5. Recursos materials		
Activitat	Material	Quantitat
La pilota inquieta	* Pilota * Altaveu * Música	1 1 Varia
Tinc càncer	* Projector * Altaveus * Ordinadors o mòbils * Connexió a internet	1 2 15 1
Decorem l'hospital	* Cartolines * Pintura * Tisores' * Pega * Materials decoratius	15 Varia 5 5 Varis
Club de la lectura	* Llibres * Espai sense soroll * Fitxa lectura * Bolígrafs	15 1 15 15
Taller de meditació	* Dispositiu electrònic * Altaveu * Música * Màfega de ioga * Incens * Joguines de goma	1 1 Varia 15 Varia 15
I que pensen els altres?	* Sobres de paper * Retoladors * Tisores * Estrelles retallables	15 Varis 5 15
Perquè sentim por?	* Pòsits * Retoladors * Tisores * Ninot paper retallable	Varis Varis 5 15
Domino emocional	* Fitxes d'emocions * Fitxes situacions	Varis Varis
Classifiquem emocions	* Imatges * Cartolines * Pega * Retoladors	Varis 5 5 Varis
El codi secret	* Folis en blanc * Retoladors * Caixa de cartó	15 Varis 1
Qui ets?	* Foli amb llistat de categories * Bolígrafs	15 15
El llogater!	* No és necessari	
Rosco cinematogràfic	* Rosco amb les paraules de l'abecedari * Cronòmetre * Projector * Connexió a internet	1 1 1 1
Exploradors en marxa!	* Pergamí * Instruccions * Targeta missions * Pistes * puzle * Objectes varis	1 1 4 4 1 Varis

6.6.4. Activitat del producte

→ Iniciació del projecte

ACTIVITAT 1 → La pilota inquieta	
ACTIVITAT DE: Presentació	
DESTINATARIS: Infants i adolescents	DURADA: 2 hores
MATERIAL: Pilota, altaveu, musica	
OBJECTIUS D'APRENTATGE: <ul style="list-style-type: none">▪ Establir una base de relació i confiança entre els infants i adolescents participants▪ Generà cohesió i col·laboració en el grup de participants▪ Promoure la identificació amb el grup i el sentit de pertinença al compartir característiques i experiències comuns	
INTRODUCCIÓ: Les dinàmiques de presentació permeten que els participants es coneguin entre sí en un ambient informal i amigable. Construir confiança i el sentit de pertinença en el grup d'iguals. Generà un ambient inclusiu en el qual es valora la diversitat d'idees i opinions. Ajuda als nens/es a trencar el gel i reduir l'ansietat.	
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT: Aquesta activitat consisteix en establir el primer contacte dins d'un grup d'iguals, dur a terme presentacions d'una forma més creativa i divertida. L'educador/a serà l'encarregada de posar música i guiar la sessió. Els nens/es participants es posaran en rotllana i aniran passant-se una pilota contínuament fins que l'educador/a aturi la música. La persona que s'hagi quedat amb la pilota haurà de presentar-se amb el nom i explicant allò que li agrada fer o la posa feliç. Si una persona que ja s'ha presentat torna a tenir la pilota novament, la resta de grup tindrà dret a fer-li una pregunta. Aquesta activitat finalitza quan tothom s'hagi presentat.	
DESENVOLUPAMENT: <ol style="list-style-type: none">0. Ens assentem en rotllana tots els nens/es participants.1. L'educador/a entregará una pilota la qual anirà rotant de mà en mà, per tots els participants mentre sona la música.2. L'educador aturará la música quan ho cregui convenient i la persona que s'hagi quedat amb la pilota entre les mans haurà de presentar-se a la resta del grup. Dirà el seu nom i allò que li agrada fer.3. L'exercici continuarà de la mateixa manera fins que la majoria s'hagi presentat. En cas de que la pilota s'aturi més d'una vegada en la mateixa persona, el grup tindrà dret a fer-li una pregunta.4. Quan tothom s'hagi presentat tothom rebrà alguna pregunta per part dels companys per tal de finalitzar amb l'activitat.	
AVALUACIÓ: Per avaluar aquesta activitat s'utilitzarà l'observació directa i un qüestionari que es passarà a tots els joves i adolescents que hagin participat en l'activitat, amb la finalitat de conèixer de més a prop, com s'han sentit durant l'activitat i quina ha sigut l'experiència adquirida i valorar el grau de satisfacció de cadascun dels joves envers la participació durant l'activitat.	

→ BLOC 1: Inici del diagnòstic

ACTIVITAT 2 → Tinc càncer	
ACTIVITAT DE: Comprensió i adaptació	
DESTINATARIS: Infants i adolescents	DURADA: 2 hores
MATERIAL:	
<ul style="list-style-type: none"> - Projector - Altaveus - Ordinadors i mòbils - Internet 	
OBJECTIUS D'APRENENTATGE:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajudar al nen/a ha comprendre el seu diagnòstic i encaixar la notícia de manera més positiva possible ▪ Oferir informació clara i senzilla sobre el diagnòstic ▪ Fomentar confiança i seguretat en l'equip professional ▪ Aclarir dubtes i aspectes que sorgeixen en el diagnòstic inicial de la malaltia 	
INTRODUCCIÓ:	
<p>L'inici del diagnòstic del càncer en un infant o adolescent pot ser un moment complex i difícil d'acceptar, tant per al nen/a i per a la mateixa família. El diagnòstic arriba de manera inesperada i pot generar dubtes, por, estres i ansietat.</p>	
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT:	
<p>Aquesta activitat consisteix en projectar un vídeo amb informació bàsica envers el càncer infantil, amb la intenció d'oferir als infants i adolescents la informació bàsica i necessària per a que puguin entendre en què consisteix aquesta malaltia i assabentar-se del seu diagnòstic oncològic. A continuació s'utilitzarà una plataforma d'aprenentatge lúdic (Kahoot) per a contestar una ronda de preguntes i respostes. D'aquesta manera els nens i nenes participants resoldran dubtes i expressaran les seves demandes. Resulta primordial que l'infant o adolescent, entenguin el seu diagnòstic oncològic.</p>	
DESENVOLUPAMENT:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Visualització del vídeo informatiu envers la malaltia i les seves característiques 2. Farem grups d'entre dos i tres persones participants 3. Utilitzarem ordinadors per a interactuar a través d'un joc lúdic en línia (Kahoot) 4. Iniciarem un qüestionari on cada grup de participants haurà d'anar contestant 5. Resolució del qüestionari i ronda de preguntes 6. Aclariment de dubtes 	
AVALUACIÓ:	
<p>Per avaluar aquesta activitat s'utilitzarà l'observació directa i un qüestionari que es passarà a tots els joves i adolescents que hagin participat en l'activitat, amb la finalitat de conèixer de més a prop, com s'han sentit durant l'activitat i quina ha sigut l'experiència adquirida i valorar el grau de satisfacció de cadascun dels joves envers la participació durant l'activitat.</p>	

ACTIVITAT 3 → Decorem l'hospital	
ACTIVITAT DE: Creació i convivència	
DESTINATARIS: infants i adolescents	DURADA: 2 hores
MATERIAL: <ul style="list-style-type: none"> - Cartolines - Pintura - Altres materials decoratius (purpurina, paper de seda, diaris, purpurina...) 	
OBJECTIUS D'APRENENTATGE: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar la creativitat dels nens/es i la seva imaginació per crear coses noves i originals. ▪ Fer-los participants dels espais de convivència dins de l'hospital ▪ Desenvolupar habilitats i destreses per a millorar la motricitat fina a través de la pintura, el dibuix o l'artesanía. ▪ Ajudar als infants i adolescents a expressar-se a través de diferents formes d'art i compartir els seus sentiments i emocions. 	
INTRODUCCIÓ: <p>Resulta una experiència positiva que els nens/es que passant un llarg temps en l'hospital puguin ser participants de l'espai i tinguin l'oportunitat de personalitzar-lo per sentir-se còmodes i segurs en un entorn desconegut. Si aconseguim que l'espai sigui més familiar i acollidor, pot ajudar a disminuir l'ansietat i l'estrès. Tanmateix els permet sentir-se més connectats a les seves identitats i gustos, augmentant el benestar emocional.</p>	
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT: <p>Aquesta activitat consisteix en involucrar als infants i adolescents en la creació del seu entorn personalitzats. Ofereix l'oportunitat d'escollir els colors, els dissenys i els objectes decoratius que desitgen tenir en les seves habitacions i d'altres espais del centre mèdic. L'activitat serà guiada per l'educador/a. Els permetrà expressar la seva creativitat i personalitat, i sentir-se més còmodes en un context hospitalari. Tanmateix fomenta la interacció social entre els nens/es i les mateixes famílies.</p>	
DESENVOLUPAMENT: <ol style="list-style-type: none"> 5. Els infants i adolescents participants s'agrupen per grups (3 o 4). 6. Es reparteixen diversos materials per cadascun dels equips formats. 7. L'educador/a posarà música relaxant per a crear un ambient que convidi a crear i anirà passant per a tots els grups per tal d'ajudar, explorar i oferir diferents opcions de decoració. 8. Quan els participants finalitzin els murals, cartells i guirlandes, s'enganxaran i es col·locaran per les habitacions i espais comuns de l'hospital. 	
AVALUACIÓ: <p>Per avaluar aquesta activitat s'utilitzarà l'observació directa i un qüestionari que es passarà a tots els joves i adolescents que hagin participat en l'activitat, amb la finalitat de conèixer de més a prop, com s'han sentit durant l'activitat i quina ha sigut l'experiència adquirida i valorar el grau de satisfacció de cadascun dels joves envers la participació durant l'activitat.</p>	

ACTIVITAT 4 → Club de la lectura	
ACTIVITAT DE: Comprensió i reflexió	
DESTINATARIS: Infants i adolescents	DURADA: 2 hores
MATERIAL: <ul style="list-style-type: none"> - Llibres - Espai sense soroll - Fitxa lectura - Bolígrafs 	
OBJECTIUS D'APRENENTATGE: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar la capacitat i la comprensió lectora dels nens/es participants ▪ Identificar diverses realitats a través d'històries de contes o llibres ▪ Ampliar el vocabulari ▪ Fomentar diversos valors com; l'empatia i l'escolta activa 	
INTRODUCCIÓ: <p>Els infants i adolescents que estan travessant algun tipus de malaltia, la lectura pot ajudar-los a processar i comprendre informació rellevant, així com a identificar els propis sentiments i emocions. Al llegir envers personatges que es troben en situacions similars, els nens/es poden trobar consol i empatia. A més, la lectura ofereix una perspectiva envers la vida, així doncs, els nens/es participants poden adquirir eines per lidiar amb els reptes i les situacions adverses. Tanmateix serveix com a distracció i entreteniment.</p>	
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT: <p>El club de la lectura és una activitat que convida als infants i adolescents hospitalitzats a compartir un espai amable i tranquil on els llibres i els contes seran l'eina clau. Les persones participants duran a terme una lectura, la qual es posarà en comú amb la resta i s'obrirà un debat on s'intercanviïn idees, opinions, impressions, emocions i es realitzin preguntes.</p>	
DESENVOLUPAMENT: <ol style="list-style-type: none"> 1. En un primer instant, els infants i adolescents participants hauran d'ajuntar-se en grups de tres o quatre persones. 2. L'educador/a, repartirà diversos contes i llibres (acord amb l'edat dels participants). 3. Cada grup, escollirà aquell que els hi crea curiositat o els motiva a llegir-ho i repartiran el numero de pàgines, o les parts que els hi toca llegir a cadascú, posant-se d'acord entre els membres d'un mateix equip. 4. Com les lectures recomanades no seran massa denses, es deixarà temps suficients en la mateixa sessió per a poder fer-ho. 5. Un cop s'hagin llegit totes les parts del llibre o conte, entre els membres d'un mateix grup, posaran en comú el contingut, i discutiran envers que han entès, com s'han sentit, que els hi ha semblat, que no els hi agradat.... 6. Finalment, cadascun dels grups explicarà a la resta de persones quin es el llibre que han llegit, quina es la seva trama, com són els protagonistes, i d'altra informació d'interès. 7. Per tanca amb aquesta sessió, es farà una rotllana i voluntàriament l'infant o adolescent que vulgui podrà expressar com s'ha sentit, si s'ha vist reflexa o no al personatge, etc. 	
AVALUACIÓ: <p>Per avaluar aquesta activitat s'utilitzarà l'observació directa i un qüestionari que es passarà a tots els joves i adolescents que hagin participat en l'activitat, amb la finalitat de conèixer de més a prop, com s'han sentit durant l'activitat i quina ha sigut l'experiència adquirida i valorar el grau de satisfacció de cadascun dels joves envers la participació durant l'activitat.</p>	

ACTIVITAT 5 → Taller de meditació	
ACTIVITAT DE: Relaxació i autoconeixement	
DESTINATARIS: infants i adolescents	DURADA: 2 hores
MATERIAL:	
<ul style="list-style-type: none"> - Dispositiu electrònic i altaveu - Musica relaxant - Màrfega de ioga - Incens - Joguina 	
OBJECTIUS D'APRENTATGE:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar l'autoconeixement i l'autoestima ▪ Millorar les habilitats de relaxació i gestió emocional ▪ Promoure la intel·ligència intrapersonal ▪ Aprendre a focalitzar l'atenció en les sensacions del cos 	
INTRODUCCIÓ: La meditació pot ser beneficiosa per als nens/es amb càncer, ja que redueix l'estrès i l'ansietat associats al tractament i l'hospitalització. Tanmateix ajuda a millorar la qualitat de la son, degut al dolor, l'ansietat i els efectes secundaris. Aquets infants poden experimentar problemes cognitius, així doncs, la meditació també millora la concentració i l'atenció.	
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT: Aquesta activitat consisteix en cultivar l'atenció plena i la calma mental, dedicant un temps específic per a enfocar-se en el moment present, sense jutjar els pensaments, emocions o sensacions que es vagin identificant o sorgint.	
DESENVOLUPAMENT:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciem la sessió posant música relaxant i convidant als nens/es a estirar-se o assentar-se (sobretot que estiguin en una posició en la qual se sentin còmodes). 2. Un cop estiguin en silenci i l'ambient relaxat, l'educador/a començarà amb la meditació guiada. 3. De mica en mica, realitzo l'educador/a realitza un "escàner corporal" perquè siguin capaços de centrar la seva atenció en cada part del cos mentre van respirant profundament. 4. Al mateix temps que avancem amb la meditació l'educador/a va enviant missatges positius envers les persones com per exemple; la importància de l'amor. Amb la finalitat de promoure l'autoconeixement. 5. Per finalitzar amb "l'escàner corporal" l'educador/a (que guia la meditació) convida als nens/es participants a fer-se un auto-regal, acariciant-se el cap, la cara, els braços, etc.. 6. Seguim amb la meditació; focalitzem l'atenció en una joguina o objecte que hauran de col·locar-se en la panxa (ajudant aquesta joguina a estar en moviment, controlant la respiració profunda). 7. Per tancar amb la sessió, els nens/es participants van obrint els ulls poc a poc. L'educador/a parla de la importància de buscar la pau interior i estimar-nos a nosaltres mateixos, escoltar les nostres sensacions i aprendre a canalitzar les emocions desagradables. 	
AVALUACIÓ: Per avaluar aquesta activitat s'utilitzarà l'observació directa i un qüestionari que es passarà a tots els joves i adolescents que hagin participat en l'activitat, amb la finalitat de conèixer de més a prop, com s'han sentit durant l'activitat i quina ha sigut l'experiència adquirida i valorar el grau de satisfacció de cadascun dels joves envers la participació durant l'activitat.	

→ BLOC 2: Adaptació a la malaltia

ACTIVITAT 6 → I que pensen els altres?	
ACTIVITAT DE: Reconeixement d'emocions	
DESTINATARIS: Infants i adolescents	DURADA: 2 hores
MATERIAL: Sobre de paper, retoladors i estrella retallable	
OBJECTIUS D'APRENTATGE: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoconcepte, autoestima i reconeixement d'emocions 	
INTRODUCCIÓ: Quan parlem d'autoestima ens referim a la idea que tenim envers el nostre valor personal i el respecta cap a nosaltres mateixos. Aquesta autoestima no fa referència únicament al nostre aspecte físic, sinó també a la percepció que tenim de les nostres capacitats i habilitats. Si tens una bona autoestima et tractaràs amb respecte, atindràs les teves necessitats i defensaràs la teva postura i els teus drets. Tenir una autoestima adequada és essencial per adquirir una millora en l'estat emocional de les persones, si no que també influeix positivament en les relacions socials i potencia el desenvolupament cognitiu.	
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT: Aquesta activitat es tracta de fomentar l'autoestima de cadascun dels joves participants. En primer lloc, es reparteix un sobre en el qual trobaran una fulla en blanc, on hauran d'anotar de forma individual tres defectes que reconeixen d'ells mateixos o alguna característica que no els hi agrada i desitgen canviar. Aquest sobre es tancarà, i es posaran el nom en l'exterior. Ho pesaran a la resta de companys, els quals hauran de llegir de qui és i sense obrir el sobre, en la part externa escriuran tres virtuts o qualitats que reconeguin de la persona. Un cop arribi a cadascuna dels joves participants el seu sobre, hauran de reflexionar en totes aquelles qualitats que els companys han reconegut d'ells/es. Per finalitzar es repartirà una estrella de paper a tots i totes, on anotaran el seu nom i tres qualitats. La finalitat d'aquest joc és mostrar a cadascú dels joves, que tothom tenim defectes, però també tenim moltes virtuts. De fet, molts companys reconeixen distintes virtuts, potser algunes coincideixen, però en qualsevol dels casos serà més que els defectes que l'ha identificat. En aquesta dinàmica els defectes no es comparteixen, buscant que el participant es quedi amb la grata sorpresa de tot el no que la resta de companys reconeixen d'ell/a.	
DESENVOLUPAMENT: <ol style="list-style-type: none"> 1. Es reparteix un sobre de paper i una fulla en blanc a cada jove participant. Cadascú de forma individual anota tres defectes que reconeixen en ells mateixos, o alguna característica que no els hi agrada i que desitjarien canviar. 2. Col·loquen la llista dins del sobre, el tanquen i escriuen el seu nom per fora. 3. Ho aniran passant a la resta de nens/es, els quals hauran de llegir de qui es el sobre, i anotar en la part exterior (sense obrir el sobre) una qualitat o virtut que reconeguin de la persona. 4. Els sobres passaran per tots aquells infants i adolescents que vulguin participar amb la intenció que tothom rebi el sobre complet de qualitats. 5. Tots obriran el seu sobre i llegiran amb deteniment totes les qualitats que els hi ha escrit la resta de companys/es i reflexionaran envers la visió que tenen els altres de nosaltres mateixos, i la pròpia perspectiva. 6. Per finalitzar aquesta activitat es repartirà una estrella retallable i retoladors a cadascun dels infants i adolescents, els quals hauran de pintar i escriure dins d'aquesta el seu nom i les tres qualitats que més el defineixen. 	
AVALUACIÓ: Per avaluar aquesta activitat s'utilitzarà l'observació directa i un qüestionari que es passarà a tots els joves i adolescents que hagin participat en l'activitat, amb la finalitat de conèixer de més a prop, com s'han sentit durant l'activitat i quina ha sigut l'experiència adquirida i valorar el grau de satisfacció de cadascun dels joves envers la participació durant l'activitat.	

ACTIVITAT 7 → Perquè sentim por?	
ACTIVITAT DE: Conèixer les pròpies pors	
DESTINATARIS: Infants i adolescents	DURADA: 2 hores
MATERIAL: Pòsits, retoladors i ninot paper retallable	
OBJECTIUS D'APRENTATGE:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar les pròpies pors ▪ Conèixer les diferents sensacions ▪ Associar les emocions 	
INTRODUCCIÓ: Possiblement, tots sabem el que és sentir por en diferents experiències. La por és manifesta en diferents parts del cos, com pe exemple; l'estómac, el pit, el cap, etc. La por pot ser a coses o situacions conegudes o per el contrari, allò que no coneixem, que és desconegut per a nosaltres. La por és una emoció. Les emocions són estats (mentals i físics) que ens mouen cap a alguna cosa. Les emocions es poden classificar en positives i negatives.	
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT: Aquesta activitat està dividida en dues parts. En la primera, es tracta de pensar de forma individual durant dos minuts en alguna situació en la qual hem tingut o sentit por. L'escriurem en un pòsit i el penjarem a la vista de tots/es. Ho posarem en comú i compartirem les nostres experiències envers la por. En la segona part d'aquesta activitat, es repartirà a cada jove participant un ninot de paper, on hauran d'assenyalar amb retolador en quines parts del cos han sentit la por. A continuació se'ls demanarà que de forma individual baixin verbalitzant que senten en les parts del cos assenyalades.	
DESENVOLUPAMENT:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Es demana al grup de joves que durant dos minuts, en silenci, i de forma individual, pensin en alguna situació en la qual hagin sentit por. 2. Cada jove escriu la seva experiència en un pòsit i l'enganxen en la pissarra a la vista de tots/es. 3. És fa una ronda invitant a expressar en veu alta i compartir amb la resta de joves la por de cada persona participant i enllaçat altres emocions amb la por. 4. És reparteix un ninot de paper a cada participant. Han d'assenyalar amb un retolador en quines parts del cos han manifestat algun cop la por. 5. Hauran de verbalitzar que senten en les parts del cos assenyalades i ho posarem en comú, compartint les diferents manifestacions, sensacions, i emocions que ens vinculen amb la por. 6. Per acabar amb l'activitat, hauran de completar una taula en la qual s'exposen diferents situacions i s'ha de marcar si la senten (mai, a vegades o sempre). També s'ha de fer una breu explicació de com afrontarien les seves pors. 	
AVALUACIÓ: Per avaluar aquesta activitat s'utilitzarà l'observació directa i un qüestionari que es passarà a tots els joves i adolescents que hagin participat en l'activitat, amb la finalitat de conèixer de més a prop, com s'han sentit durant l'activitat i quina ha sigut l'experiència adquirida i valorar el grau de satisfacció de cadascun dels joves envers la participació durant l'activitat.	

ACTIVITAT 8 → Domino emocional	
ACTIVITAT DE: Reconeixement i relació	
DESTINATARIS: Infants i adolescents	DURADA: 2 hores
MATERIAL: Fitxes domino d'emocions i situacions	
OBJECTIUS D'APRENTATGE:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliar vocabulari de les emocions ▪ Identificar les diferents emocions i relacionar possibles situacions ▪ Fomentar la presa de decisions 	
INTRODUCCIÓ: Moltes vegades, actuem o fem coses sense pensar com se senten les altres persones, i no ens adonem dels sentiments dels altres, a no ser que experimentem una situació similar.	
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT: Aquesta activitat consisteix en treballar l'educació emocional i la cohesió de grup, així com d'ampliar el vocabulari de les emocions i experimentar el benefici de la cooperació davant de la competitivitat. És un joc similar al clàssic domino. Cada fitxa es divideix en dues parts, una d'elles amb el nom d'una emoció i l'altre amb una situació en la qual es pot sentir una de les emocions que contenen aquest dòmino. Es tracta d'identificar-les i anar ajuntant fitxes amb el nom de l'emoció i la situació que li correspon.	
DESENVOLUPAMENT:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Formarem grups de tres persones. Cada grup tindrà el seu propi joc de domino emocional. 2. A continuació s'indiquen les següents instruccions: <ul style="list-style-type: none"> - Cada fitxa té dues entrades que coincideixen amb una fitxa per l'esquerra i una altre per la dreta. - És tracta de relacionar una situació amb una emoció que és pugui sentir en aquesta. - És jugarà per torns, i en cas de no poder relacionar cap emoció, és tindrà que agafar un altre fitxa i passar torn. - La partida finalitza quan algun dels jugadors és aconseguix col·locar totes les seves fitxes. 3. S'ha d'estar molt atent durant l'activitat ja que donà moltes idees per a tractar més tard en el debat. 4. Quan tots els grups han acabat, és posà en comú entre tots, i comença el debat envers les idees i aspectes més rellevants. 5. Per finalitzar tots els joves que hagin participat hauran de contestar de forma individual les següents preguntes: Com t'has sentit? Quines emocions han sorgit durant el joc? Has fet alguna reflexió? Quina? 	
AVALUACIÓ: Per avaluar aquesta activitat s'utilitzarà l'observació directa i un qüestionari que es passarà a tots els joves i adolescents que hagin participat en l'activitat, amb la finalitat de conèixer de més a prop, com s'han sentit durant l'activitat i quina ha sigut l'experiència adquirida i valorar el grau de satisfacció de cadascun dels joves envers la participació durant l'activitat.	

ACTIVITAT 9 → Classifiquem emocions	
ACTIVITAT DE: Consciència emocional	
DESTINATARIS: Infants i adolescents	DURADA: 2 hores
MATERIAL: Imatges, cartolines, pega, retoladors, celo	
OBJECTIUS D'APRENENTATGE:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar i reconèixer diferents emocions ▪ Expressió física ▪ Associar les emocions a diferents situacions ▪ Classificar les emocions en agradables o desagradables 	
INTRODUCCIÓ: En la nostra vida diària, sempre ens sorgeixen emocions i sentiments. A vegades no som capaços d'identificar-les i posar-li nom, però estan presents. Constantment estem interactuant, pensant i sentint. Algunes emocions són positives (alegria, seguretat, felicitat...) i ens fan sentir bé, i d'altres són negatives (odi, por, fòbia...) i ens fan sentir malament.	
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT: Aquesta activitat consisteix a escollir diverses fotografies en les quals surten persones expressant una emoció i els joves hauran d'identificar l'emoció i classificar-les en agradables o desagradables. Utilitzarem una cartolina gran, per anar enganxant les diferents fotografies, on escriurem el nom de l'emoció que representa cadascuna. A mesura que vagi avançant l'activitat anirem parlant de les emocions que van sortint, de com es manifesta físicament en el nostre cos, quines coses ens produeix cada emoció, quins pensaments ens provoca i com reaccionem al sentir-la. D'aquesta manera treballarem el reconeixement de les emocions, vocabulari emocional, consciència emocional i expressió física i verbal de les emocions	
DESENVOLUPAMENT:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Farem grups de 2 persones (A-B) i es repartirà una cartolina i vàries fotografies amb emocions expressades. 2. Hauran de dialogar entre els membres de cada grup (A-B) i debatre si l'emoció que identifiquen per a cada imatge és agradable o desagradable. 3. La cartolina s'haurà de dividir en dues parts, en les quals s'anirà enganxant cada imatge en el lloc que li correspon. 4. A continuació, hauran d'escriure els noms de totes aquelles emocions identificades en les fotografies i enganxades en la cartolina. 5. Per a finalitzar l'activitat, cada grup ensenyarà i compartirà amb la resta de companys/es la seva cartolina. També hauran d'explicar que han sentit durant l'activitat, que significa per a cadascun d'ells les emocions tractades, així com possibles desacords o dubtes que hagin sorgit. 6. Opcional: penja les cartolines pels espais compartits del centre. 	
AVALUACIÓ: Per avaluar aquesta activitat s'utilitzarà l'observació directa i un qüestionari que es passarà a tots els joves i adolescents que hagin participat en l'activitat, amb la finalitat de conèixer de més a prop, com s'han sentit durant l'activitat i quina ha sigut l'experiència adquirida i valorar el grau de satisfacció de cadascun dels joves envers la participació durant l'activitat.	

→ BLOC 3: Cuidem els vincles

ACTIVITAT 10 → El codi secret	
ACTIVITAT DE: Cooperació	
DESTINATARIS: Infants, adolescents i familiars	DURADA: 2 hores
MATERIAL: Folis en blanc, retoladors, caixa de cartó	
OBJECTIUS D'APRENTATGE: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promoure un entorn agradable i de suport ▪ Fomentar la comunicació i cooperació ▪ Consciència tàctil i visual 	
INTRODUCCIÓ: Les dinàmiques de cooperació promouen un sentit de pertinença i col·laboració en un mateix grup. Els nens/es que estan travessant un càncer sovint poden sentir-se exclosos o rebutjats de la resta de societat. Les activitats de cooperació ofereixen l'oportunitat de connectar amb altres nens/es, sentir-se part d'un equip i superar barreres socials.	
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT: Aquesta activitat consisteix en treballar en equip per a poder endevinar el codi secret i aconseguir el motí per a poder gaudir del premi. Els participants hauran de cooperar i col·laborar en equip per tal d'obtenir el codi que aniran escrivint a les esquenes un per un. No es pot parlar ni tampoc gesticular.	
DESENVOLUPAMENT: <ol style="list-style-type: none"> 1. Els participants hauran d'asseure en fila, uns darrere dels altres (tipo tren), és a dir, donant-se l'esquena. 2. Es repartirà un foli i un retolador a cadascun dels nens/es. 3. L'educador/a iniciarà l'activitat amb la següent història: Sou detectius privats i teniu una missió secreta. Uns lladres de joies han robat un motí valorat en molts milions d'euros i el tenen amagat en una caixa forta tancada sota un codi secret compost per sis números. Aquesta caixa només podrà ser desxifrada si treballem en equip. 4. L'educador/a es col·locarà darrere de l'últim nen/a per a dibuixar el codi secret (en un foli, el qual estarà recolzat en l'esquena del nen/a que tingui endavant). 5. El primer nen/a que a rebut el codi en l'esquena haurà d'intentar dibuixar el mateix en l'esquena del company que tingui al davant i així successivament fins que el codi arribi al primer participant. 6. L'educador/a s'encarregarà de comprovar que el codi transmes coincideix amb el de la caixa forta (sense que ningú més ho vegi). Si alguna de les xifres no coincideix s'anirà eliminant participants i es tornarà a fer un altra ronda (les vegades que siguin necessàries). 7. Quan aconseguixin el codi correcte, l'educador/a informará als participants que poden obrir el motí i gaudir del premi (laminadures i caramels). 	
AVALUACIÓ: Per avaluar aquesta activitat s'utilitzarà l'observació directa i un qüestionari que es passarà a tots els joves i adolescents que hagin participat en l'activitat, amb la finalitat de conèixer de més a prop, com s'han sentit durant l'activitat i quina ha sigut l'experiència adquirida i valorar el grau de satisfacció de cadascun dels joves envers la participació durant l'activitat.	

ACTIVITAT 11 → Qui ets?	
ACTIVITAT: Autoconeixement i interacció	
DESTINATARIS: Infants, adolescents i familiars	DURADA: 2 hores
MATERIAL: foli amb llistat de categories i bolígrafs	
OBJECTIUS D'APRENENTATGE:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promoure l'empatia i la comunicació positiva ▪ Promoció de la diversitat i l'inclusió ▪ Construcció de confiança i la cohesió grupal ▪ Enfortir vincles segurs i estables 	
INTRODUCCIÓ: La interacció amb els demes ens permet desenvolupar i millorar les habilitats socials, com la comunicació efectiva, l'empatia, l'escolta activa i la negociació. Resulta essencial per establir i mantenir relacions saludables i satisfactòries. A través d'aquestes interaccions, s'estableixen vincles emocionals i es comparteixen experiències que promouen les relacions socials positives i el benestar emocional.	
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT: Aquesta activitat consisteix en buscar i conèixer interessos comuns o característiques similars amb altres companys o companyes del mateix grup d'iguals. En aquest cas, les famílies participen, així doncs, ens centrarem en buscar punts comuns amb la resta de famílies. S'ha d'omplir totes les categories del foli, també poden ampliar-se amb allò que nosaltres considerem essencial.	
DESENVOLUPAMENT:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. L'educador/a repartirà un foli on hi haurà un llistat de categories 2. Els infants i adolescents participants estaran per l'espai donant voltes, mentre escolten música, fins que l'educador l'aturà. 3. En aquest moment, tots els nens/es participants tenen cinc minuts per a poder trobar algun company/a que hagi experimentat cadascuna de les categories plasmades. Per exemple "tinc un germà" o "m'he trencat un os"). 4. S'apuntarà al costat de cada categoria el nom de la persona la qual ha experimentat tal situació. 5. A continuació cadascú dels participants hauran d'anotar en un foli dos veritats i una mentirà per exemple; (puc tocar la guitarra o no menjo carn. Entre els participants hauran d'observar, consensuar i dialogar per tal de posar-se d'acord per identificar la mentirà. 6. Per finalitzar, l'educador/a recull només els papers que són veritat i es comenten en veu alta, donant l'oportunitat i l'espai indicat als nens/es per a que siguin capaços de reflexionar després les activitats. 	
AVALUACIÓ: Per avaluar aquesta activitat s'utilitzarà l'observació directa i un qüestionari que es passarà a tots els joves i adolescents que hagin participat en l'activitat, amb la finalitat de conèixer de més a prop, com s'han sentit durant l'activitat i quina ha sigut l'experiència adquirida i valorar el grau de satisfacció de cadascun dels joves envers la participació durant l'activitat.	

ACTIVITAT 12 → El llogater!	
ACTIVITAT DE: cohesió de grup	
DESTINATARIS: Infants, adolescents i familiars	DURADA: 2 hores
MATERIAL: No és necessiten	
OBJECTIUS D'APRENTATGE: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enriquir les relacions interpersonals ▪ Adquirir capacitat de resolució de conflictes ▪ Sentit de pertinença en un grup d'iguals 	
INTRODUCCIÓ:	
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT: Aquesta activitat consisteix en formar equips d'uns tres nens/es, on dos d'ells representaran amb els braços el sostre d'una casa i amb el cos la paret dreta i esquerra respectivament. El tercer nen/a es s'introduirà dins la casa convertint-se amb el "llogater". Quan l'educador/a cridi LLOGATER, aquests han de sortir de la casa i busca un altre de nova. Per el contrari, si l'educador/a crida CASA, son aquets els que s'han de moure i buscar un nou llogater. L'educador/a anirà dient característiques per a poder escollir el llogater o la casa per exemple; tenir la mateixa edat.	
DESENVOLUPAMENT: <ol style="list-style-type: none"> 1. Els infants i adolescents participants s'agrupen en grups de tres. 2. Per una banda, dos nens/s de cada grup haurà de representar una casa. Mentre que l'altre membre de cada grup representarà el llogater i s'haurà de col·locar dins la casa. 3. L'educador/a anunciarà la característica amb la qual s'han de trobar per agrupar-se amb altres cases o llogaters. 4. A continuació crida "CASA" o "LLOGATER". 5. Aquests hauran de córrer per emparellar-se amb altres cases o llogaters tenint en comte la característica indicada per l'educador/a. Per exemple: Una persona amb la qual comparteixis Hobbie LLOGATER! 6. Les rondes dependrà del numero de participants. 7. Per a finalitzar l'activitat l'educador/a fa una ronda de preguntes als nens/es participants, per tal esbrinar les semblances, similituds i interessos comuns. 	
AVALUACIÓ: Per avaluar aquesta activitat s'utilitzarà l'observació directa i un qüestionari que es passarà a tots els joves i adolescents que hagin participat en l'activitat, amb la finalitat de conèixer de més a prop, com s'han sentit durant l'activitat i quina ha sigut l'experiència adquirida i valorar el grau de satisfacció de cadascun dels joves envers la participació durant l'activitat.	

ACTIVITAT 13 → Rosco cinematogràfic	
ACTIVITAT DE: motivació	
DESTINATARIS: Infants, adolescents i familiars	DURADA: 2 hores
MATERIAL: Rosco amb les paraules de l'abecedari, cronòmetre, projector, internet	
OBJECTIUS D'APRENTATGE: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Divertir-se i crear un ambient lúdic ▪ Reforçar el coneixement cinematogràfic ▪ Estimular l'agilitat mental 	
INTRODUCCIÓ: La motivació en els nens/es amb càncer, els ajuda a mantenir una actitud positiva hi ha fer front a les situacions adverses. Millora el benestar emocional i experimenten una major sensació d'esperança, optimisme i fomentar la participació activa.	
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT: Aquesta activitat consisteix en dividir els infants, adolescents i familiars en dos grans grups. Tots dos equips tindran un "rosco" amb les lletres del abecedari. L'educador/a haurà de llegir una definició totes relacionades amb el cine (pel·lícules, autors, escenes...). Cada equip escollirà un porta veu, però les respostes seran consensuades i valorades amb tots els participants es d'un mateix equip. Tindran un temps limitat per a donar una resposta, en cas de no saber-la hauran de dir "jo passo". Si s'equivoquen automàticament serà l'altre equip que segueixi amb la seva partida. L'intenció es completar el "rosco", l'equip guanyador escollirà una pel·lícula per a poder mirar-la tots junts.	
DESENVOLUPAMENT: <ol style="list-style-type: none"> 1. L'educador divideix als participants de diverses edats en dos grups (A i B). 2. Cadascun dels equips hauran d'escollir un nom com a grup i decidir qui serà la persona portaveu. 3. Ambdós equips tindran un rosco amb l'abecedari, això significa que per a cada lletra hauran de donar una resposta relacionada amb el món del cinema. 4. Abans de dir qualsevol resposta s'haurà d'estar d'acord amb la resta de membres d'un equip. Si encertem seguim si fallem passem el torn a l'altre equip. 5. Existeix un temps limitat per a completar el "rosco". 6. L'equip que completi totes les lletres i respostes o tingui més encerts guanyarà la partida. 7. Totes les preguntes tenen ha veure amb el cine (pel·lícules, autors, escenes...). 8. Per a finalitzar, l'equip guanyador escollirà de forma conjunta una pel·lícula la qual veurem tots unts en el projector. 	
AVALUACIÓ: Per avaluar aquesta activitat s'utilitzarà l'observació directa i un qüestionari que es passarà a tots els joves i adolescents que hagin participat en l'activitat, amb la finalitat de conèixer de més a prop, com s'han sentit durant l'activitat i quina ha sigut l'experiència adquirida i valorar el grau de satisfacció de cadascun dels joves envers la participació durant l'activitat.	

→ Finalització del projecte

ACTIVITAT DE TANCAMENT → Exploradors en marxa !	
ACTIVITAT DE: Treball en equip	
DESTINATARIS: Infants i adolescents	DURADA: 2 hores
MATERIAL: Pergamí, instruccions, missions, pistes i objectes variis	
OBJECTIUS D'APRENENTATGE: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinació i cooperació ▪ Estratègia i habilitats ▪ Promoure valors de convivència ▪ Aprofitar el temps lliure com a temps d'oci 	
INTRODUCCIÓ: L'hospital és un lloc de convivència per als infants i adolescents amb càncer infantil. Durant el procés de la malaltia els nens/es comparteixen espais i aprenentatges. A través de l'acompanyament educatiu seran capaços d'assumir les diferències, respectar als altres, dialogar i conviure. El joc es l'eina clau.	
DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT: aquesta activitat consisteix en cooperar i coordinar-se com a equip, els uns amb els altres, amb l'intenció de descobrir el tresor. Per això els infants adolescents hauran d'anar seguint les pistes i superar una sèrie de proves i desxifrar enigmes. Si aconseguen superar tot adequadament, finalment obtindran l'inesperat tresor, acompanyat d'una gran recompensa. Cadascuna de les següents proves està pensada i dissenyada per a que tots els participants es puguin implicar, prioritzant l'estat de salut de cada nen/a. Per a cada prova superada se'ls hi donarà un trosset de mapa, que hauran de muntar com a puzzle per a completar-ho i poder llegir el missatge.	
DESENVOLUPAMENT: <ol style="list-style-type: none"> 1. En primer lloc, l'educador/a explicarà l'activitat i allò que hauran de fer. Aquesta activitat és conjunta, és a dir, tots els joves participants hauran de coordinar-se i treballar en equip. 2. Un nen/a voluntari llegirà el pergamí d'inici on s'explicarà de que tracta l'activitat i el que hauran de fer. 3. Es donarà un globus el qual hauran d'explorar per adquirir les instruccions de la primera missió. Tindran que tapar-se els ulls i endevinar quins objectes hi ha dins la capsa, utilitzant només l'olfacte, el gust i el tacte. Quan superin aconseguiran el primer trosset de mapa i la segona pista. 4. Quan trobin el segon globus i l'explotin, podran llegir les instruccions de la segona missió. Hauran de trobar deu estrelles que amaguen un missatge ocult. Només així obtindran el segon trosset de mapa i la segona pista. 5. Quan trobin el tercer globus i l'explotin obtindran la tercera missió. Aquesta es tracta d'utilitzar les habilitats i destreses, ja que amb les mans lligades i l'ajuda d'una cullera sopera hauran de buidar un plat sencer. Només tindran mig minut cada participant. Si ho aconseguen obtindran el tercer trosset de mapa i l'última pista. 6. La quarta missió, és l'última que hauran de superar. Amb una pilota de goma hauran de punjar i disparar al paper higiènic fins que es trenqui. Cada jove tindrà dos oportunitats. D'aquesta forma obtindran l'últim trosset de mapa. 7. Per acabar l'activitat, hauran de construir el puzzle per obtenir el mapa sencer i poder llegir el missatge ocult i rebre la gran recompensa final (berenar pica-pica per celebrar l'acomiadament). 	
AVALUACIÓ: Per avaluar aquesta activitat s'utilitzarà l'observació directa i un qüestionari que es passarà a tots els joves i adolescents que hagin participat en l'activitat, amb la finalitat de conèixer de més a prop, com s'han sentit durant l'activitat i quina ha sigut l'experiència adquirida i valorar el grau de satisfacció de cadascun dels joves envers la participació durant l'activitat.	

6.6.5. Temporització

L'acció socioeducativa implementada tindrà una continuïtat de tres mesos, on s'executaran un total de catorze activitats, distribuïdes en diferents blocs; Inici del diagnòstic, adaptació a la malaltia i establir vincles. Tanmateix, es durà a terme una activitat de presentació i una altra activitat de tancament. Per tal d'avaluar les activitats, s'utilitzarà l'observació directa, i un qüestionari que es passarà a tots els individus que hagin participat en l'activitat amb la intenció de valorar el grau de satisfacció. A continuació presento un cronograma com a eina que mostra els esdeveniments de manera organitzada a través d'una gràfica:

CRONOGRAMA DEL PROGRAMA										
ANY 2023										
BLOCS	ACTIVITATS	TRIMESTRE 1			TRIMESTRE 2			TRIMESTRE 3		
		Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre
ACTIVITAT PRESENTACIÓ	1. La pilota inquieta	1r ^a								
		Quinzena								
BLOC 1 INICI DEL DIAGNOSTIC	2. Tinc càncer	2n ^a								
		Quinzena								
	3. Decorem l'hospital		1r ^a							
			Quinzena							
4. Club de la lectura		2n ^a								
		Quinzena								
5. Taller de meditació			1r ^a							
			Quinzena							
BLOC 2 ADAPTACIÓ A LA MALALTIA	6. I que pensen els altres?				2n ^a					
					Quinzena					
	7. Perquè sentim por?					1r ^a				
						Quinzena				
8. Domino emocional					2n ^a					
					Quinzena					
9. Classifiquem emocions						2n ^a				
						Quinzena				
BLOC 3 ESTABLIR VINCLES	10. El codi secret						1r ^a			
							Quinzena			
	11. Qui ets?						2n ^a			
							Quinzena			
12. El llogater!							1r ^a			
							Quinzena			
13. Rosco cinematogràfic								2n ^a		
								Quinzena		
ACTIVITAT TANCAMENT	14. Exploradors en marxa								1r ^a	
									Quinzena	

6.6.6. Avaluació i seguiment

L'avaluació d'aquest projecte socioeducatiu es durà a terme de forma contínua durant tota la intervenció per tal de poder anar valorant si els objectius establerts es van assolint, així com, poder fer modificacions en cas de necessitar-ho, amb la intenció d'adaptar les activitats en tot moment, tenint en compte l'estat de salut i les possibilitats dels infants i adolescents pacients de la planta d'oncologia pediàtrica. Soc conscient que el fet de mesurar la qualitat de vida o benestar integral dels pacients oncològics és molt complex i pràcticament no es pot quantificar, no obstant utilitzaré diverses tècniques per a valorar l'acceptació que tindria el present projecte socioeducatiu en un context hospitalari. Dins d'aquesta avaluació contínua hi haurà tres moments clau; la fase prèvia, la fase intermitjà i la fase final.

En la fase prèvia, s'ha fet un diagnòstic inicial de necessitats, realitzat amb la tècnica DAFO (Annex 5), el qual reflecteix les oportunitats, les amenaces, les fortaleces i les debilitats que presenten aquests infants i adolescents conjuntament amb les seves famílies. Amb aquesta tècnica s'ha pogut detectar les necessitats generals per tal de concretar les línies d'actuació que s'han tingut en compte a l'hora de dissenyar el programa i planificar les activitats.

En la fase intermitjà, cadascuna de les activitats seran avaluades amb un qüestionari d'avaluació (Annex 7), serà contestat per tots aquells infants i joves participants un cop finalitzada l'activitat, per tal de fer un recull d'informació envers el grau d'interès i satisfacció obtenint resultats quantitius. D'aquesta forma es podrà tenir una valoració contínua dels resultats assolits en cada sessió i fer un seguiment més exhaustiu, envers els indicadors avaluats.

Tanmateix, s'ha dissenyat un qüestionari d'avaluació (Annex 8), pensat per obtenir l'opinió d'altres agents implicats, com poden ser els mateixos familiars, professionals mèdics o persones voluntàries, amb la finalitat d'ampliar el nostre cap de resultats i adquirir propostes de millora al llarg del programa socioeducatiu a través de resultats qualitius. Les respostes obtingudes ens permetrà valorar l'acceptació i opinió d'altres professionals de l'àmbit hospitalari, amb la intenció d'enriquir les accions socioeducatives.

En la fase final, s'utilitzarà l'observació directa, la qual ha sigut l'eina clau per l'avaluació i seguiment d'aquest programa, resultant ser la més potent per conèixer les diverses realitats dels infants i adolescents pacients de la planta d'oncologia pediàtrica i entendre el funcionament del context hospitalari i detectar les bones pràctiques que duria a terme un educador/a social dins de l'hospital. Al mateix temps, ens permet observar el dia a dia d'aquest col·lectiu, els tractaments als quals estan exposats i d'altres aspectes rellevants.

Per a completar aquesta fase d'avaluació, es durà a terme una assemblea mensual per a resoldre qualsevol dubte, demanda o comentari que hagi sorgit al llarg de les sessions envers les activitats proposades. Es farà un registre de totes les assemblees (Annex 9). Considero que aquesta eina ens ubica en una situació privilegiada d'escolta activa, de participació, de diàleg i de gestió conjunta de la convivència del grup.

Aquests espais reflexius conviden a compartir aspectes interessants, sensacions i sentiments retrobats respecte a la realització de les activitats, resultant irrellevant per a poder avaluar, no només el programa dissenyat i l'aprenentatge adquirit, sinó, que també pretén conèixer i reconèixer la importància de la presència de la figura de l'educador/a social i les pràctiques socioeducatives dins de l'àmbit hospitalari, concretament en la planta d'oncologia pediàtrica.

El seguiment un cop finalitzat el projecte socioeducatiu és durà a terme un seguiment a través d'una enquesta (Annex 10) que es pujarà a la pàgina web on podran participar tots els infants, adolescents, famílies, professionals i persones voluntàries que hagin estat presents a les sessions del programa per poder avaluar els resultats, aprendre de l'experiència, garantir la sostenibilitat, rebre retroalimentació i planificar accions futures.

6.6.7. Viabilitat del producte

El present programa socioeducatiu "L'Art de Viure" està pensat i dissenyat per assolir-se en una viabilitat a curt termini. S'inicia en el diagnòstic de la malaltia de l'infant o adolescent, la seva duració és d'uns tres mesos aproximadament, la seva temporització resultà suficient per a poder aconseguir els objectius establerts adaptant-se a les necessitats d'aquests nens/es i la realitat en la qual es troben.

La planificació i l'organització del programa resulta crucial per a poder assolir els objectius a curt termini, això implica el disseny d'un cronograma realista, definir les activitats i tasques necessàries, assignar responsabilitats i establir mecanismes de seguiment i avaluació. Contar amb el suport i col·laboració de diverses parts interessades, com les institucions, organitzacions i d'altres recursos territorials augmenta positivament aquesta viabilitat. Es tracta d'un projecte viable, que a curt termini, pot generar importants resultats i considerables perspectives de creixement.

Això no obstant, la viabilitat a llarg termini, resultà compromesa, ja que s'hauria d'ampliar les línies d'actuació, establir d'altres objectius i garantir més capital. Al mateix temps, és important considerar el marc normatiu i el context sociopolític en el qual es desenvolupa el projecte. Això inclou la legislació, les regulacions i polítiques rellevants que podrien influir en la implementació i sostenibilitat del present programa.

Existeixen dos factors clau que s'haurien de tenir en compte per a garantir la viabilitat a llarg termini. Per una banda, la col·laboració amb el sistema educatiu per facilitar l'integració dels infants i adolescents en l'educació convencional quan la seva salut els hi permeti. És molt important per al desenvolupament social i acadèmic. Per una altra banda, el suport psicosocial a més de l'educació, és crucial oferir suport psicosocial als nens/es i les seves famílies. Això implica contar amb professionals especialitzats en suport emocional, assessorament i servei d'atenció psicològica.

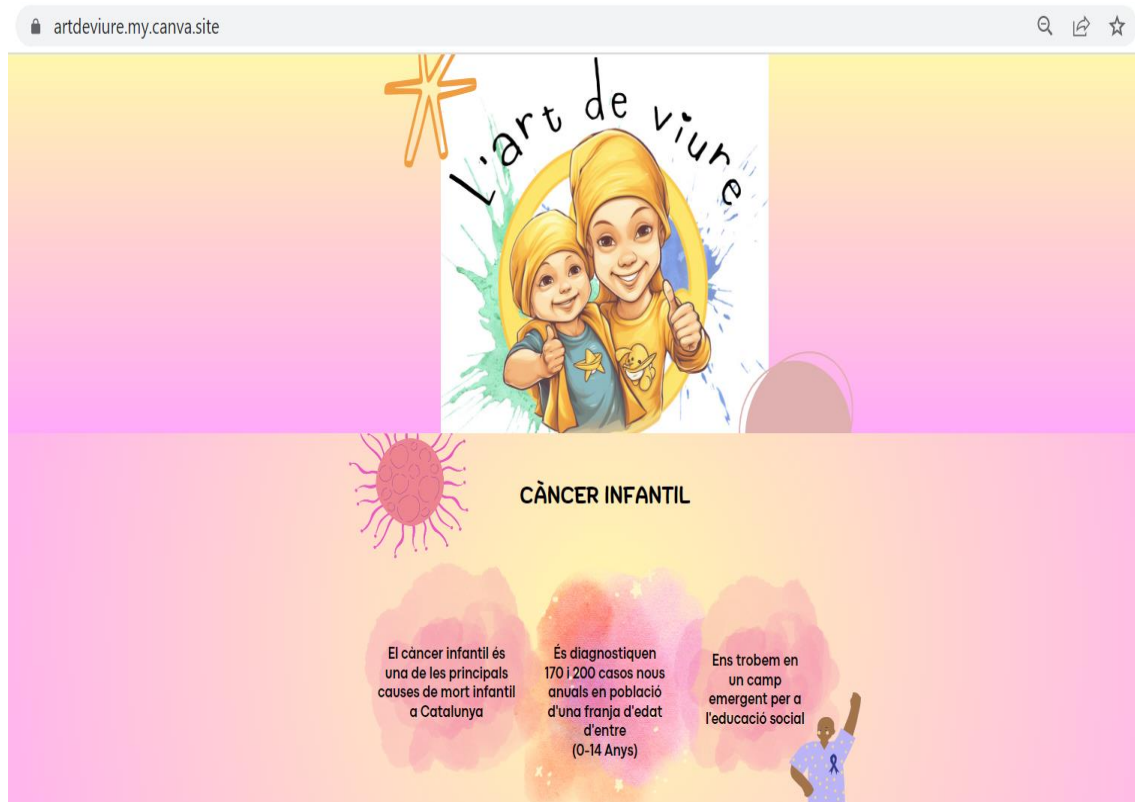
És important mesurar i avaluar regularment l'impacte que generà el programa en la vida dels nens i nenes hospitalitzats. Això permetrà identificar àrees de millora, enfortir els aspectes positius i justificar la continuïtat del projecte.

7. Comunicació, promoció i difusió

Les següents estratègies de comunicació, promoció i difusió permetrà donar a conèixer el projecte socioeducatiu i també implicar activament les persones en el seu desenvolupament i l'impacte generat, per tal, d'ampliar els beneficis i les oportunitats dels pacients de la planta d'oncologia pediàtrica.

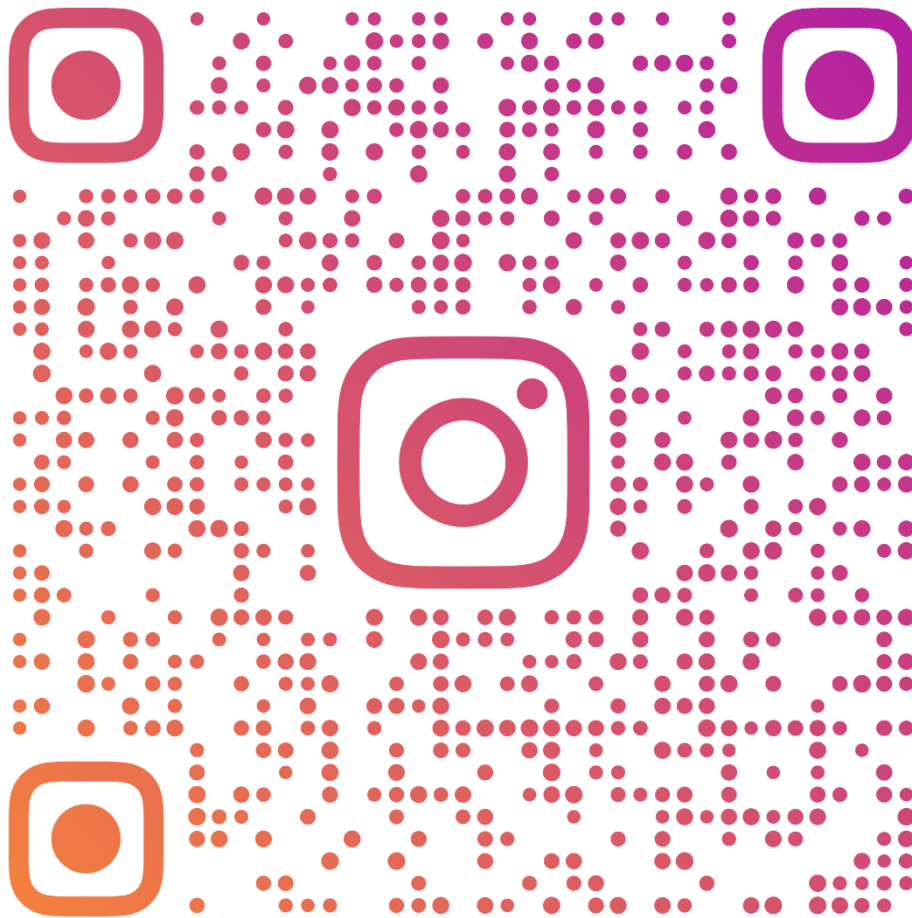
- **Pàgina web:** <https://artdeviure.my.canva.site/>

Aquesta pàgina web permetrà difondre informació rellevant, recursos i actualitzacions sobre les activitats. Permet una difusió àmplia, brinda informació detallada, facilita la interacció i participació, i genera visibilitat i credibilitat. Tanmateix, serà un espai virtual on les persones podran participar, deixar comentaris i compartir la seva opinió o experiència. Resulta una eina valuosa per a promoure la causa, aconseguir consciència social i enfortir la comunitat envers el programa socioeducatiu.



- **Instagram:** [@A.R.T.DE.V.I.U.R.E](https://www.instagram.com/A.R.T.DE.V.I.U.R.E)

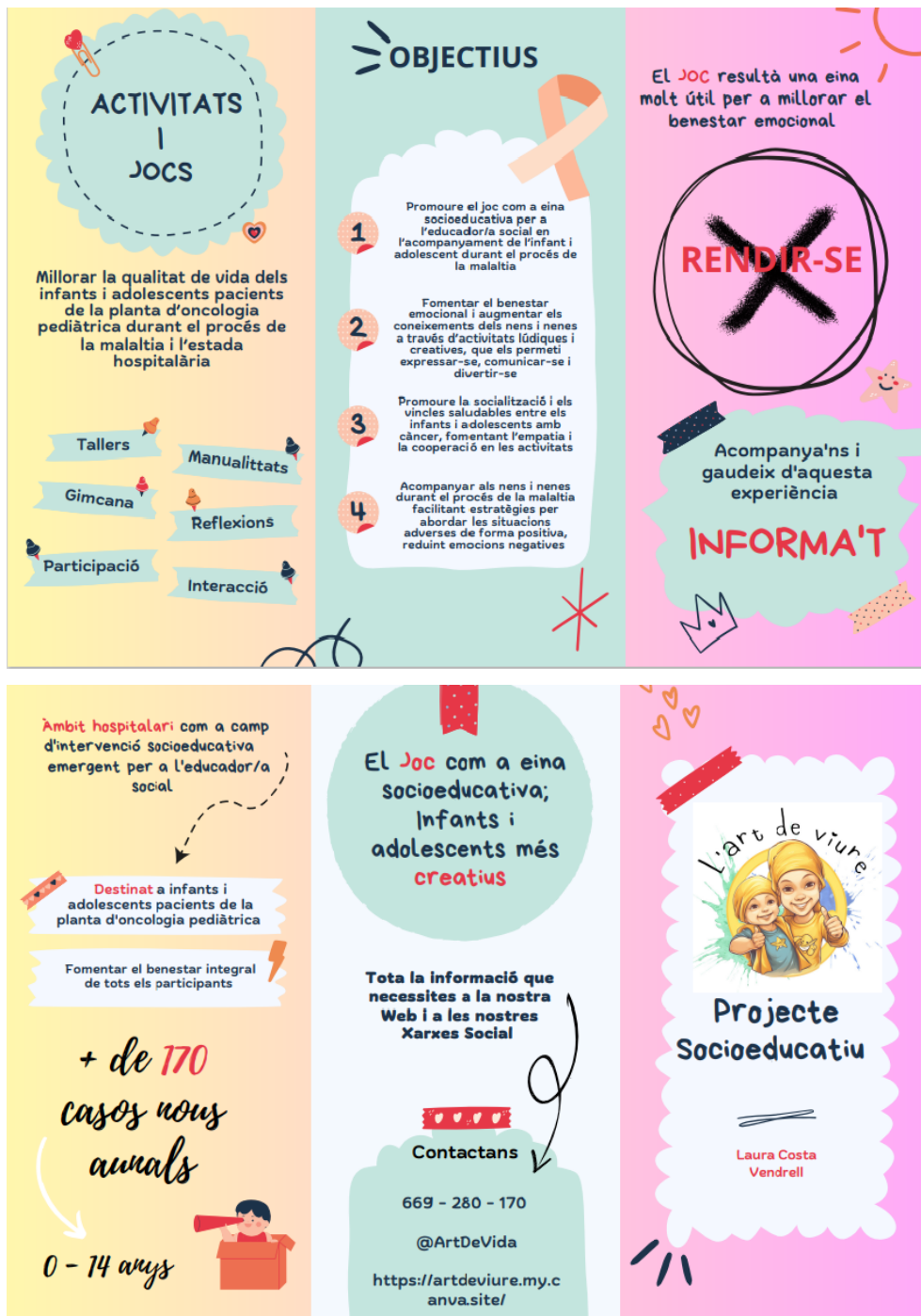
Actualment les xarxes socials són un canal molt potent per a la difusió d'un projecte socioeducatiu. S'ha creat un Instagram per al present programa amb la intenció d'arribar a tots aquells joves i adolescents a través d'aquesta plataforma la qual és una de les més utilitzades en aquesta franja d'edat.



A.R.T.DE.V.I.U.R.E

▪ Tríptic

Per tal d'elaborar material de promoció físic i poder arribar a tots els hospitals de Catalunya en els quals s'ofereix el programa, resultà molt interessant la creació d'un tríptic en el qual s'han utilitzat materials informatius, destacant els objectius del projecte, els beneficis i les persones destinatàries o involucrades. Aquesta via d'informació i promoció també podrà estar present en altres recursos com l'escola, per tal de donar-se a conèixer i captar persones interessades en el mateix programa.



▪ Infografia

S'ha elaborat una infografia la qual permet presentar informació de forma visual i concisa. Reflexa dades rellevants, i qüestions envers les fases hospitalàries i els objectius establerts el qual s'han establert en el present projecte socioeducatiu. Aquesta tècnica de promoció facilita la comprensió de la informació per part dels participants del programa.



8. Conclusions

La realització del present treball de final de grau no ha sigut tasca fàcil, però sí, molt gratificant i satisfactori. Plantejar-me l'elaboració d'un projecte socioeducatiu en l'àmbit hospitalari ha resultat ser tot un repte, tenint en compte que existeix un buit legal quant a la figura de l'educador/a social, és a dir, no es contempla en l'organigrama hospitalari. Tot i això, amb el temps empleat, la il·lusió, l'esforç, les ganes de superació i la dedicació constant en aquest projecte, considero que el resultat obtingut ha sigut molt positiu i potent.

Per a poder començar amb el disseny del projecte socioeducatiu va resultar indispensable dur a terme una revisió bibliogràfica i realitzar una petita recerca d'estudis previs envers el tema seleccionat, així poder ampliar els meus coneixements en relació a el paper que juga l'educació social en un context hospitalari, concretament amb els infants i adolescents de la planta d'oncologia pediàtrica.

Vaig tenir l'oportunitat de contactar amb altres recursos del territori i amb els mateixos hospitals per a intentar esbrinar que s'estava fent fins al moment des de l'educació social, però la realitat em va sorprendre i de seguit vaig identificar la necessitat d'elaborar un programa destinat aquests nens i nenes per ajudar-los en l'inici del diagnòstic i col·laborar en l'adaptació a la malaltia i l'acompanyament durant el seu procés, abordant aquells aspectes socials indispensables per al desenvolupament personal de l'infant o l'adolescent.

Com s'ha pogut anar veient al llarg d'aquest treball, el càncer infantil és una malaltia molt greu, que afecta un percentatge elevat d'infants i adolescents, arribant inclús a ser, una de les principals causes de mort a Catalunya. Aquesta malaltia comporta repercussions a nivell físic, psicològic, social i educatiu, és a dir, aspectes socials que a vegades queden en un segon pla, i repercuteixen en el benestar integral del nen/a. A més, les llargues hospitalitzacions, proves doloroses i durs tractaments impacten de forma directa en el desenvolupament social i la capacitat de participar en les activitats quotidianes.

La relació de l'educació social en el context d'oncologia pediàtrica pot ser molt important per als pacients i les seves famílies. Així doncs, en el present projecte socioeducatiu l'educador/a social és essencial per a la construcció d'un entorn soci ambiental saludable, el qual atén i facilita respostes a les preocupacions i situacions adverses del dia a dia, oferint suport emocional i educatiu tant als nens/es com a les seves famílies a través del joc i activitats lúdiques on es treballaran diferents temes d'interès per fomentar l'adaptació i benestar del pacient durant l'estada a l'hospital.

La presència de l'educador/a social en aquest projecte socioeducatiu juga un paper crucial. Per una banda, brinda suport emocional, promou el benestar en un entorn hospitalari i proporciona espais segurs on els infants i les seves famílies poden expressar els seus sentiments, les seves preocupacions i les seves pors. Tanmateix, brinda eines i estratègies per abordar l'impacte que genera el diagnòstic de la malaltia.

Utilitzar el joc com a eina d'intervenció en la realització d'aquest programa ha sigut clau, ja que és una forma segura i natural per a representar situacions i afrontar els reptes que experimenten durant el procés de malaltia. Les diverses activitats dissenyades permeten processar i comunicar els sentiments d'una manera més lúdica i menys intimidant. Al mateix temps, el joc ajuda a crear un ambient de normalitat en un entorn hospitalari el qual pot resultar desconegut i estressant per aquests nens i nenes.

A través del joc, els nens/es poden participar en activitats típiques del seu desenvolupament, i els hi permet mantenir una sensació de normalitat i continuïtat en el seu dia a dia, tot i estar malalts. Potencia les habilitats socials, exercita la imaginació, la creativitat i enforteix les relacions interpersonals. Per aquests infants i adolescents el joc, també resulta una forma de desconnectar temporalment dels procediments mèdics, les preocupacions i l'entorn hospitalari, oferint un temps de distracció i diversió.

Soc conscient que per extreure conclusions d'un projecte que encara no s'ha implementat resultà complex, però s'ha pogut extreure algunes conclusions preliminars considerant la informació obtinguda i els objectius plantejats les quals evidencien línies d'actuació d'èxit i l'obtenció dels possibles beneficis generats en aquest programa envers la qualitat de vida d'aquests infants i adolescents.

Les fortaleeses d'aquest projecte estan basades en una revisió exhaustiva de la literatura, la qual es recolza en una investigació detallada i en una revisió sistemàtica de la literatura existent en el camp d'estudi brindant una base sòlida per les afirmacions i recomanacions realitzades. Tanmateix, aquestes fortaleeses es relacionen directament amb els objectius establerts al llarg del programa.

Aquest projecte socioeducatiu generà un impacte positiu en el benestar dels infants i adolescents amb càncer infantil que participen en el programa. A través de les activitats planificades i els recursos dissenyats específicament per al seu suport emocional i psicològic, es podria observar millores en la qualitat de vida, disminució de les emocions negatives i una major resiliència davant dels reptes que comporta aquesta malaltia.

La implementació d'aquest projecte involucraria una col·laboració interdisciplinària entre els professionals mèdics i educadors/es socials. Aquest treball en xarxa permetrà una atenció integral i personalitzada per als nens i nenes, abordant no només les seves necessitats mèdiques, sinó, també el seu benestar emocional i educatiu. La participació activa dels infants i adolescents conjuntament amb les seves famílies permet una major implicació en el seu procés de tractament i cuidat. L'inclusió de les seves veus i perspectives és fonamental per adaptar les intervencions i recursos a les necessitats específiques.

Les limitacions d'aquest projecte podem destacar la duració del programa, el qual podria afectar la generalització dels resultats a una població més ampla dels nens i nenes amb càncer. Per a obtenir una visió més representativa seria necessari ampliar mostres més grans d'aquest col·lectiu per abordar de forma més amplia les necessitats dels nens i nenes pacients de la planta d'oncologia.

Com a línies de futur se suggereix ampliar l'investigació de camp de l'atenció integral per a infants i adolescents amb càncer, centrant-se en l'eficàcia d'intervencions específiques per obtenir una base d'evidència sòlida i millorar el programa i serveis existents. Tanmateix, dur a terme una avaluació d'impacte més completa del projecte socioeducatiu un cop implementat, utilitzant mètodes quantitius i qualitius per a mesurar els canvis en els infants i adolescents participants.

9. Bibliografía

Amorós, P. A., & Ayerbe, P. A., (2000). *Intervención educativa en inadaptación social*. Síntesis.

Rodríguez y Morera, A., (2013). *Los niños y adolescentes ante el cáncer avanzado o terminal de los padres: Revista de divulgación científica*. UAB divulga (8), 1-1. <https://ddd.uab.cat/record/118658>

Asociación Estatal de Educación Social (ASEDES, 2007). *Documentos profesionalizadores: Definición de Educación Social, Código Deontológico del educador y la educadora social, Catálogo de Funciones y Competencias del educador y la educadora social*. Recuperado de: <http://www.eduso.net/archivo/docdow.php?id=143>.

ADANO – Asociación de Ayuda a Niños con Cáncer de Navarra. (s. f). Recuperado el 14 de junio de 2023, de <http://www.adano.es/>

Benito, J. (2008). "Educación social para la igualdad". En: M. Hernández Pedreño (Coord.), *Exclusión social y desigualdad* (p. 79-104). Murcia: Universitat de Murcia, Servei de Publicacions.

Bisquerra, R. (2016a). *El modelo de Goleman: Inteligencia emocional – Daniel Goleman*. <http://www.rafaelbisquerra.com/es/inteligencia-emocional/modelode-goleman.html>

Bisquerra, R. (2016b). *La Educación emocional*. Studylib.es <http://www.rafaelbisquerra.com/es/educacion-emocional.html>

Bruner, J.S. (1972). *Nature and uses of immaturity*. *American Psychologist*, 27(8), 687 – 708. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/h0033142>

Campillo, M., & García Molina, J. (2009). El concepto de campo profesional: *el caso de la educación social*. *Universitas tarraconensis: Revista de ciències de l'educació*, 33(1), 157-172. http://pedagogia.fcep.urv.cat/revistaut/revistes/juny09/monografic_article06.pdf

Cárdenas, R., & López, F. (2006). *Hacia la construcción de un modelo social de la pedagogía hospitalaria*. *Pedagogía social, revista interuniversitaria*, (12-13), 59- 70.

Celma, A. (2009). Psicooncología infantil y adolescente. *Científicas complutenses*, 6 (2-3), 285-290.

Cristóbal, B. R. (2016). Los medios audiovisuales: funciones didácticas y principios metodológicos para su integración en los procesos de enseñanza y aprendizaje. *Internacional de Investigación e Innovación Educativa*, 6, 58 – 70.

Col·legi Oficial d'Educadors i Educadores Socials de Catalunya. (2015). *Codi Deontològic del Educador Social*. Recuperat de: https://www.coeescat.org/media/upload/arxiu/documents/codi_deontologic_catala.pdf

Cueto, H. B., Ortega, E. L., Bustillo, R. M., Suarez, K. P., Polo, D. R., & Prieto, A. M. (2013). Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad. *Revista Salud Uninorte*, 29(2).

Del Pozo, A., Polaino, A. (1999). *El impacto del niño con cáncer en el funcionamiento familiar*. *Acta Pediátrica Española*, (57), 185-192.

De La Salut, I. C. (2013, 1 marzo). *Guia de pràctica clínica: tractament del dolor oncològic pediàtric*. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/11351/4554>

Dewey, J. (2004). *La opinión pública y sus problemas*. Madrid, España: Ediciones Morata.

AECC Observatorio. (s. f). Dimensiones del cáncer. Recuperado de: <https://observatorio.contraelcancer.es/explora/dimensiones-del-cancer>

RES. Revista de Educación Social. (2020, 20 diciembre). *Documentos profesionalizadores*. Recuperado de: <https://eduso.net/res/revista/13/repertorio/documentos-profesionalizadores>

Domingo, À., & Serés, M. V. G. (2014). *La práctica reflexiva: bases, modelos e instrumentos (Vol. 128)*. Madrid, España: Narcea Ediciones.

Emíliana, C. C. (2021, 27 mayo). *La vivència psicològica dels infants supervivents d'una malaltia oncològica en situacions d'amenaça vital*. Recuperado de: <http://dspace.uvic.cat/xmlui/handle/10854/6642>

European Association of Social Education. (2002). *European Concept of Social Education*. Recuperado el 27 de marzo de 2023, de https://www.european-agency.org/sites/default/files/ecsedef_en.pdf

Els efectes secundaris dels tractaments. (s. f.). Canal Salut. Recuperado de: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/cancer/viure-amb/efectes-secundaris-tractaments/>

Ferran, V. I. P. (2014, 1 junio). *Proposta d'intervenció per adolescents diagnosticats de càncer (12 – 18 anys)*. Recuperat de: <https://dugi-doc.udg.edu/handle/10256/10765>

Froufe Quintas, S. (2000). La formación del educador social en Europa. *Revista de intervención socioeducativa*, (15), 124-135. <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/download/144586/382758>

Grau, C. (2003). *Necesidades educativas especiales derivadas de problemas crónicos de salud*. En Gallego, J.L. y Fernández, E. (Eds.), *Enciclopedia de educación infantil* (pp. 781-804). Málaga: Aljibe.

Gros, L., Oliveras, M., Ribera, M. V., Aguilera Martín, C., Mesas-Idáñez, A., Àgreda-Martínez, G., ... (2013). *Guia de práctica clínica: tractament del dolor oncològic pediàtric*. Barcelona: Hospital Universitari Vall d'Hebron.

González, R., & Montoya, I. (2001). La hospitalización pediátrica infantil: los espacios lúdicos. *Psiquis*, (22), 264-275.

Krumm, G., & Lemos, V. (2012). Actividades artísticas y creatividad en niños escolarizados argentinos. *Internacional Journal of Psychological Research*, 5(2), 40-48.

Lansdown, R. (1996). *Children in Hospital. A Guide for Family and Carers*. Oxford, UK: Oxford University Press.

López-Ibor, B. (2009) Aspectos médicos, psicológicos y sociales del cáncer Infantil. *Psicooncología*, 6 (2-3), 281-284.

Llorens, À., Zabalza, A., Fernández, B., Arcos, L., García R., & Jorge, V. (2009). *Calidad de vida y estado de salud en niños y en adolescentes supervivientes de cáncer*. *Psicooncología*, 6(2-3), 459-468.

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

Martínez, B., & Completo, N. (2010). *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27419173015.pdf>

Méndez, F. X. Ortigosa, J. M. Pedroche, S. (1996). *Preparación a la hospitalización infantil (I): afrontamiento del estrés*. *Psicología conductual*, (4), 193-209.

Melero-Lacasia, A., & García-Orellán, R. (2016). La comunicación en la relación terapéutica entre las competencias de enfermería: *análisis en el contexto de oncopediatria*. *Ene*, 10(1), 0-0.

Mora Fernández, M. (2014). *La Risoteràpia com a tècnica per alleugerir el dolor en les Cures Pal·liatives Pediàtriques al final de la vida del nen oncològic*. Tesis de maestría no publicada, Universitat de Lleida.

Montessori, M. (1912). *The Montessori method: Scientific pedagogy as applied to child education in 'The Children's Houses'*. R. Bentley, Inc.

Muniáin, A. R. (2003). El niño con cáncer. *Problemática social*. *Osasunaz*, (5), 101-120.

Ochoa, B., & Lizasoain, O. (2003). Repercusiones familiares originadas por la enfermedad y la hospitalización pediátrica. *Ocasunaz*, (5), 99-120. Recuperado el 15 de febrero de 2015, de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05087099.pdf>

Orgilés, M., López, S., Espada, J.S. & Méndez, F.J. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología: investigación y clínica biosicosocial en oncología*, 1(1), 139-154.

Ortíz, R. M. (s.f.). Educación social. Universidad de Valencia. Recuperado el 27 de marzo de 2023, de <https://www.uv.es/ortizrm/EducacionSocial.htm>

Ortiz, M.G., De Manueles, J., Estalayo, L.M. y Serradas, M. (2002). *Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado, Enseñanza: Anuario interuniversitario de didáctica*, 20, 243-258.

Pereira, C., & Solé, J. (2012). "La cualificación profesional en educación social. El papel del prácticum". *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 20, 302-323. Recuperado de http://www.upo.es/revistas/indez.php/pedagogia_social/article/view/2/1

Pérez Serrano, G. (2014) (Coord.) *Pedagogía Social, Educación Social. Construcción científica e intervención práctica*. Madrid: Narcea.

Petrus, A. (1997). "Concepto de educación social". En: A. Petrus Rotger (Coord.), *Pedagogía social* 9-39. Barcelona: Ariel.

Cruz, M. G., Veronica, & Cresencia. (2011). *Pedagogía hospitalaria: Bases para la atención integral*. LAERTES. <https://www.casadellibro.com/libro-pedagogia-hospitalaria-bases-para-la-atencion-integral/>

Quintana, J. M. (1997). Antecedentes históricos de la educación social. En A. Petrus Rotger (Coord.), *pedagogía social* (pp. 67-91). Barcelona: Ariel.

Rafaela, G. L. (2009). "La educación y la ética del cuidado en el pensamiento de Nel Noddings". Recuperado de: <https://roderic.uv.es/handle/10550/15711>

Real Decreto 1420/1991, de 30 d'agost, pel qual s'estableix el títol universitari de Diplomant en Educació Social i les directrius generals pròpies dels plans d'estudis que en permeten l'obtenció (BOE núm. 243, 10 d'octubre).

Real Decreto 1393/2007, de 29 d'octubre, pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments universitaris (BOE núm. 260, de 30 d'octubre).

Real Decreto 861/2010, de 2 de juliol, pel qual es modifica el Reial Decret 1939/2007, de 29 d'octubre, pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments universitaris oficials (BOE núm. 161, de 3 de juliol).

Riera, J. (1998). *Concepto, formación y profesionalización de: el educador social, el trabajador y el pedagogo sociales*. Barcelona: Nau Llibres.

Ronda, L. (2012). "El educador social. Ética y práctica profesional". *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria* ,19, 51-63. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3827744>

Ruiz-Corbella, M., Martín-Cuadrado, A.M. y Cano-Ramos, M.A. (2015). La consolidación del perfil profesional del educador social: Respuesta al derecho para la ciudadanía. *Revista Perfiles Educativos*, XXXVII (148), 12-19. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v37n148a17.pdf>

Traveset Vilaginés, M. (2007). *La pedagogía sistémica: fundamentos y práctica*.

Úcar, X. (2001). Actualidad de la profesión de educador social. *Letras de Deusto*, 31(91), 69-80. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=48126>

Unir, V. (2022, 5 agosto). El Código Deontológico del educador social. UNIR. Recuperado de: <https://www.unir.net/ciencias-sociales/revista/codigo-deontologico-educador-social/>

Vargas, P. (2000). "Cáncer en pediatría: Aspectos generales". *Revista chilena de pediatría*, 71(4), 283-295.

Ventura, D., & Usuriaga, J. (2008). "Una mirada a escala internacional de la profesión de educador social, o como se construye la profesión de lo global a lo local". *Educación Social*, (40), 45–64. Recuperado de: <https://pdfs.semanticsholar.org>

Molina, M. (2024), 1 enero). Vivir y convivir. Orientaciones para familias de niños y niñas con cardiopatía congénita. Univesitat Autònoma de Barcelona Research Portal. <https://portalrecerca.uab.cat/en/publicacions/vivir-y-convivir>

Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

Vygotski, L. S. (1984). Aprendizaje y desarrollo intelectual en la edad escolar. *Infancia y aprendizaje*, (27-28), 105-116.

Webscolar (2018). Aportes de Rousseau a la educación. Portal de recursos educativos, tareas, apuntes, monografías, ensayos. Recuperado de: <https://www.webscolar.com/aportes-de-rousseau-a-la-educacion>

Yubero, S., & Larrañaga, E. (1996). *Desafío de la educación social*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

10. ANNEXOS

Annex 1: Taula 2

Taula 2. Competències i funcions dels educadors i educadores socials	
Funcions	Competències
Transmissió, formació, desenvolupament i promoció de la cultura	<ul style="list-style-type: none"> → Saber reconèixer els bens culturals de valor social → Domini de les metodologies educatives i de formació → Domini de les metodologies d'assessorament i orientació → Capacitat per particularitzar les formes de transmissió cultural → Domini de les metodologies de dinamització social i cultural → Capacitat per la difusió i la gestió participativa de la cultura
Generació de xarxes socials, contextos, processos i recursos educatius i socials	<ul style="list-style-type: none"> → Identificar diversos llocs que generin i possibilitin un desenvolupament de la sociabilitat, la circulació social i la promoció cultural → Coneixement i destresa per crear i promoure xarxes entre individus, col·lectius i institucions → Capacitat per potenciar les relacions interpersonals → Saber construir eines per enriquir i millorar els processos educatius → Destresa per la posta en marxa de processos de dinamització social i cultural
Mediació, social, cultural i educativa	<ul style="list-style-type: none"> → Coneixements teòrics i metodològics envers la mediació → Destresa per a reconèixer els continguts culturals, llocs, individus o grups → Donar a conèixer els passos dels processos de la pròpia practica → Saber posar en relació els continguts, individus, col·lectius e institucions
Coneixement, anàlisi e investigació dels contextos socials i educatius	<ul style="list-style-type: none"> → Capacitat per detectar les necessitats educatives d'un context determinat → Domini de plans de desenvolupament comunitari i social → Mètodes, estratègies i tècniques d'anàlisi de contextos socioeducatius → Coneixement i aplicació dels diversos marcs legislatius que possibilitant, orientant i legitimant les accions del educador/a → Anàlisis i avaluació del medi social i educatiu → Coneixement de les diferents polítiques socials, educatives i culturals
Disseny, implementació i avaluació de programes i projectes en qualsevol context educatiu	<ul style="list-style-type: none"> → Capacitat per formalitzar els documents basics que regulen l'acció socioeducativa → Domini de tècniques de planificació, programació i disseny de programes o projectes → Capacitat de posar en marxa plans, programes i projectes educatius → Coneixement de les diverses tècniques i mètodes d'avaluació

Font: ASEDES, Juliol, 2007

Annex 2: Taula 3

Taula 3. Evolució del concepte d'educació social
1r Període (1868 – 1944). <i>Incubació de la pedagogia social</i>
<ul style="list-style-type: none">➤ Pedagogia social com a disciplina pràctic assistencial, centrada en la beneficència.➤ No reconeixement de la titulació universitària
2n Període (1944 – 1970). <i>Règim franquista</i>
<ul style="list-style-type: none">➤ Creix la preocupació d'alguns filòsofs per la pedagogia social.➤ Llei General d'Educació (1970)➤ La guerra civil i el franquisme limiten la formació d'aquests professionals i les polítiques socials es tornen assistencialistes.➤ Cobrir necessitats allunyant-se del benestar social.
3r Període (1970 – 1983). <i>Fi del franquisme i transició democràtica</i>
<ul style="list-style-type: none">➤ Institucionalització de l'educació especialitzada, lligada al retorn dels educadors/es formats a França, creadors de les primeres escoles de formació.➤ Primera aproximació al concepte empíric de l'educació social➤ Aprovació de la Llei de Reforma Universitària (1983), amb la consegüent creació de Centres de Pedagogia Especialitzada i Escoles de formació de Educadors Especialitzats.
4t Període (1983 – 1991). <i>Etapa de consolidació</i>
<ul style="list-style-type: none">➤ Edició del primer número de la Revista de Pedagogia Social, de caràcter científic.➤ Publicació del primer manual de Pedagogia Social (Quintana, 1984).➤ Creació Diplomatura en Educació Social (BOE RD 1420/ 1991).
5è Període (1991 – actualitat). <i>Etapa d'esplendor</i>
<ul style="list-style-type: none">➤ Consolidació de la pedagogia social espanyola com a ciència; treballs de doctorat, depuració metodologia, cursos dedicats a l'educació social, etc.

Font: Campillo, M.; García Molina, J. (2009).

Annex 3: Taula 4

Taula 4. Tipus de càncer pediàtric	
Diagnòstic	Que és
Leucèmia (22,7%)	És una malaltia de la sang, produïda per la proliferació incontrolada de unes cèl·lules anomenades "blastos"
Tumors cerebrals (17,9%)	Són tumors sòlids, que poden ser benignes o malignes, els quals poden expandir-se o no altres cossos del cas.
Malaltia de Hodgkin (14,2%)	Afecta als ganglis que combaten les infeccions. Apareix a mesura que el nen/a va creixent.
Limfoma no Hodgkiniano (14,2%)	Afecta als ganglis limfàtics, normalment el coll, tòrax i abdomen.
Neuroblastoma (11,6%)	Aquest tumor apareix a les cèl·lules del sistema nerviós autònom que es troba en la part posterior al tòrax i abdomen. (Abans del cinc anys)
Rabdomiosarcoma (5,8%)	Es desenvolupa en les cèl·lules musculars i sol aparèixer en el cap, coll i abdomen.
Tumor de Wilms (7,4%)	Aquest tipus de càncer afecta al ronyó i apareix en nens/es menors de cinc anys.
Tumors ossos (6,8%)	Hi ha de dos tipus; Osteosarcoma i sarcoma de Ewing (sol aparèixer en l'adolescència)
Retinoblastoma (2,9%)	Tumor que apareix darrere de l'ull (abans dels cinc anys)
Tumors de cèl·lules germinals (2,6%).	Poden ser benignes o malignes, no son comuns en els nens/es.

Font: elaboració propia a partir de ADANO 2014

Annex 4. Taula 5

Taula 5. L' intel·ligència emocional segons Goleman
1. Conèixer les mateixes emocions. Resulta essencial adquirir consciència de les nostres emocions i conèixer els sentiments que tenim.
2. Manejar les emocions: L'autor fa referència a l'habilitat per a reconèixer els sentiments i saber expressar-los de forma correcta.
3. Motivar-se a si mateix: Podríem dir que la motivació i l'emoció són dos conceptes que van plegats. Goleman considera que per a aconseguir els nostres objectius hem de tenir en compte aquests dos conceptes, ja que ens ajudarà a tenir autocontrol a l'hora d'actuar.
4. Reconèixer les emocions dels altres: Goleman considera que l'empatia es basa en el coneixement de les pròpies emocions, per això, una persona empàtica serà capaç de reconèixer millor les emocions dels demés, a més d'identificar les necessitats i desitjos.
5. Establir relacions: La competència social és la base per establir relacions amb altres persones i aconseguir vincles saludables. Segons Goleman una persona que disposi d'habilitats i destreses socials serà capaç d'interactuar de forma efectiva amb la resta del grup d'iguals.

Font: (Bisquerra, 2016)

Annex 5: DAFO

<p style="text-align: center;">OPORTUNITATS</p> <ul style="list-style-type: none"> * Accés a teràpies innovadores i tractaments personalitzats * Suport emocional i psicològic * Programes educatius * Treball amb xarxa 	<p style="text-align: center;">AMENACES</p> <ul style="list-style-type: none"> * Efectes secundaris del tractament * Risc d'infeccions * Dificultats emocionals * Aïllament social
<p style="text-align: center;">FORTALESES</p> <ul style="list-style-type: none"> * Resiliència i capacitat d'adaptació * Creativitat * Empatia * Valentia * Consciència pública 	<p style="text-align: center;">DEBILITATS</p> <ul style="list-style-type: none"> * Efectes físics * Limitacions psicològiques * Limitacions en l'escolaritat i el desenvolupament social degut a la malaltia * Impacte negatiu en el benestar i qualitat de vida

Annex 6: Objectius general i específics del programa

OBJECTIU GENERAL			
Millorar la qualitat de vida dels infants i adolescents pacients de la planta d'oncologia pediàtrica durant el procés de la malaltia i l'estança hospitalària.			
OBJECTIUS ESPECÍFICS			
Promoure el joc com a eina socioeducativa per a l'educador/a social en l'acompanyament de l'infant i adolescent durant el procés de la malaltia.	Fomentar el benestar emocional i augmentar els coneixements dels nens i nenes a través d'activitats lúdiques i creatives, que els permeti expressar-se, comunicar-se i divertir-se.	Promoure la sociabilització i els vincles saludables entre els infants i adolescents amb càncer, fomentant la empatia i la cooperació en les activitats.	Acompanyar als nens i nenes durant el procés de la malaltia facilitant estratègies per abordar les situacions adverses de forma positiva, reduint emocions negatives com l'ansietat i l'estrès.

Annex 7: Model qüestionari d'avaluació de les activitats

QÜESTIONARI D'AVALUACIÓ DE L'ACTIVITAT					
Nom de l'activitat:					
	1	2	3	4	5
Grau de satisfacció					
Participació activa					
Clima del grup					
Comunicació Assertiva					
Desenvolupament habilitats socials					
Continguts abordats					
Grau d'aprenentatges					
Valoració global					
Propostes de millora					

Annex 8: Model qüestionari d'avaluació per altres agents implicats en el programa

QÜESTIONARI D'AVALUACIÓ ALTRES AGENTS IMPLICATS	
PREGUNTES	RESPOSTA
En quina mesura consideres que el programa ha sigut beneficiós per al teu fill/a o pacient?	
Com descriuries la qualitat de la comunicació i col·laboració entre el programa i les famílies?	
En quina mesura creus que existeix un treball d'equip efectiu entre els diferents agents implicats en el programa?	
Consideres que els recursos i materials proporcionats son adequats i útils per donar suport als nens/es amb càncer?	
Quins aspectes creus que es podrien millorar en el programa socioeducatiu?	
Tens alguna surgència o recomanació per enfortir l'experiència dels agents secundaris en el programa socioeducatiu?	

Annex 9: Registre assemblea

Registre acte assemblea	
Lloc:	Data:
Assistents:	Absents:
Continguts:	
Observacions:	

Annex 10: Enquesta

1. Informació demogràfica			
a	Edat:		
b	Gènere:		
c	Temps des del diagnòstic de càncer:		
d	Tipus de càncer:		
2. Experiència amb el projecte socioeducatiu			
a	Has participat en el programa ?	Si	No
b	Amb quina freqüència vas participar en les activitats del programa? (selecciona una opció)		
	Diàriament		
	Varies vegades a la setmana		
	Un cop a la setmana		
	Menys d'un cop a la setmana		
c	Quina a sigut la teva experiència general amb el programa socioeducatiu? (selecciona una opció)		
	Molt positiva		
	Positiva		
	Neutral		

	Negativa
	Molt negativa
3. Impacte del programa	
a	Com a influït el programa en el teu benestar emocional? (selecciona una opció)
	A millorat significativament
	A millorat
	No a tingut cap impacte significatiu
	A empitjorat
b	Consideres que el programa a contribuït al teu desenvolupament personal i educatiu? (Selecciona una opció)
	Si, de manera significativa
	Si, en certa mesura
	No a tingut cap impacte significatiu
	A empitjorat
c	Quins aspectes del programa t'han resultat més beneficiós? (selecciona una opció)
	Suport emocional
	Activitats educatives
	Activitats recreatives
	Interacció amb els altres nens/es
4. Satisfacció amb el programa socioeducatiu	
a	En quina mesura estàs satisfet amb el programa en general? (selecciona una opció)
	Molt satisfet/a
	Satisfet/a
	Neutral
	Insatisfet/a
	Molt insatisfet/a
b	Com a sigut el suport rebut per part de l'equip mèdic i els educadors/es? (selecciona una opció)
	Excel·lent
	Bo
	Regular
	Dolent
c	Recomanaries aquest projecte socioeducatiu a altres infants i adolescents amb algun tipus de càncer infantil? (selecciona una opció)
	Si, definitivament
	Si, probablement
	No estic segur/a
	No, definitivament