

Publicació
de Rosa Sensat

Octubre 1992

PERSPECTIVA ESCOLAR 168

L'infant malalt

Fabricar coneixements a l'escola

L'Antropologia
a l'escola obligatòria

Les escoles i el tabac

El zapping i altres literatures



Octubre 1992

P E R S P E C T I V A E S C O L A R 1 6 8

Edició i Administració:

a.a.p.s.a. Rosa Sensat.
Còrsega, 271 Tel. 237 07 01
08008 Barcelona

Consell de Redacció:

Anna Agenjo, Rosa Carrió,
Mercè Comas, Biel Dalmau,
Mercè Fluvià, Josep Fernández,
Pere Fortuny, Montserrat Galfàcia,
Marta Mata, Carme Ortoll

Director:

Jordi Tomàs

Secretària de Redacció:

Carme Suaz

Disseny gràfic i coberta:

Vilaseca/Altarriba

Muntatge:

Núria Hortal

Dibuixos:

Werner Thöni

Fotocomposició i impressió:

Impre-Rapid, S.A.

Subscripcions i distribució llibreries:

a.a.p.s.a. Rosa Sensat

Dipòsit legal:

B. 2090-1075-ISSN: 0210-2331

Subscripció anual:

4.900 ptes. - P.V.P. 600 ptes.

Les fotos de Tino Soriano, publicades al llibre

El futur existeix, han estat cedides per la Fundació E.
Villavecchia.

R O S
S E N
S A T

Editorial:

El fil és a l'agulla 1

Monogràfic:

L'infant malalt

El nen malalt. *J. Llorens i Terol* 2

L'infant malalt a casa. *R. Bacardí i Pons* 9

L'escola i el nen amb malaltia oncològica.

Aspectes mèdics, psicològics i pedagògics.

N. Pardo i Garcia, M. Daniel i Llach 15

i A. Escoz i Gutiérrez

Les aules hospitalàries: Experiència de

l'Hospital de Sant Joan de Déu. *Mestres*

de l'Hospital de Sant Joan de Déu 29

Ajuda pràctica als infants i a les famílies.

El servei de voluntaris en un hospital pediàtric.

M. Julia Denia i Sanz 36

Bibliografia sobre el nen malalt. *Biblioteca*

Rosa Sensat 41

Escola.

Experiències escolars:

Fabricar coneixements a l'escola: Idees

i experiències sobre els éssers vius.

Maria Arcà 45

Innovació pedagògica:

L'Antropologia a l'escola obligatòria.

Silvana Borgognini Tarli, Elisabetta 51

Marini i Assumpció Malgosa

Aplicant la Reforma:

Educació infantil i currículum.

Carme Figueras i Casanovas 59

Escola i societat.

Escola i salut:

Les escoles i el tabac. *Manuel Ballestín i* 64

Joan R. Villalbí

Mitjans de comunicació:

El zapping i altres literatures. *Toni Clos* 70

Novetats bibliogràfiques. *Bibl. R. Sensat* 74

Per als nois i noies:

Cinema per a nois i noies. *Jaume Cela*

Cartes al director 80

El fil és a l'agulla

El 15 de setembre del 1992 va començar la reforma educativa per a 300.000 infants i 15.000 mestres d'Educació Infantil i Primària de totes les escoles de Catalunya. Els implicats en la seva aplicació ens demanem: hi ha mitjans suficients? hi ha prou pressupost? els recursos humans estan en forma?... Hauran entès, el professorat, els pares, les mares, l'alumnat, quina filosofia hi ha al darrera?

Totes aquestes incògnites s'hauran d'anar desvetllant els propers anys, però, ara que assistim a l'inici de la seva implantació, podem comprovar que les primeres actuacions institucionals no han satisfet alguns temes cabdals que s'havien plantejat durant el debat previ a la llei: ha estat rebutjada la creació del cos únic d'ensenyants, el mapa escolar encara no està definit en algunes zones de Catalunya, el calendari de la seva aplicació està sotmès a continuades variacions. Aquestes qüestions, a les quals cal afegir una progressiva pèrdua de consideració social dels ensenyants, han anat generant un ambient no massa engrescat entre els mestres i d'incertesa en els pares.

Tot plegat, un panorama que no ens permet ser gaire optimistes. Però el col·lectiu d'ensenyants, des de diferents estaments: moviments de renovació, sindicats, universitat, etc. s'ha manifestat majoritàriament a favor d'una reforma efectiva. Les institucions responsables han de saber aprofitar la important experiència pedagògica acumulada a Catalunya i posar a l'abast els mitjans necessaris per fer realitat tots els canvis que la reforma implica.

No serà fàcil superar les dificultats. D'una banda, l'experiència de la "inacabada" reforma del 1970, encara de cos present, ens recorda el problema que suposa transformar en realitat les intencions educatives formulades per decret. De l'altra, els temps de crisi econòmica que ens esperen ens fan pensar que no serà fàcil disposar dels recursos necessaris.

Malgrat tot, la reforma comença. El fil és a l'agulla, uns a punt de fer punt de creu, d'altres brodaràn els dibuixos en un tambor i hi haurà qui potser s'atrevirà a barallar-se amb els boixets i fer puntes de coixí. Però qualsevol punt pot ser bo, si es fa amb bones mans.

La malaltia és un dels elements organitzadors del desenvolupament psico-social de l'infant. Produeix un mal físic; però, també dóna lloc a un augment d'atencions per part dels adults. Situació ambivalent que pot fer desitjar superar la vivència negativa i, alhora, mantenir un estat de coses que proporciona considerables satisfaccions. L'actitud que adoptin pares i mestres és de vital importància.

El nen malalt

*Josep Llorens
i Terol*

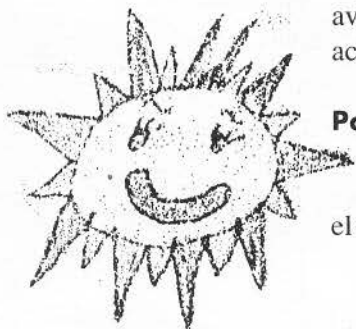
Professor de Pediatria
de la Universitat
Autònoma
de Barcelona

Principals determinants de la maduració dels infants

Tots els nens vénen al món en el si d'una família amb la qual han de conviure i a través de la qual obtindran les primeres experiències. No cal destacar el transcendental paper que té l'ambient familiar en la formació de la personalitat ni tampoc correspon ací dictar normes de pedagogia familiar, però sí que hem d'apuntar com els influxos que conformen la personalitat del nen no són sols els de la família, sinó també els que dimanen de l'escola i els que rep a través del joc i de les malalties. Si bé la família és el primer «organitzador» de la vida afectiva de l'infant, l'escola ocupa el segon lloc en importància, ja que és on es forja el seu caràcter. L'escola no estimula solament la intel·ligència, sinó tota l'estructura íntima de les facultats psíquiques, sobretot els primers anys de l'escolaritat. Els altres dos organitzadors —o «desorganitzadors» segons com— del desenvolupament mental i psico-social dels nens són els jocs i les malalties. Així com l'escola representa, entre altres coses, la primera experiència de convivència democràtica, el joc constitueix el primer exercici voluntari de treball en equip, on el nen aprèn els avantatges d'establir relacions amb els seus consemblants, bo i acceptant les regles del joc.

Paper de la malaltia en el desenvolupament psicològic

La malaltia, eventualitat indefugible en la vida del nen, constitueix el darrer dels principals organitzadors-desorganitzadors que fan un



paper indiscutible en la maduració psico-social, emocional i afectiva del nen. Per això el nen malalt reclama, per part dels qui en tenen cura —pares i mestres sobretot— una atenció exquisidament comprensiva. La malaltia ha de ser interpretada, des del punt de vista psicoanalític, com una situació anòmala que irromp de manera intempestiva i col·loca el subjecte en situació d'inferioritat respecte al seu estat anterior. Per al nen significa no ja la detenció del seu desenvolupament psicològic, en la mesura que significa una interrupció del seu ritme maduratiu, sinó una regressió a etapes més primitives del seu nivell d'adquisicions. La malaltia se li apareix com un fenomen imprevist, constituït per dos tipus de sofriments: un dany físic d'origen endogen i agressions de tipus exogen representades pels diversos procediments diagnòstics i terapèutics a què serà sotmès. La malaltia és interpretada, així, com allò que produeix, primer de tot, un mal físic que no comprèn ben bé. Per si sol, això ja és motiu d'angoixa, però des del punt de vista psíquic els efectes són ambivalents. Mentre per una banda la malaltia pot ocasionar la pèrdua d'algunes conquestes que el nen havia assolit, com llibertat i independència per realitzar els seus propis actes, per l'altre costat, el fet d'estar malalt dona lloc a un augment d'atencions i d'afalacs, cosa que indubtablement complau. En aquesta situació pot produir-se una dualitat de sentiments i de pulsions que contribueixen a trastocar l'equilibri emocional. Així, mentre el nen malda per superar una vivència objectivament catastròfica, també troba que és abellidor mantenir un estat de coses que proporciona considerables satisfaccions. Tanmateix, aquest doble fenomen també genera angoixa i desorganitza la vida afectiva. Per una banda, es produeix una regressió i, per l'altra, es genera frustració. Atesos aquests condicionaments, és fàcil d'entendre la importància que té l'actitud que poden adoptar els mestres —i els pares també— en la comprensió no tant de la malaltia com del nen que està malalt, matis diferencial aquest que té una importància cabdal.

Els nens sovint estan malalts

Tothom sap que els nens sovint estan malalts, però amb un tipus de malalties en general benignes. La proporció de malalties veritablement greus és molt més baixa que en els adults. Per això la majoria de malalties dels nens es guareixen soles, tot i que els metges acostumen a receptar-los medicaments innecessaris.



Foto Rosa Carrió

4 L'infant malalt

L'administració desordenada d'antibiòtics o d'altres substàncies actives pot resultar més perjudicial que no pas beneficiosa, malgrat que al nostre país els nens s'han convertit en uns involuntaris devoradors de medecines per causes que ara i ací no fan al cas.

El que els nens tinguin més malalties que els adults joves és fàcil d'entendre. Aquests ja han passat les malalties de la infància i en certa mesura ja estan protegits contra les causes d'aqueixes malalties, que solen ser infeccioses. En canvi, la proporció es gira de l'inrevés quan es tracta de tumors malignes o de processos degeneratius, que predominen a l'edat adulta. Podem dir que els nens són immunològicament immadurs i això fa que tinguin menys anticossos, com també per això tenen munió de malalties poc importants, però que per a ells ho són prou d'importants, perquè els fan trobar malament.

També val la pena saber que, llevat d'alguna excepció, les malalties greus de veritat no solen començar abruptament, ans al contrari. Un nen que a l'escola comença de cop a presentar febre alta, de 40°C o més, el més fàcil és que tingui unes angines, o un refredat o qualsevol altre procés irrellevant. Febre, tos, diarrea, mal de panxa, vòmits, mocs, ensopiment i d'altres són manifestacions molt corrents i no pressuposen necessàriament gravetat en la majoria de casos. Per això no cal alarmar-se quan un nen a la classe presenti algun o alguns d'aquests símptomes, sinó que s'ha d'afrontar la situació amb serenitat i actuar conseqüentment, sense atabalaments deturpadors.

Els mestres, per poca experiència que tinguin, saben distingir quan un nen està malalt de veritat o quan té un procés banal o si es tracta simplement d'un hipocondríac que sobrevalora els seus mals. El nen, quan està malalt de debò, no somriu, o almenys no somriu amb aquella alegria encativadora que mostra quan es troba bé. I això és tant més evident com més petit és, ja que el nen es comunica abans amb les actituds i les expressions gestuals que no pas amb les paraules. La comunicació verbal dels grans moltes voltes és enganyosa, mentre que l'expressivitat dels nens no enganya, perquè no es fonamenta en les paraules i per això és més sincera, fins i tot més sincera que la dels enamorats. I els mestres observadors ja en saben bé prou d'interpretar els missatges dels nens.

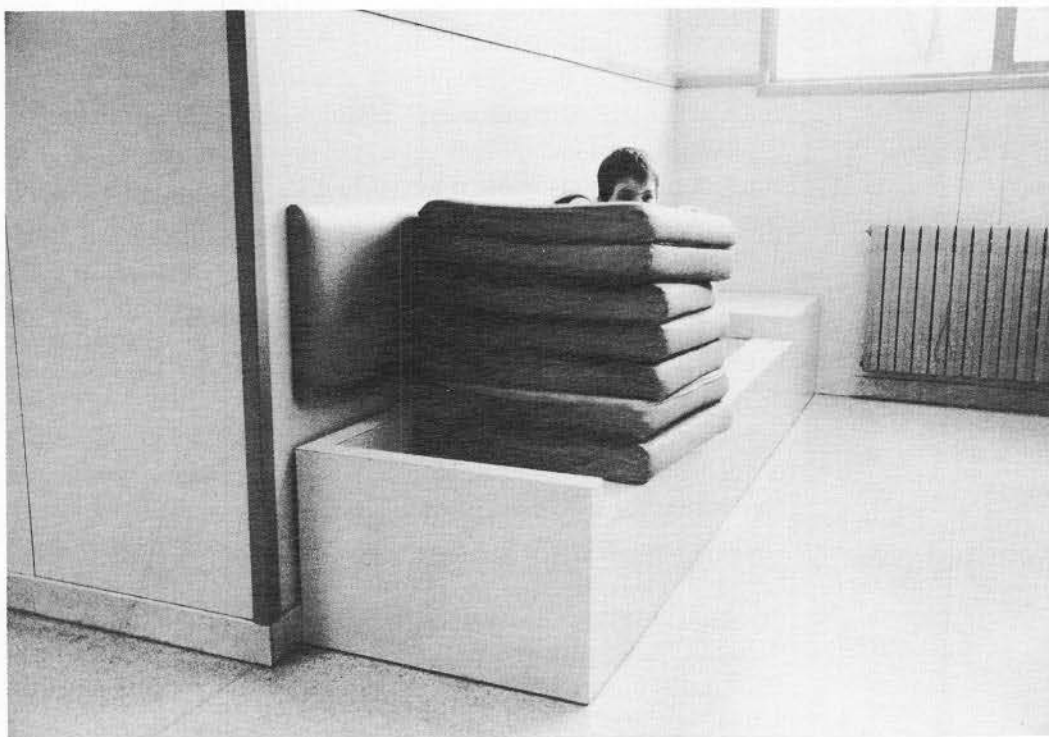


Foto Tino Soriano

La febre

La febre és un mecanisme natural que té per finalitat situar la temperatura corporal a un nivell superior al normal i contribuir així a lluitar contra determinats processos patològics i, fonamentalment, contra la infecció. Es pot dir que la febre és quelcom beneficiós —per alguna cosa existeix— i en certa mesura s'ha de respectar. El que passa és que el centre termoregulador, que actua com un termòstat intel·ligent situat al diencèfal, en els nens és immadur, com tot en ells, i per això se'ls dispara davant estímuls petits i intrascendents, com puguin ser un vulgar refredat, una insolació, un excés d'abrigall, una indigestió, una erupció dentària, una lleugera deshidratació o fins i tot una emoció. Així doncs, no cal posar-se nerviós quan un nen té febre, perquè no té la mateixa significació que té en l'adult, contràriament al que hom pensa. Precisament els nens tenen més febre com més petits són i moltes vegades els desapareix tot d'una sense que s'arribi a saber quina ha estat la causa.

6 L'infant malalt

El que s'ha de fer quan un nen a l'escola té febre és llevar-li roba, si va molt abrigat —correntment hi van—, i donar-li aigua, car si bé és cert que la deshidratació pot donar febre, aquesta per ella mateixa també deshidrata i així s'estableix un cercle viciós que cal trencar. Es considera que per cada grau centígrad que augmenta la temperatura es consumeix d'un 12 a un 15 per cent de l'aigua del cos. Conseqüentment, hi ha nens que sols donant-los aigua i desabrigant-los se'ls abaixa la temperatura.

Un tercer recurs és submergir el nen en un bany a 2°C per sota de la temperatura que té en aquell moment, cosa que de vegades és difícil de fer a l'escola, però que s'hauria de poder fer, tanmateix. Si amb tot això la febre es manté alta -superior a 38'5°C- es pot donar aspirina i tot seguit telefonar els pares perquè se n'assabentin i passin a recollir-lo quan puguin. Deixant caure aquesta expressió els pares del nen —o nena, òbviament— no s'espantaran sense motiu. No és procedent actuar a l'inrevés, és a dir, telefonar urgentment perquè passin a recollir tot d'una el «fillet del cor» que té molta febre, sense ni haver-li administrat abans ni una mala aspirina. El mestre o la mestra conscients, igual que els metges, no han d'anar pel món alarmant la gent sense necessitat. Només perdent-li aquest pànic atàvic que molts tenen a la febre, els humans s'estalviarien ensurts gratuïts.

Resum conclusiu

El tema del nen malalt és inacabable a causa del fet que les formes d'emmalaltir són moltíssimes i encara són més nombroses i diverses les reaccions dels nens davant la malaltia. Això és el que justifica que aquest capítol sigui una mena d'introducció al tema, sense voluntat d'aprofundir en la comprensió de totes i cada una de les facetes que conformen la figura polièdrica del nen malalt.

En primer lloc és obligat recalcar una vegada més allò que tots els mestres ja porten implícit en la seva pròpia vocació. Es tracta del reconeixement i acceptació de la responsabilitat que tenen en la formació del nen, molt per damunt de la simple instrucció, actitud compartida pels pediatres que també saben —o haurien de saber— que han d'assumir a gratcient aquesta bella responsabilitat. En

aquest sentit, ha de quedar clar que l'escola té una tasca molt important a fer una vegada el nen ha sobrepassat la primera infància i deixa de dependre només de la família. Aquesta tasca és la de formar els homes i les dones del demà, com a éssers lliures i responsables dels seus actes.

Aquí apareix un element distorsionador, com és la malaltia, fenomen ineluctable en la vida del nen. I cal insistir una vegada més a recordar que els mestres estan obligats a conèixer no sols les malalties, sinó també —i encara més— la repercussió que aquestes tenen sobre el comportament i desenvolupament psico-social i fins i tot mental del nen. El mestre ha d'entendre els nens malalts, sense caure en el vici de tractar-los com si fossin uns retardats mentals o uns pollets que acaben de deixar la lloca. Amb serenitat i comprensió, el nen que cau malalt i és atès com cal no sofrirà les conseqüències dels molts errors que es cometen en el tracte que se'ls dona, errors que van des de la sobreprotecció asfixiant fins a la severitat paralizadora. Amb aquesta manera de procedir, el mestre, de retruc, pot fer educació de la família en fer-los saber l'estat del nen, sense dramatitzar una situació que no és pas dramàtica en la immensa majoria de casos.

Una altra cosa que s'ha de saber és que la febre en el nen no té la importància que se li atribueix. Cal desdramatitzar la febre, tinguda per molts com una malaltia, quan en realitat no és res més que un símptoma darrere el qual sí que pot haver-hi una malaltia de veritat, però que en la major part de casos respon a una causa intranscendent. Els mestres han de tenir recursos i coneixements per lluitar contra la febre, si escau, és a dir, quan veuen el nen molt atrapat, independentment de la temperatura que marqui el termòmetre. Després han de saber avisar serenament la família, perquè així s'evitaran angoixes innecessàries a les mares. De tota manera, val a dir que les mares sempre s'angoixen tan bon punt el fill té mocs o ha fet dos esternuts. Però de les mares ja ens n'ocupem els pediatres.

8 L'infant malalt

Període de contagiositat de les infeccions pediàtriques

Malaltia	Contagiositat
Xarampió	Des de cinc dies abans d'aparèixer l'exanema fins quatre dies després
Rubèola	Des de dos dies abans fins set dies després de l'erupció
Varicel·la	Des de dos dies abans de l'erupció fins la dessecació de les crostes
Parotiditis	Des de dos dies abans de les primeres manifestacions fins nou dies després de l'inici
Escarlatina	Des de dos dies abans d'aparèixer l'exanema fins dos dies d'haver començat el tractament antibiòtic
Tos ferina	Des que inicia el període catarral fins dues o tres setmanes de l'inici de la tos quintosa
Hepatitis A	Des de dues setmanes abans fins dues setmanes després que comencin les manifestacions clíniques
Meningoccèmia	Des d'abans de començar la malaltia (durada variable) fins abans de les vint-i-quatre hores de tractament antibiòtic
Primoinfecció tuberculosa	Variable segons la forma clínica. Des que comença un tractament eficaç, la contagiositat és inferior a un mes.

L'aïllament dels malalts que pateixen una malaltia infecciosa té per objecte protegir les persones susceptibles de ser contagiades. La durada de l'aïllament és variable, en funció del període de la contagiositat que té cada malaltia, però a la pràctica aquesta mesura protectora moltes vegades fracassa a causa del fet que, quan hom separa el focus infecciós en declarar-se la malaltia, el contagi ja s'ha produït en el període d'incubació, quan el pacient encara no presentava simptomatologia, i que és quan la contagiositat era més alta. Per això no té sentit el tancament d'una escola quan s'hi ha declarat una malaltia infecto-contagiosa.

L'actuació del mestre pot condicionar la primera mesura de promoció de la salut de l'infant a l'escola en relació amb el mateix infant, amb la família i amb la comunitat. L'educació per a la salut no es redueix només al moment en què el nen és a l'escola, sinó també als dies que està malalt a casa i quan torna a l'aula, sobretot després d'alguns tipus de malalties.

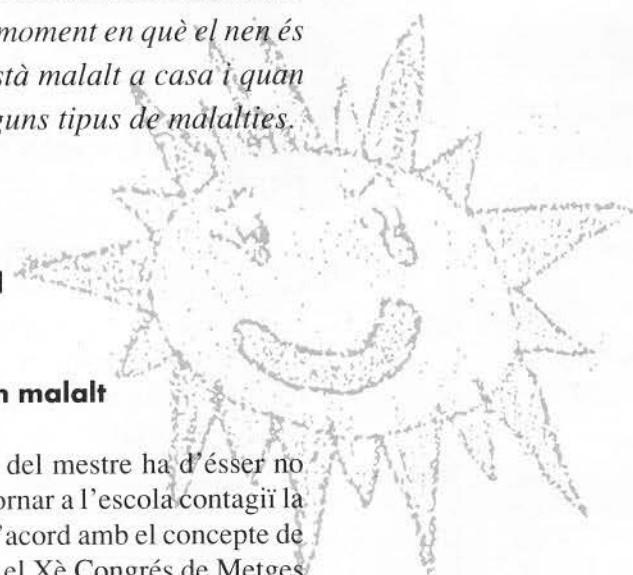
L'infant malalt a casa

Què ha de saber el mestre del nen malalt

Avui ningú no creuria que la missió del mestre ha d'ésser no oblidar l'alumne malalt i evitar que en tornar a l'escola contagii la seva malaltia als condeixebles. Estem d'acord amb el concepte de salut postulat a Perpinyà l'any 1976, en el Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana: «Aquella manera de viure autònoma, solidària i joiosa.» Malaltia i salut no són antònims. Ni l'absència de malaltia significa salut, ni la presència de malaltia és signe de falta de salut. Un infant mal adaptat a l'escola, per això sol, no està malalt, però tampoc no està sa. Un nen en plena reacció febril postvaccinal està malalt, però malgrat això continua estant sa, si no l'afecta res més. Donat que el nostre objectiu és la promoció de la salut de l'infant —no obstant el títol del treball— aquí tractarem del paper del mestre en la lluita per la salut dels seus deixebles i evitarem repetir aspectes que corresponguin a altres articles d'aquest mateix número.

La promoció de la salut comença per un mateix, per la pròpia responsabilització en aquest procés, però la salut de cadascú exigeix també un esforç, una col.laboració de tots els elements de la societat: la família, els experts en les diverses disciplines, els mitjans de comunicació, l'Administració pública. La promoció de la salut és una tasca pluridisciplinària. La salut és un afer col.lectiu.

Una vegada exposades breument aquestes generalitats bàsiques



**Ramon Bacardí
i Pons**

Metge d'Atenció
Primària

10 L'infant malalt

justificatives, entrarem en el tema proposat i el dividirem en tres apartats:

- Promoció de la salut de l'infant a l'escola; paper del mestre.
- Conducta del mestre quan el nen està malalt i resta a la llar.
- Com cal que enfoqui el mestre la tornada a l'escola del noi malalt.

Promoció de la salut de l'infant a l'escola; paper del mestre.

La primera mesura de promoció de la salut de l'infant a l'escola vindrà condicionada per l'actuació del mestre. Cal que el mestre sigui conscient del seu gran paper, que assumeixi la tasca ben feta, amb resultats positius i resti satisfet d'aquest treball i del reconeixement social de la col·lectivitat. Cal que la relació del mestre amb la família de l'alumne i amb la comunitat sigui bidireccional, de col·laboració mútua en tot moment, continuada. Sense aquest contacte amb la família, no es podrà plantejar, en cap moment, una formació correcta de cada infant. Especialment en determinats nois que requereixen una atenció encara més individualitzada.

El mestre ha de vetllar perquè les relacions entre els deixebles siguin les adequades des del punt de vista físic, higiènic, social, mental,... sense donar lloc a discriminacions o marginacions per raó de llengua, raça, religió, política, economia, etc. Si es vol que el docent tingui una veritable eficàcia, ha de portar a cap una bona educació sanitària, més pragmàtica que teòrica, que no sols informi, doni coneixements i determini actituds, sinó que fructifiqui en una formació de l'infant que assumeixi comportaments salutífers.

Procedirem ara a aprofundir una mica en alguns dels temes encetats:

1. El mestre no pot quedar limitat a l'escola, la seva acció perdria bona part del seu valor; cal la col·laboració amb les famílies, visitar-les i rebre la seva visita, escoltar-les i ésser escoltat, conèixer les particularitats dels alumnes que només els pares saben, fer-los partícips de les troballes, inquietuds, circumstàncies que el docent ha esbrinat en el seguiment de cada infant: Demanar-los ajuda per

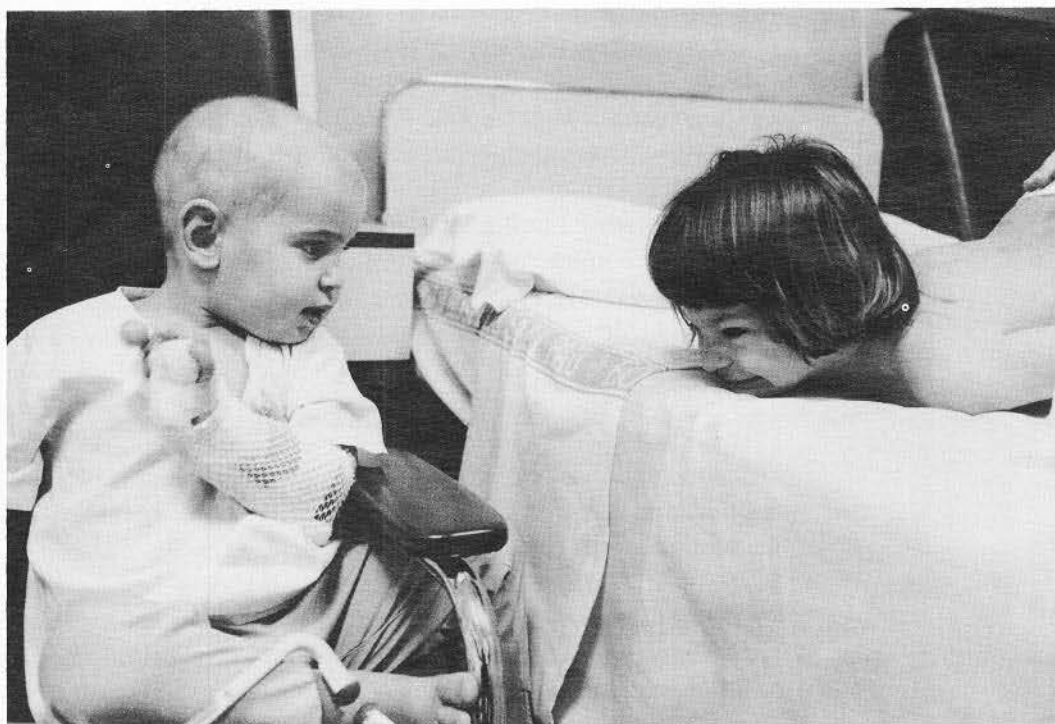


Foto Tino Soriano

completar determinats aspectes de la formació dels seus fills: alimentació, higiene, hàbits insans. Donar suport a l'actuació dels pares quan ho sol·licitin. Alertar els pares quan se sospitin defectes sensorials o mentals: dèficits visuals, auditius, petites insuficiències cerebrals que el docent ha pogut detectar. Posar en coneixement dels pares els consums de drogues, alcohol, tabac... Rebre informació de la família dels problemes sanitaris del seu fill: al·lèrgies, fòbies, angoixes, dèficits diversos, desviacions de conducta sexual, cleptomania, etc., medicació que cal que prenguin a l'escola, prevenció de malalties contagioses.

2. Detecció precoç de malalties quan el mestre veu que el nen està malhumorat, ensopit, no té ganes de jugar, es queixa d'algun dolor, té tos intensa, o s'ofega en respirar, o es cansa fàcilment o té mal de ventre o es frega massa sovint els ulls, es mossega molt les ungles, té problemes en l'expressió oral o gestual o mímica, parpelleja contínuament, tomba el cap, es confon de línia quan llegeix, o canvia contínuament la distància amb el llibre que

12 L'infant malalt

llegeix, o s'adorm a l'aula, o presenta dificultats per escoltar el mestre o companys, no atén, fa mala cara, o està enfebrat o vomita o demana molt sovint per anar als sanitaris; o de lesions per accidents soferts en el camí de l'escola o al col·legi mateix, sigui en pràctiques d'exercicis físics o per altres causes; en tots els casos l'oportú avís del mestre als responsables de l'alumne ajudarà el nen o nena i la seva família en l'atenció immediata del problema sanitari. El nombre de situacions i circumstàncies en què la col·laboració entre el mestre i l'escola, d'una banda, i la família i la comunitat, de l'altra, poden ajudar-se i ajudar als infants és molt gran.

3. Col·laboració amb la col·lectivitat per donar o promoure educació sanitària, organització de visites, excursions, colònies, campaments, casals d'estiu. Alertar l'autoritat en casos de maltractament per part dels pares.

4. Si insistim en la relació entre alumnes, només cal que pensem que els nens són molt observadors i qualsevol cosa dels altres que no lligui amb l'estereotip dominant els crida de seguida l'atenció. No sols els defectes físics evidents, sinó també faccions deformades, pentinats, formes de vestir, mongòlics discrets, etc., poden ésser subjectes de discriminació, i cal que el mestre no solament se n'ocupi i eviti els enfrontaments, sinó que també formi els alumnes en civisme.

5. El camp de les possibilitats de l'educació sanitària és immens. Cal que l'educació sanitària no constitueixi assignatura, sinó que les acompanyi totes, aprofiti totes les ocasions quotidianes de malalties, d'accidents viscuts de prop, de circumstàncies de les famílies, dels alumnes, dels mitjans de comunicació. Cal obtenir hàbits i comportaments. Així, davant dels accidents, causa més important de mortalitat en l'edat escolar, cal arribar a formar un «esperit de seguretat». És important aconseguir hàbits de neteja personal i del vestit. En aquest sentit, es poden aprofitar els dinars en els menjadors escolars per formar els nois en la higiene de l'acte de menjar i dels hàbits alimentaris, d'una manera pràctica i viscuda cada dia molt més efectiva. No ens estendrem més en aquest camp, perquè és molt més conegut per tothom.

Conducta del mestre quan el nen està malalt i resta a la llar

En primer lloc cal saber de quina malaltia o accident es tracta. Si es tracta d'una malaltia contagiosa, cal avisar els alumnes, companys especialment, perquè no el visitin, i advertir la família en aquest sentit. Si la malaltia ho permet i és possible, cal alguna visita del mestre i, sobretot, dels condeixebles. Si es creu convenient, es pot explicar a l'aula com va el company i portar-li a casa el ritme de l'escola a través de la feina que s'hi fa, així no perd el contacte i la moral de recuperació és més alta. En les malalties agudes i de curta evolució, no cal una atenció tan acurada com en les cròniques o fins i tot en els casos de malalties freqüents, en què cal donar ampli suport al pediatre per tal d'obtenir una conducta coherent tant de l'infant malalt com de la família. Quan les malalties són no sols contagioses, sinó també epidemiològicament perilloses, com en el cas de les hepatitis —sobretot les hepatitis B—, les meningitis —meningocòcciques—, les tuberculosi, el còlera, la febre tifoide i paratifoide, la ràbia, el tifus exantemàtic i la febre recurrent, cal actuar a més amb mesures d'higiene col·lectiva i medicació preventiva. També cal prendre mesures en els casos de paràsits com en la triquinosi i la lambliasi. Cal tenir en compte els períodes d'incubació i la tornada a l'escola dels alumnes amb malalties contagioses més corrents.¹

Com cal que enfoqui el mestre el retorn a l'escola del noi malalt

El malalt pot tornar a l'escola quan no és contagiós per als altres. Si la seva presència pot ésser penosa per als companys, cal preparar-los prèviament. La tornada sempre pot ésser aprofitada per a l'ensenyament d'ell mateix i dels altres i és molt positiu que expliqui la seva malaltia, d'una manera més o menys extensa, segons la importància del trastorn.

Cal atendre les instruccions rebudes del pediatre per a la convalescència del malalt i aplicar les mesures corresponents per tal d'evitar la seva recaiguda o repetició en el cas de les malalties recurrents. Així moltes vegades cal prendre mesures pedagògiques per evitar una sobrecàrrega del convalescent, o mesures físiques per

1. Vegeu el quadre de la pàg. 8 d'aquest mateix número: "Període de contagiositat de les infeccions pediàtriques."

14 L'infant malalt

tal de no disminuir la seva resistència, o tenir cura del seu entorn per evitar l'agressió del medi. Per exemple, en el cas dels bronquítics crònics, serà convenient evitar-los exercicis físics i procurar que no suïn i s'exposin als corrents d'aire o beguin aigua freda.

Cal tenir una cura especial en el cas dels convalescents portadors, com en el cas dels que han estat afectats per una febre tifoide, els quals cal que no toquin cap aliment destinat a ésser consumit per una altra persona. El retorn a l'escola d'un malalt s'ha d'aprofitar sempre per a l'ensenyament i s'han de prendre les mesures a què al·ludíem en la promoció de la salut.

L'article vol donar una visió el més entenedora i unitària possible que permeti entendre què passa quan un infant sofreix una malaltia oncològica i que faciliti l'ajut global que necessiten tant l'infant com els pares; destaca algunes problemàtiques que poden repercutir en la marxa de l'activitat escolar i avança uns principis d'intervenció.

L'escola i el nen amb malaltia oncològica. Aspectes mèdics, psicològics i pedagògics

L'escola i el nen amb malaltia oncològica **Aspectes mèdics, psicològics i pedagògics**

Quan dins del món de l'educació i en la societat en general es parla de fracàs escolar, sorgeixen un munt de reflexions sobre les possibles causes que el poden generar. Es proposen millores curriculars, millor formació dels educadors, dels pares, etc.

Però, quan una de les causes que pot dur un alumne al fracàs escolar prové d'una malaltia orgànica se sol produir, tal i com diuen M. Guijarro i R. Torres, una mena de «dissociació que fa que l'objectiu bàsic sigui l'aspecte orgànic i les manifestacions psíquiques quedin a un costat».

És, doncs, objectiu d'aquest article donar una visió el més entenedora i unitària possible, que permeti d'entendre el que passa i faciliti l'ajut global que necessita el nen o nena amb aquest tipus de malaltia.

En primer lloc, creiem que és important per a aquesta comprensió global el fet de situar i emmarcar el procés pel qual ha de passar

* Oncòloga pediatra del Servei de Pediatria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

** Psicòloga clínica infantil del Servei de Pediatria de l'hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

*** Psicòleg escolar d'Educació Infantil i Primària de l'Escola Pia de Terrassa.

*Núria Pardo i
García**

*Montserrat Daniel i
Llach***

*Agustí Escoz i
Gutiérrez****

16 L'infant malalt

el nen/a, i la seva família, que ha estat diagnosticat amb aquesta malaltia.

1. La malaltia

El càncer és, en aquests moments, la segona causa de mortalitat infantil després dels accidents. Podríem definir el càncer com el creixement anòmal d'un grup de cèl.lules de característiques anormals, que no han aconseguit el grau de maduresa adequat i que en un moment determinat, per factors encara poc coneguts, inicien un creixement incontrolat i ràpid.

Tots tenim cèl.lules immadures, potencialment tumorables, perquè estan en un equilibri continuat que evita el seu creixement; si aquests mecanismes, de tipus genètic-immuno-cel.lular, s'alteren, l'equilibri es trenca i ofereix la possibilitat que un grup de cèl.lules tumorals iniciïn el seu creixement i multiplicació desmesurada que desencadenarà l'aparició d'una neoplàsia.

Existeixen múltiples factors externs que es veuen inculcats en l'aparició d'un càncer: dèficits nutritius, traumatismes freqüents, radiacions ionitzants, pol.lució ambiental, etc. Això no obstant, probablement és una responsabilitat multifactorial la causa o el mecanisme decisiu en l'inici d'un càncer.

La leucèmia és la malaltia maligna més freqüent en la infància, i representa el 30% de totes les neoplàsies en aquest període de vida, seguida en freqüència pels tumors cerebrals (18%) i els limfomes (13%); amb menor incidència es presenten els tumors als ronyons (nefroblastomes) i els tumors de la glàndula suprarenal (neuroblastomes), ambdós típics de la infància i extraordinàriament rars en l'edat adulta. En la fase de l'adolescència, els sarcomes d'ossos representen un paper especial en un moment de màxim creixement d'aquests.

Importants millores en el pronòstic i possibilitats de guariment s'han obtingut en els darrers anys. Globalment, es pot ja afirmar que les 3/4 parts dels nens afectats de malaltia neoplàsica són potencialment guaribles, sempre i quan es posin en marxa i s'apliquin els tractaments més adequats a cada situació.

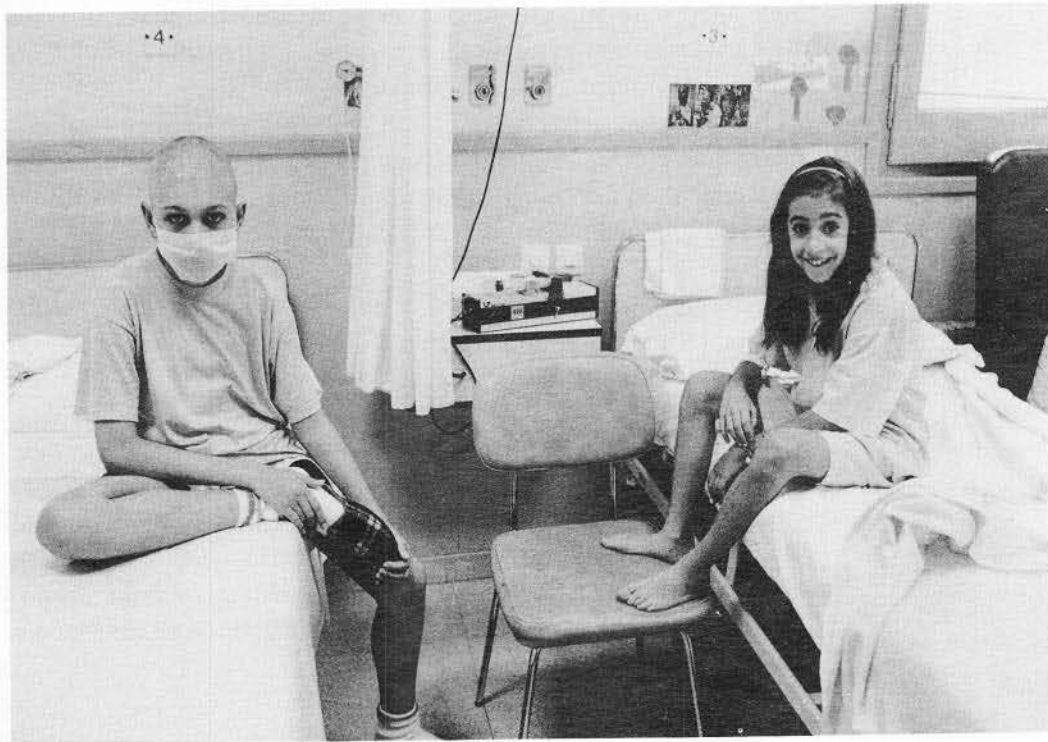


Foto Tino Soriano

2. El procés de diagnòstic

Un dels moments més durs i alhora importants, ja que marcaran les línies posteriors d'actuació, és el fet de comunicar el diagnòstic als pares. Tot i que es pogués sospitar o no la seva existència, l'impacte serà molt fort.

Pot succeir d'entrada que els pares no «acceptin» allò que se'ls està dient, visquin la situació com a «irreal», un malson del qual despertaran d'un moment a l'altre. Pot succeir igualment que es dubti de la veracitat del diagnòstic. Però un cop es fa palesa la seva realitat, s'entra en un estat de confusió general on els estats d'ansietat, angoixa, incertesa, desesperació i depressió hi tenen el camp llaurat.

La desinformació sobre la malaltia del seu fill/a fa que la incertesa sobre el desenllaç final es visqui com a irremeiable i fatal. Poden aparèixer, alhora, sentiments de culpabilitat (què és el

18 L'infant malalt

que he fet o he deixat de fer perquè passés això, per merèixer això, per arribar en aquest punt...), de culpables externs (qui ha fallat, no ha vist, se li ha escapat, l'ha contagiats...).

D'altra banda, es preguntaran i preguntaran quin és el millor tractament, el millor lloc on atendre el seu fill, com fer-ho, quina mena d'ajut ha de tenir, etc.

És a partir d'aquí que el fet d'establir unes línies base d'actuació permetrà un millor abordatge de la malaltia i del seu tractament, tant físic com psíquic. Això requerirà no només la col.laboració de l'equip mèdic de l'hospital (metge oncològic, metge especialista, psicòleg clínic, infermeria, assistent social), sinó també dels professionals externs al centre hospitalari que fins aleshores havien intervingut amb el nen i que han de continuar intervenint-hi (pediatre, equip docent del centre escolar on assisteix el nen, etc.). No podem parlar de responsables únics, sinó que tots són responsables que aquest nen o nena sigui ben tractat, tant en el camp mèdic com en el psico-social.

Si fins ara hem parlat de l'impacte del diagnòstic en els pares, hem de parlar igualment del que succeeix en l'infant a qui és diagnosticada aquesta malaltia.

Malgrat que al nen no se li comunica exactament el que té, el que sí que passa és que, de sobte, es produeix un trencament del seu ritme normal de vida. L'únic centre d'interès per a ell i per a les persones que l'envolten passa a ser la seva malaltia (que a més a més no entén), en detriment de tots els altres. Pateix les angoixes pròpies del que representa un ingrés hospitalari (sentiments de culpa, ansietat, fantasies sobre el que li passa i què li faran, la mort, ...) i a més a més ha de suportar «l'agressió» que comporta el procés de diagnòstic, ja que el nen passarà per un munt d'exploracions, proves i fins i tot intervencions quirúrgiques. Això el pot dur a estats d'ànim depressius, negativistes, agressius, inconformistes, de malestar, etc.

Si a més, aquest nen/a té germans, aquests es veuran afectats directament per la seva malaltia, pel fet d'haver de suportar un cert desordre familiar produït per les noves circumstàncies, o bé per

atacs o conductes persistents de gelosia per l'atenció que se li dispensa i que ells no entenen. Una atenció que de vegades és exclusiva.

En l'aspecte social, si bé en un principi l'impacte és fort i la resta de la família i els amics simpatitzaran ràpidament amb la família afectada, amb la mateixa rapidesa es passarà a un estat d'impotència resignada, que, unida a la desinformació existent sobre la malaltia (i respecte a la freqüència i possibilitats de guariment), farà que es vegi el malalt amb la pena i la llàstima de qui no té remei, si és que a més no es té por d'un possible contagi (del tot inexistent), i que després, amb el temps, es transformarà en una «habitució» (defensiva) que farà més difícil un suport efectiu (tant moral com físic) a la família afectada.

3. El tractament

Al llarg del període o períodes de tractament de la malaltia, es produirà un canvi radical en la vida familiar. A més del que ja hem dit que succeeix durant el procés del diagnòstic, altres conseqüències que en un primer moment no s'han tingut en compte sorgiran amb rapidesa, alimentades sovint per l'estructura social i estatal a què pertanyem.

Com que des del primer moment un dels pares (o responsables) del malalt haurà d'estar al seu costat, caldrà que la família faci una redistribució de feines habituals i més necessàries. Alhora, si tots dos treballaven, el més probable és que un d'ells hagi de deixar la feina, amb la conseqüent pèrdua d'ingressos per part del nucli familiar (ja sovint precaris), situació que es pot veure agreujada si a més es dóna un augment de despeses degudes als trasllats al centre hospitalari (que sovint sol estar allunyat) i les dietes de manteniment de l'acompanyant. (situacions que no estan suficientment contemplades).

A més d'aquesta primera vessant purament econòmica i materialista, però d'efectes molt reals, les redistribucions d'espai, temps i ansietat que es puguin donar poden fer trontollar la unitat del nucli familiar (si aquesta existia).

20 L'infant malalt

Un altre tipus de conducta que comporta despeses, i al qual en un primer moment no donem valor, és aquell que prové del fet de voler complaure (per llàstima, pena remordiment, etc,...) totes les peticions i «necessitats» del malalt, i que solen ser infinites.

Aquest tipus de conductes paternes vénen produïdes per la necessitat d'adopció, durant el tractament de la malaltia del seu fill o filla, de nous comportaments que els permetin d'adaptar-se millor a la nova situació. Aquests mecanismes d'adaptació dependran majoritàriament de la personalitat prèvia de cada individu i la seva manera d'enfrontar-se a l'ansietat d'haver de tolerar el sofriment i la incertesa que provoca aquest tipus de malaltia, i la capacitat de comprendre el nen en aquests moments.

Es poden donar conductes hiperprotectores (que inhibeixin les possibilitats reals del nen), causar intolerància a les dificultats que té el nen en enfrontar-se al tractament, produir aïllament social i també canvis en els hàbits més quotidians i que no tenen perquè produir-se (menjars, neteja...).

Si, com podem observar, fins ara el nucli familiar es veu irremissiblement afectat, tant en l'aspecte psicològic, com sòcio-econòmic, no podem oblidar-nos de les «seqüeles» que en l'aspecte físic i psíquic deixarà la «batalla» contra la malaltia en el nen/a.

D'entrada, l'alopecía (caiguda del cabell), deguda al tractament amb medicacions citostàtiques; la quimioteràpia que produirà vòmits i malestar general; el tractament amb corticoides, que sol condicionar un augment anormal de pes i produeix la conseqüent deformitat global del cos, o bé, altres vegades l'anorèxia (pèrdua de gana) que juntament amb els vòmits l'induiran a un quadre de pèrdua de pes desmesurada.

La cirurgia també pot haver deixat les seves cicatrius importants, i fins i tot, de vegades i per augmentar les possibilitats de guariment, pot ser necessària l'amputació d'una extremitat. En alguns casos, la influència de la radioteràpia sobre el S.N.C. pot afectar principalment les capacitats relacionades amb l'aprenentatge, sobretot si el tractament s'ha fet en edats primeres o ha estat repetitiu.

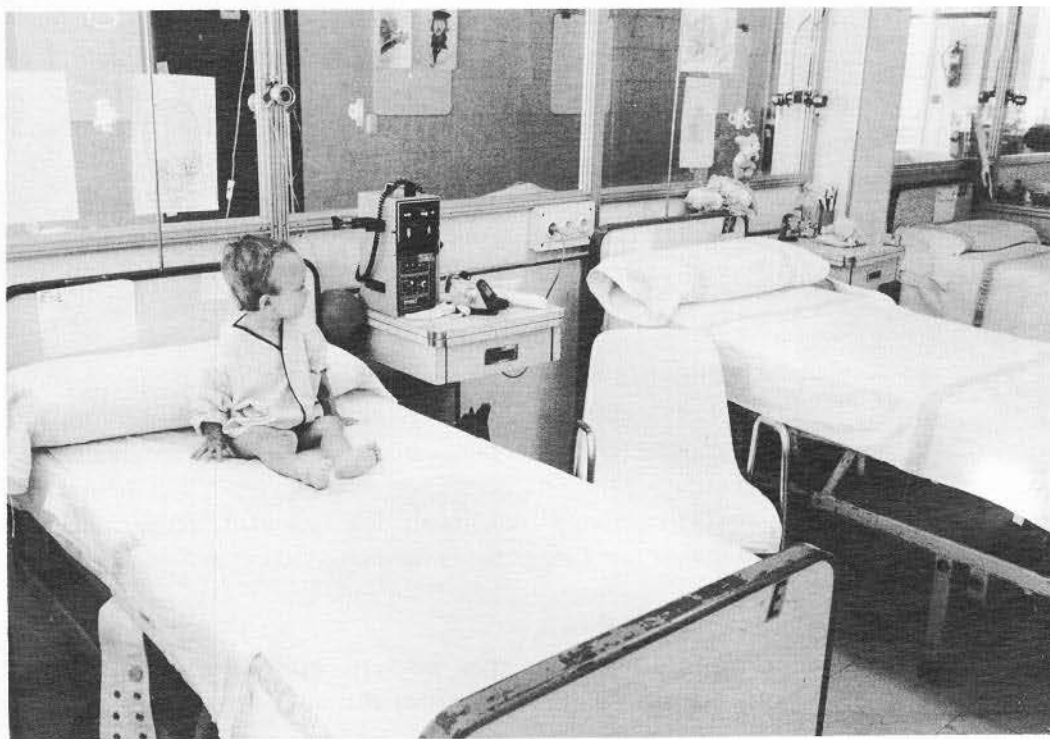


Foto Tino Soriano

Davant de qualsevol d'aquestes conseqüències, l'autoimatge del nen/a que les pateix podrà quedar afectada.

4. El retorn a l'escola

Durant el tractament, el nen es veurà dut a un aïllament social, a un descens de la seva autonomia personal i força física, a més dels problemes d'imatge corporal i malestar físic ja esmentats. Rebrà el suport més gran (almenys així ha de ser) de part de la seva família més directa, els pares, la qual cosa provocarà, com és natural, una dependència més gran i sobreprotecció familiar.

Des d'aquesta perspectiva, el retorn a l'escola serà viscut com a problemàtic, tant per part del nen, com de la família i la institució escolar.

En primer lloc, el nen s'haurà d'enfrontar amb la situació actual tenint present, però, el record d'un passat no llunyà de nen sa, sen-

22 L'infant malalt

se problemes. Podrà sentir un temor especial, producte de l'impacte que la malaltia li haurà deixat, tant en l'aspecte psíquic (depressió, dependència...) com pels canvis físics i l'efecte que això produeix en els altres. Por de ser molestat pels companys i també que es parli de la malaltia.

Els primers dies es veurà atabalat pel treball escolar (producte del temps que ha estat fora de l'àmbit acadèmic) i també de l'educació física.

D'altra banda, les actituds del personal docent també poden complicar aquest retorn. Sovint els educadors tenen poca informació sobre aquest tema i, per tant, pateixen d'un desconeixement de les necessitats idònies d'aquests nens/es. Tenen por de l'actitud dels altres nens davant del nen malalt, de l'atenció que requeriran i, fins i tot, temor que l'expectativa de mort afecti la classe.

5. Problemàtiques que poden repercutir en la marxa regular de l'activitat escolar durant el tractament.

Per a alguns autors, la problemàtica afectiva és una de les més importants. Citem a continuació, algunes de les conseqüències que es poden donar:

Depressió. Que en el nen/a afectat per la malaltia, pot provocar conductes de culpa, d'inhibició i de tracte desagradable (difícil d'acceptar), amb fortes rebequeries.

Regressió. Que pot afavorir conductes negativistes davant el menjar, les medicacions, la neteja, els hàbits...

Ansietat. Amb cefalees, vòmits, trastorns de la son, incapacitat per a concentrar-se...

Pors. Al tractament (vertaderes fòbies), a les punxades.

Aïllament. Que pot dificultar la relació amb els altres nens, i fins i tot mutisme, a més de rebuig a l'escolaritat.

Negació. Fer veure que no passa res, que tot va bé (incomunicació).

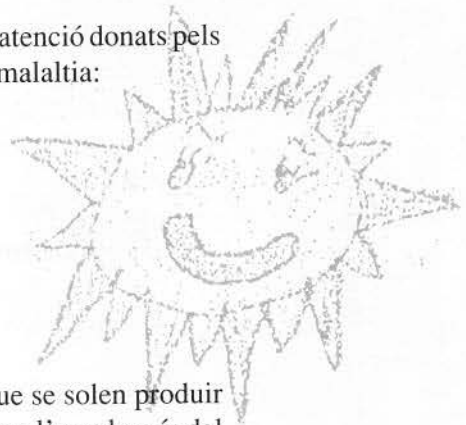
Obsessions. Conductes sense racionalitat. Sovint focalitzant la preocupació en algun aspecte particular de les seqüeles de la malaltia.

En els pares d'aquests nens, s'observa una disminució de la disciplina (establiment de normes i hàbits quotidians), massa consentiment i sobreprotecció.

Amb els educadors, de vegades, hi pot haver una certa dificultat a fer concessions i exigir els nivells escolars estàndards, o bé, per contra, se sobreidentifiquen amb el malalt i no li posen límits. Cal tenir en compte que gairebé tots els educadors es veuen obligats a ser més indulgents i a consentir més.

Es poden presentar problemes de motivació i atenció donats pels efectes que deixa en el cos el tractament de la malaltia:

febre,
neutropènia (disminució de leucòcits),
efectes de la radioteràpia,
canvis orgànics subtils,
recaigudes,
tractaments setmanals.



Però una de les principals problemàtiques que se solen produir és la de l'absentisme. Molts d'aquests nens falten a l'escola més del que seria necessari. Aquest absentisme baixa les interaccions del nen i s'obvien oportunitats educatives que necessiten un ensenyament programat i seriat, i que provoca temor a les diferències amb els altres nens. Cal fer ressaltar que, un cop establerta la conducta absentista, és difícil de corregir-la, i es perd la possibilitat que el nen, a través de l'aprenentatge, pugui lluitar contra la depressió.

Les causes d'aquest absentisme poden ser diverses:

- Temor dels pares que agafi una infecció.
- No voler forçar el nen (sentiments de culpa per la malaltia).
- Dificultats a posar-li límits, ja que molts pensen que el nen es guarirà i no volen frustrar-lo.
- Reaccions socials davant la malaltia i l'aspecte del nen/a.
- Desconeixement de la malaltia.
- Relació dels pares del nen malalt amb altres pares.

24 L'infant malalt

Com ja s'ha comentat en un apartat anterior, el tractament pot influir a llarg termini en els aprenentatges i afectar especialment la memòria, l'atenció, l'aritmètica i l'aptitud grafoperceptiva o l'aptitud lingüística. Per a alguns autors, afecta més l'escala verbal del C.I.

Estudis de seguiment escolar (Eisser 1981) d'aquests nens troben que:

- Van més endarrerits.
- Tenen més dificultats per posar-se al nivell dels companys.
- En un dels treballs, el 22% de la població estudiada que presentava aquesta malaltia necessitava un ajut suplementari, un 32% estava per sota de la mitjana en lectura i un 40% per sota de la mitjana en aritmètica.

6. Principis d'intervenció

6.1. A nivell escolar institucional i/o claustre de professors

a. L'escola que té entre els seus alumnes un d'afectat per una malaltia oncològica —o bé accepta l'entrada d'un nou alumne— ha de tenir present que la responsabilitat de «tibar» endavant i ajudar en tot allò que és possible aquest nen/a, ha de ser assumida globalment per tot el centre, i per tant *tots* els educadors i serveis de què disposa hi estan implicats. Malgrat que cada any els educadors més directament responsables canvien, si no es varia de centre, aquest nen/a no comença cada any com si fos nou, sinó que ja té una història que cal conèixer, uns avenços o problemàtiques ja existents i que cal valorar què es va aconseguint a mesura que el nen creix dins la pròpia escola. A fi de comptes, educar no és altra cosa que ajudar el desenvolupament de cada nen.

b. Cal doncs, en primer lloc, coordinar l'assistència a l'escola, les actuacions mèdiques i les assistencials, tot respectant el grau de professionalitat de cadascuna d'elles.

c. Fer el programa de seguiment, parlant entre tots dels problemes que s'hi veuen i les possibles actuacions, fins i tot, allò que poden fer els companys del nen/a.

Hem de tenir present que, a cada nen, caldrà fer-li un tractament individualitzat, ja que no tots presenten les mateixes dificultats.

d. Un primer objectiu és mantenir els aprenentatges ja adquirits amb anterioritat i procurar seguir, en la mesura del possible, les programacions de l'escola, de manera que el nen, en successives reincorporacions, mantingui les mínimes diferències possibles amb els altres.

e. L'actitud dels docents és molt important. En alguns casos, els nens provoquen rebuig inconscient, molt probablement en relació amb els sentiments del propi educador respecte a la malaltia i la mort, o bé, fruit de la desinformació. El nen necessita actituds comprensives i equànimes. Calen actituds de tolerància davant els dèficits que presenten i anar introduint el nen en la disciplina normal.

f. Cal preveure el recurs de la programació reeducativa per tal de facilitar i reforçar els aprenentatges del nen/a.

g. Establir contacte amb l'hospital.

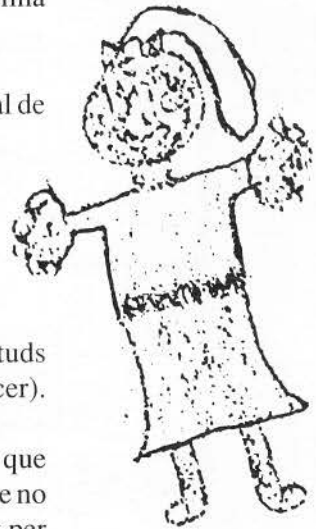
6.2. Cada educador individualment

a. En el tracte diari amb el nen, cal fer-li entendre (en les actituds i tracte) que pot anar bé i trobar-se bé a l'escola (malgrat el càncer).

b. Hem d'intentar posar-lo en contacte amb d'altres nens que l'ajudin a veure (especialment treballant aquelles capacitats que no hagin estat afectades) que no tot està «perdut» i que l'activitat per si mateixa es converteixi en factor de lluita eficaç contra la depressió.

c. Buscar les formes més adequades per motivar el nen/a i per adaptar-se a les circumstàncies que presenta la malaltia a cada moment.

d. Intentar treballar sempre en equip i estar al corrent de l'evolució i incidències de la malaltia.



26 L'infant malalt

e. Buscar amb la resta de professionals, recursos externs i el suport psicològic necessari per adequar les seves estratègies de treball, davant les situacions conflictives i els mecanismes contra l'ansietat que utilitzen aquests malalts i els seus familiars.

f. Cal preparar els companys del nen i informar-los en el punt just, especialment sobre els canvis observables en el nen.

g. Preveure la possibilitat d'adoptar enfocaments conductistes i enfocaments de tipus global i tenir molt de compte en la informació sobre la malaltia.

h. Tècniques adequades: reeducacions o suport pedagògic.

i. En el cas d'observar dèficits no previstos o en què no se sap com intervenir, posar-se en contacte amb el psicòleg del centre o de l'hospital, per determinar-ne la naturalesa (afectiva o cognitiva) i treballar conjuntament.

j. Tenir present les conductes i les necessitats dels germans dels nens afectats.

l. En l'aspecte afectiu, més directament:

- Començar a construir (reparar) de nou l'autopercepció del nen/a.
- Utilitzar el treball com a mitjà gratificant per sobreposar-se.
- Ajudar el nen/a a expressar els seus sentiments.
- Informar-se sobre la malaltia.
- Aguantar i reconduir els atacs i les manipulacions que intentarà el nen/a afectat per aquesta malaltia.
- Contenir l'expressió de l'ansietat del nen/a.
- No deprimir-se.
- Procurar estones i tasques que facilitin la distracció del nen/a, que evitin l'enclaustrament afectiu i cognitiu del malalt sobre si mateix.
- Intentar donar i saber rebre l'agraïment.

6.3. Coordinant escola - hospital

Coordinar amb molta concreció escola-hospital, ja que a més del suport que necessita el nen, els pares també són d'assistència

indispensable i suport psicològic. Cal ajudar a evitar l'absentisme, però cal respectar les decisions del nen i la família.

Per part de l'hospital:

- a. Intentar que les hospitalitzacions siguin tan curtes com sigui possible.
- b. Possibilitat d'assistir als tractaments fora de l'horari escolar.
- c. Fer escola a l'hospital. (Que el nen rebi el treball de l'escola i que el pugui seguir.)
- d. Afavorir que els companys li facin visites.
- e. Replantejar l'ambient hospitalari, tot adequant les instal·lacions (on el nen haurà de restar períodes llargs).
- f. Aconseguir un règim hospitalari que faciliti mantenir un contacte tan gran com sigui possible amb el món circumdant.
- g. Fer campanyes d'informació per donar a conèixer la freqüència del càncer en la infància i les seves possibilitats de guariment (la qual cosa pot afavorir el diagnòstic precoç).

Abans d'acabar la present exposició, voldríem tornar a fer ressaltar certs aspectes que creiem importants per poder prevenir i atenuar les conseqüències que aquest tipus de malaltia poden produir:

A. Mantenir en tot moment una estreta col·laboració entre l'hospital, l'escola i els pares, a més de tots aquells altres professionals que hi intervinguin.

B. Tenir en compte que, tot i la importància que té el fet d'atendre i guarir la malaltia, cal valorar igualment que aquests nens/es tenen les seves necessitats i sentiments i que per tant cal tractar-los globalment.

Bibliografia

- GUIJARRO, M., TORRES, R., «Ansiedades básicas del niño hospitalizado. Papel que cumple la escuela». III Jornades de Pedagogia Hospitalària. Manresa-Barcelona. 21-22/10/1988.
- DANIEL, M., «La normalització de la vida de l'infant amb malalties oncològiques. Aspectes mèdics, psicològics i socials». III Jornades de Pedagogia Hospitalària. Manresa-Barcelona. 21-22/10/1988.



28 L'infant malalt

- PARDO, N., «La normalització de la vida de l'infant amb malalties oncològiques. Aspectes mèdics, psicològics i socials. - Diagnóstico y evolución de la enfermedad». III Jornades de Pedagogia Hospitalària. Manresa-Barcelona 21-22/10/1988.
- PARDO, N., «Problemática psicosocial del niño afectado de cáncer». Ponencia en mesa redonda: «Problemática psicosocial del niño con enfermedades crónicas». Sección de Pediatría Social de la AEP. Còrdova, juny 1991.
- LEAL, M. Teresa, DANIEL, M., MORENO, M., «Problemas emocionales que aparecen en la práctica pediátrica y durante la hospitalización del niño». Capítol del llibre: *Medicina psicosomática..* Ed. Doyma, Barcelona 1988, 109-116.
- HENNING, J., GREGORY, K., FRITZ, M.D., *School reentry in childhood cancer*. «Psychosomatics», 24: 261-269, (1983).
- SAWYER i altres, *Psychological of children and adolescents treated for leukemia*, «The American Journal of Paedriatic Hematology/Oncology». (1): 92-98, (1987).

A l'Hospital de Sant Joan de Déu hi ha hagut una escola per als infants malalts des de la seva fundació, el 1867. A més de seguir les programacions pròpiament escolars, s'aprofita per fer altres accions de tipus terapèutic i per implicar-hi les famílies per tal de donar-los confiança i poder comptar amb la seva ajuda.

Les aules hospitalàries: Experiència de l'Hospital de Sant Joan de Déu

L'Escola d'Educació Especial de Sant Joan de Déu és l'escola que funciona a l'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona per atendre tots els infants que hi estan ingressats. Com a realització del pensament segons el qual tots els nens tenen dret a l'educació, podem dir que des de l'arribada de Benet Menni a Barcelona l'any 1867, s'ha fet escola a l'Hospital Sant Joan de Déu. Però si pensem que perquè hi hagi escola hi ha d'haver una voluntat explícita de transmissió de coneixements, es pot dir que des de la creació de l'antic Hospital-asil de Sant Joan de Déu, a l'avinguda Diagonal l'any 1881, hi ha hagut una escola al centre hospitalari, portada per gent que ho feia d'una manera altruista.

Mestres de l'Hospital de Sant Joan de Déu

La nostra escola, repetim, té cura de tots els nens ingressats, i no fa cap mena de discriminació, sigui per l'origen, la condició social o econòmica, la nacionalitat, el grau de deficiència, ni qualsevol altra. Està oberta a tothom, encara que és el metge qui diu quins nens poden fer classe i on, si a l'habitació o a l'aula escolar.

Fem escola a l'aula escolar i també a nens aïllats a causa de malalties contagioses, amb les lògiques precaucions (canviar-se de bata, carettes, gorres, rentar-se les mans cada vegada), a nens amb immunodeficiències sotmesos a tractaments (gota a gota), a nens immobilitzats, a nens de la UCI, oncològics...

30 L'infant malalt

Per tot això, som, doncs, una escola un xic especial. Per una banda seguim les programacions del Departament d'Ensenyament per tal de continuar el currículum escolar del nen, amb la qual cosa, de passada, desviem l'atenció del nen del seu "problema quotidià" cap a l'escola i els aprenentatges escolars i aleshores cerquem uns altres objectius adaptats a les seves necessitats com: mobilitzacions actives de membres del cos, control motor, introducció al joc simbòlic, complir ordres senzilles... També hi ha nois que fan BUP i FP.

Quan s'hospitalitza un nen, s'hospitalitza també algú de la família, simbòlicament tota la família, a causa dels forts lligams afectius que hi ha entre ells.

Tot això, fa que la nostra actuació estigui condicionada pel fet de trobar-nos alhora amb pares i fills, i cal atendre les seves demandes i calmar-los l'angoixa.

Les activitats que fem fer als nens són d'un tipus que, en certa manera, els tranquil·litza.

Curar, evitar la depressió, apaivagar l'angoixa dels pares, educar i instruir els nens, adaptar conductes i preparar la integració de l'infant al seu ambient, són els objectius que cal tenir sempre presents. Per a assolir-los, se segueixen els passos següents:

1. Amb el nen individualment:

Evitar la depressió, l'angoixa i qualsevol forma de manifestació emotiva: A través de la motivació pel treball, parlar sobre el seu mal i fer activitats del seu gust, ocupació en jocs o aprenentatges d'hàbits instrumentals.

Continuar el currículum escolar, revisar aprenentatges i completar buits de coneixements.

Ajudar-lo en allò que serà, potser, la seva nova forma de vida, si el seu estat després de la malaltia queda disminuït.

2. Amb la família:

Participació de la família, o persona que resta amb el nen a l'hospital, en la tasca escolar. Que ho considerin un servei més de l'hospital.



Quan el nen queda hospitalitzat, la família viu la situació amb angoixa. Cal fer un reajustament per tal d'acompanyar el nen. Aquesta és una situació que els mestres tenim en compte en abordar el nostre alumne. En un principi podem ésser confosos amb el personal mèdic. Els pares estan expectants, fan preguntes: com, quan temps estaran aquí, si hi ha res de nou... Posteriorment, en adonar-se de qui som, fan un canvi de conducta. Es troben més relaxats i oberts a mantenir un diàleg. El fet de ser unes persones que el posen en contacte amb un aspecte de la vida del seu fill quan no està a l'hospital, els dóna confiança. A partir d'aquest moment comptarem amb la seva ajuda per tal que el nen faci classe.

En poder fer unes tasques escolars semblants a les que fa el nen a l'escola normalment, tant els pares com ell mateix perceben que, potser, no és tan greu la situació, cosa que alimenta un optimisme moderat, i trenca en certa mesura la depressió.

L'altra funció és utilitzar els pares com a auxiliars del mestre. L'explicació d'un tema o d'una activitat, la fa el mestre i després

32 L'infant malalt

se li posaran al nen una sèrie d'exercicis i deures perquè els faci la resta del dia, i són els pares els qui l'ajuden. D'aquesta manera els tenim tots ocupats i apartats del problema central.

Us hem exposat una mica els fins de la nostra escola, però pensem que potser un exemple pràctic seria el més adient per explicar l'especificitat d'una escola hospitalària. Aquest exemple pràctic recull la tasca d'un dia de treball a l'hospital.

Exposició del treball pràctic que es porta a terme dins de l'hospital pels professors d'educació especial

Ens trobem en un hospital infantil on han ingressat nens per diferents causes que han fet disminuir el seu estat de salut. Han estat distribuïts per les plantes segons el que pateixen o el que caldrà tractar.

Els pares han rebut informació escrita a través d'un full informatiu, però més tard el personal sanitari els informarà, entre d'altres coses, del servei pedagògic de què pot gaudir el seu fill durant l'estada a l'hospital.

Tres mestres esperen a l'escola. El "cole", com és conegut, està situat a la segona planta i funciona el matí i la tarda. Sempre hi haurà un mestre a l'aula i, a més a més, un altre estarà a les plantes atenent aquells nens que no han pogut anar pel seu propi peu a la classe. També parla amb els pares per recollir la informació referent al seu fill. Parlar amb els pares és una tasca important per al mestre que visita les plantes.

Som a la classe i rebem els nens que avui dimarts han pogut venir. Ens diuen el seu nom i el número d'habitació. Això últim ens permet de conèixer el tipus de trastorn que pateixen. Això no obstant, un cop seuen, ens expliquen el motiu pel qual estan a l'hospital. A vegades saben poques coses, però en la majoria dels casos poden donar-nos molta informació. Nosaltres no desconeixem totalment qui són, ja que ahir dilluns, un de nosaltres va recollir a les plantes les dades dels nens que assistirien a l'escola i els que havíem de veure a la seva habitació.



Avui, dimarts, han assistit a classe un nen de segon de Bàsica, una nena de setè, una de vuitè i dos de pre-escolar. Són d'ortopèdia, d'immunologia, d'hematologia, de consulta externa i de psiquiatria.

Treballarem el llenguatge, però a diferents nivells. Uns han portat els treballs de la seva escola, als altres se'ls posa feina amb el nostre material. Han quedat agrupats: els de pre-escolar i segon per una banda i la resta per l'altra. S'asseuen als dos cantons de la classe en unes taules que estan separades per un espai dedicat a altres activitats.

Treballen contents; la nostra escola no és com la seva, però un cop comencen a treballar, s'hi assembla. L'hospital no és un lloc tan trist. Des d'ahir que vénen i ja saben que poden fer altres coses a l'hospital. A més a més, alguns s'han fet amics i com que són de diferents plantes, coneixen més coses sobre diferents malalties. El dilluns vàrem dedicar la primera estona a parlar de l'hospital, del seu funcionament, de les malalties i per això avui ja no s'estranyen de l'aparell que porta a la cama en Josep, d'ortopèdia, ni l'embenat

34 L'infant malalt

de la Carme, que ha estat operada de l'orella, ni d'altres que no semblen malalts, però que també ho estan d'una altra manera, com l'Elisabet, de psiquiatria.

Avui, si hagués vingut un nen nou, també hauríem parlat d'aquest tema, i ell, com els altres també van fer ahir, hauria fet el treball de dibuix amb el tema "Tu a l'hospital", i hauria fet una redacció; com que no és així, avui dimarts ja passem a fer llenguatge. Tots treballen en català, menys la Mercedes, que és de Navarra. Al final tenim uns moments d'esbarjo. No fa bon temps i no sortim al petit bosc que tenim al costat de l'escola. Aquest dia tots triem jocs de taula. Els més grans per reforçar l'àrea de llenguatge han triat el Boggle.

L'altra mestra ha pujat a les plantes per tal de veure els nens que no podran baixar. Pren nota dels noms, edats, cursos i característiques de la malaltia. A la planta X, veiem els d'ortopèdia i oftalmologia; a la IX, el d'hematologia i otorrino; a la VIII, els d'immunologia i endocrino; a la VII, els de neurologia.

Ha trobat nens coneguts perquè ja han vingut altres vegades i coneixen el nostre servei; com en Toni, d'ortopèdia, el qual van operar de l'esquena i ara ha hagut de tornar; o l'Ivan, d'hematologia, que ara té una mica menys de cabell, però està tan animat que va aprovar les "mates" a la seva escola perquè havia estudiat molt l'altra vegada que va estar aquí.

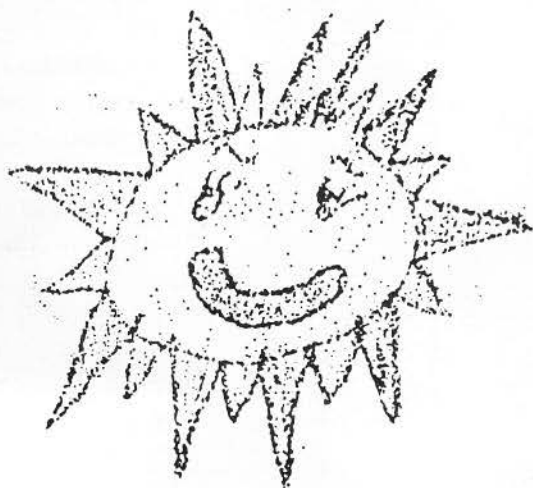
Ha trobat d'altres nens, nenes i pares que han quedat sorpresos que l'hospital tingués una escola d'EGB; diuen que els professors de l'escola ordinària del seu fill tampoc no la coneixen. Donem tota la informació adient perquè la puguin transmetre. En els casos de llarga estada, fins i tot parlarem personalment amb els seus professors.

Tots els nens que s'han vist a les plantes, han rebut l'atenció individualitzada. Principalment s'ha posat feina de socials i naturals, però també s'ha fet dibuixar com a la classe i, sobretot, hem parlat molt amb els nens i els pares. Semblen més animats. El fet de pensar que no queden endarrerits, els dóna més ànims.

A la tarda hi ha més alumnes a la classe; el fet que a la tarda no passin visita els metges, ni es facin tantes proves ens facilita l'assistència; a la tarda, tots treballen matemàtiques; quan ja estiguin cansats de tantes xifres, treballarem manuals; ens acostem al Carnestoltes i faran màscares de guix.

També a la tarda es puja a les plantes. Hi ha més quietud i silenci; sembla un altre, aquest hospital.

S'ha acabat el dia. Uns 40 nens han rebut assistència pedagògica. Bastants pares han estat contents de parlar amb nosaltres, els mestres. Pensem que la feina ha estat profitosa. Demà tindrem reunió tots tres mestres, discutirem el treball que hem fet i programarem tasques noves. També exposarem els nostres dubtes i la nostra angoixa. De vegades se'ns fa dur!



L'Associació de Voluntaris de l'Hospital infantil de Sant Joan de Déu, composta per joves i adults, homes i dones, pretén aconseguir que l'estada de l'infant a l'hospital resulti tan poc traumàtica com sigui possible i prestar una atenció global tant als nens com a les seves famílies en les seves necessitats somàtiques, emocionals, socials i religioses.

Ajuda pràctica als infants i a les famílies.

El servei de voluntaris en un hospital pediàtric

**M. Julia Denia
i Sanz**

Coordinadora del
Departament de
Voluntaris de
l'Hospital Infantil de
Sant Joan de Déu
Barcelona

A l'antic Hospital Infantil de Sant Joan de Déu, situat a l'avinguda Diagonal de Barcelona, la col.laboració dels voluntaris ja hi era present. La creació de l'Associació de Voluntaris, però, data de l'època del trasllat a les instal.lacions actuals.

Dos professionals, dependents de la Gerència del Centre, ens dediquem a la coordinació, formació i seguiment dels 200 voluntaris amb què compta l'Associació. Aquest grup és compost per joves i adults, homes i dones, units per una mateixa motivació: fer que l'estada de l'infant a l'Hospital sigui tan poc traumàtica com sigui possible.

Els criteris assistencials del centre preveuen una atenció global a l'infant i a la seva família, perquè les seves necessitats somàtiques, emocionals, socials i religioses siguin ateses i la persona no quedi fraccionada en biologia i biografia.

El voluntari ens ofereix la seva col.laboració en la conquesta dels nostres objectius i la seva aportació afavoreix de manera qualitativa l'assistència al pacient.

Per a fer comprendre més bé la tasca del voluntariat, cal tenir present el marc on du a terme la seva activitat. Els centres sanitaris són complexos i la seva macroorganització fa que el pacient se senti, en alguns moments, tractat com com un número d'història clínica.



La malaltia ens colpeix i es presenta sempre en les nostres vides en un moment “inoportú”. Polaritza les nostres vides i ens fa arraconar els projectes que teníem. Mai no és un bon moment i ens converteix en vulnerables i desprotegits. El nen viu aquest procés d’una manera especial. Separat del seu món de referència (família, col·legi, amics), és introduït en un ambient desconegut on s’apliquen tècniques agressives. I amb l’ingrés del nen es produeix també el de la mare. Ella l’acompanyarà durant el període de l’hospitalització.

Malaltia i hospitalització. Repercussions

1. Personals

- a. Disfunció biològica.
- b. Pas de l’autonomia a la dependència.
- c. Estat d’ansietat i por.
- d. Futur incert.
- e. Esdeveniment sorpresiu.

2. Familiars

- a. Adaptació de rols familiars; qui supleix la mare?

38 L'infant malalt

- b. El matrimoni perd la seva relació habitual.
- c. El fill i la mare se separen de la resta de la família.
- d. Amb el pas dels dies es produeix un esgotament físic que fa disminuir la capacitat de resistència.
- e. Resposta dels que estimes: es manifesten els llaços d'unió familiar: convivència, coexistència.

3. *Socials*

- a. Aïllament.
- b. Separació d'allò conegut: coses (la llar), activitats (col·legi), persones (família).
- c. Risc de la pèrdua de l'escolaritat.
- d. Pas d'un sistema de vida actiu a un de passiu.

4. *Laborals*

- a. Canvis en l'economia: l'hospitalització fa que augmentin les despeses i que es redueixin els ingressos.
- b. Com veuen la situació les empreses.

Partint d'aquesta base, podem parlar del voluntari com a peça important del puzzle de l'engranatge sanitari.

Qui és i què ens aporta?

Qui és?

El voluntari és una persona sensible a les necessitats del seu entorn que s'ofereix per participar en un projecte comú per al bé social. És una manera nova de comportament, amb una voluntat de construir la societat a partir de la seva base, d'ésser autor de la història personal i de la col·lectiva.

Què ens aporta?

1. Suport emocional: Acompanya en una etapa dolorosa; està al costat de la persona en el procés d'elaboració de la seva malaltia.
2. Connexió amb l'exterior: Evita l'aïllament social que es produeix amb l'hospitalització. L'hospital és una part integrant de

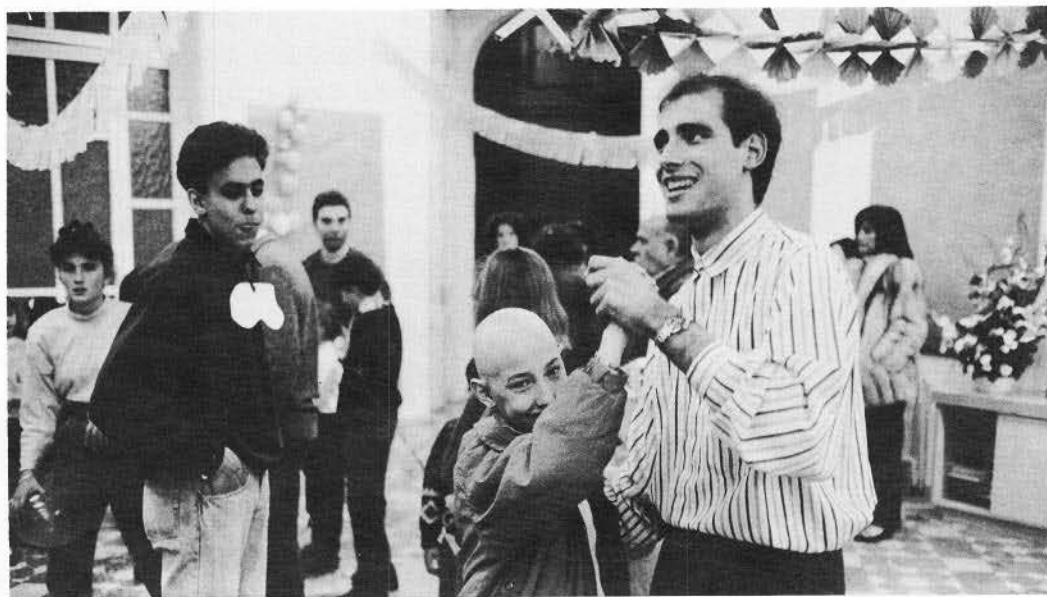


Foto Tino Soriano

la societat, i l'hospitalització no té per què interrompre el procés de creixement o l'escolarització.

3. Afavoreix el bon ambient: Crea un clima de comunicació, tan necessari per al pacient.

4. Distreu: Introdueix elements positius i estimulants. Estableix una relació amb adults que no estan directament implicats en el problema, que tenen una actitud menys angoixada i que poden, per aquest motiu, respondre d'una altra manera a les seves necessitats afectives.

5. Aporta espais lúdics i culturals: Omple les inacabables "hores mortes" de l'hospital i afavoreix una vivència més positiva i activa de la seva estada, amb la qual cosa impedeix que la malaltia sigui el centre de la seva experiència. I això a través de:

- a. Biblioteca ambulant.
- b. Ludoteca.
- c. Celebració dels esdeveniments socials: aniversari, Nadal i Reis, festes, festivals, concursos de dibuix, sortides culturals, excursions culturals, excursions i colònies.

40 L'infant malalt

6. Servei de suport a la família: Suplència del familiar en desplaçaments al seu domicili o realització de gestions burocràtiques, amb la consegüent reducció de l'angoixa que això produïa. Suplència durant els àpats del familiar.

7. Transport d'infants amb tractament ambulatori al centre

8. Companyia en moments difícils: Raigs X, proves exploratòries. Pre-quiròfan.

Unitats especials

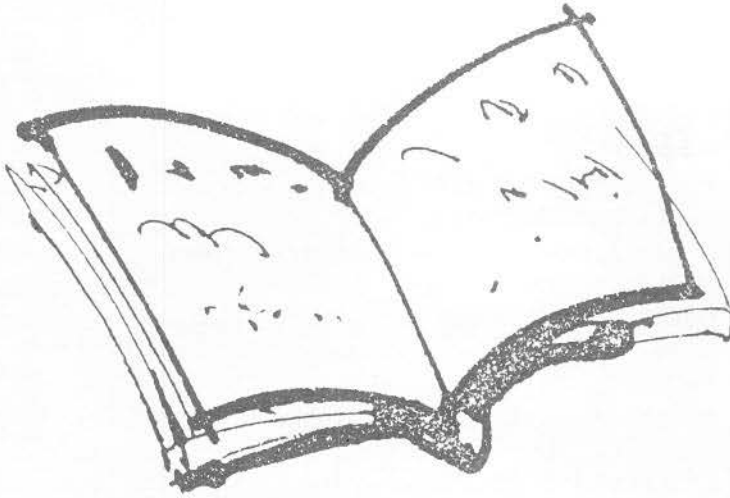
1. Unitat funcional de psiquiatria infantil: Les patologies psiquiàtriques generen molta angoixa familiar i hospitalitzacions llargues. Sovint el pacient presenta actituds autistes en el moment de l'ingrés. El voluntari ofereix activitats de laborteràpia que els permet una comunicació no verbal i evita l'aïllament. Se'ls estimula a col.laborar en la preparació de material per a celebracions festives, etc.

2. Unitat funcional d'atencions pal.liatives: Quan la malaltia no respon als tractaments habituals i evoluciona cap a una fase irreversible, el nen i la família necessiten un suport molt intens. L'equip interdisciplinari d'atencions pal.liatives, del qual formen part els voluntaris, els atendra, donarà suport i acompanyarà durant tot el procés, tant si el pacient s'està a l'hospital com si es decideix el trasllat al domicili.

Per al bon funcionament d'un servei de voluntaris, cal:

- organització del suport,
- professionals que dirigeixin l'acció,
- que aquesta acció es desenvolupi dins un marc organitzat,
- objectius clars i concrets,
- avaluació de resultats,
- valoració de la seva actuació.

Aquesta és la nostra experiència, positiva i humanitzant, ja que l'Hospital es pot convertir per si mateix en patogen, si oblidem l'atenció a les necessitats essencials de la persona.



Bibliografia sobre el nen malalt*

BARRIO MARTÍNEZ, C. del. *La comprensión infantil de la enfermedad : un estudio evolutivo*. Barcelona: Anthropos; Madrid: Ediciones de la Universidad Autónoma, 1990 (Autores, textos y temas: Psicología; 13)

El Futur existeix. Fotografies Tino Soriano. Barcelona: Lunwerg; Fundació E. Villavecchia, 1992

GONZÁLEZ-SIMANCAS, J.L.; POLAINO-LORENTE, A. *Pedagogía hospitalaria : actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid: Narcea, 1990 (Narcea sociocultural)

HALLER, J.A.; TALBERT, J.L.; DOMBRO, R.H. *El niño hospitalizado y su familia*. Buenos Aires: Lib. "El Ateneo", 1978

JORNADES DE PEDAGOGIA HOSPITALARIA (3: 1988:Manresa: Barcelona). Barcelona: Generalitat de Catalunya. Dep. d'Ensenyament; Manresa: Hospital de St. Joan de Déu. Escola d'Educació Especial, 1988 (Ex. d'ús intern)

PERICCHI, C. *El niño enfermo*. Barcelona: Herder, 1986

Revistes:

ARAGÓ, I. *Problemes emocionals del nen hospitalitzat*. INFÀNCIA, n. 44 (1988), p. 31-32

CANTAVELLA I CERDÀ, F. *Miscel·lània del nen malalt*. INFÀNCIA, n. 30 (1986), p. 32-35

CHAIINE, C. *Bébés hospitalisés: les parents mieux acceptés*. LE MONDE DE L'ÉDUCATION, n. 137 (1987), p. 27-29

L'Escola hospitalària: ensenyar i fer el cor fort. CRÒNICA D'ENSENYAMENT, n. 11 (1989), p. 7-9

**Biblioteca
Rosa Sensat**

* Documents que podeu trobar a la Biblioteca Rosa Sensat.

42 L'infant malalt

- ESTELA, I.; GORGAS, M.; MEDINA, I. *Sabeu? a l'hospital també anem al cole.* GUIX, n. 132 (1988), p. 29-32
- ESTELA, I.; GORGAS, M. *Jugar a metges: possibilitats d'un racó de joc.* GUIX, n. 140 (1989), p. 47-49
- GOLDBERGER, J. *Infants hospitalitzats: estudi dels riscos per a un desenvolupament normal en lactants i nens petits.* INFÀNCIA, n. 51 (1989), p. 29-34
- GORGAS, M.; ESTELA, I.; TORT, J. *Estamos en antena!* CUADERNOS DE PEDAGOGÍA, n. 175 (1989), P. 49-50
- LAGUNERO, P. *Miedo al hospital.* SER PADRES, n. 97 (1982), p. 38-40
- LAMIRAULT, N. *L'enfant et l'hôpital.* VERS L'ÉDUCATION NOUVELLE, n. 318 (1977), p. 11-15
- Les Maladies des enfants.* LE MONDE DE L'ÉDUCATION, n. 69 (1981), p. 8-23
- MATEOS GARCÍA, J. *Los alumnos hospitalizados.* CUADERNOS DE PEDAGOGÍA, n. 192 (1991), p. 48-50
- El Niño hospitalizado: necesidades de apoyo psicológico.* INFANCIA, n. 9 (1991), p. 36-39
- PALOMO DEL BLANCO, M.P. *Análisis de un contexto social: entorno hospitalario infantil e implicaciones educativas.* SIGLO CERO, n. 141 (1992), p. 40-49
- PÉREZ, G. *La labor docente en un hospital.* COMUNIDAD ESCOLAR, n. 321 (1991), p. 13
- SILVA, A.; MAGNI, E. *L'hospitalització de l'infant.* INFÀNCIA, n. 41 (1988), p. 34-38

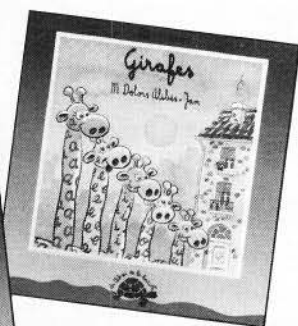


Per a començar a llegir

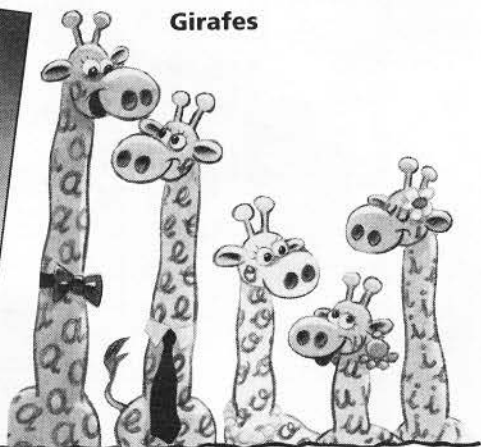


Els ulls de la Marina

Girafes



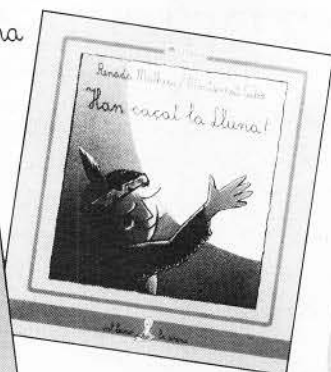
a partir de 5 anys



col·lecció  la sirena

La bruixa Maduixa

Han caçat la Lluna!



a partir de 6 anys



La Galera

LA GALERA, S.A. Editorial
Diputació, 250. Telèfon (93) 302 71 18
Telefax (93) 412 01 72. 08007 BARCELONA

De venda en llibreries

El millor currículum.



Per pràctica.

Perquè en el Primer Cicle de Primària hi ha objectius que necessiten exercitació. Perquè l'escriptura, la composició o l'ortografia requereixen un «entrenament constant». Perquè la lectura necessita una selecció de textos acurada. Perquè els nombres i les operacions bàsiques s'adquireixen a còpia de pràctica. Per això Grup Promotor Santillana ofereix quaderns trimestrals de reforç de llengua i de matemàtiques i un llibre de lectura per curs, en què es pot descobrir el plaer de llegir.

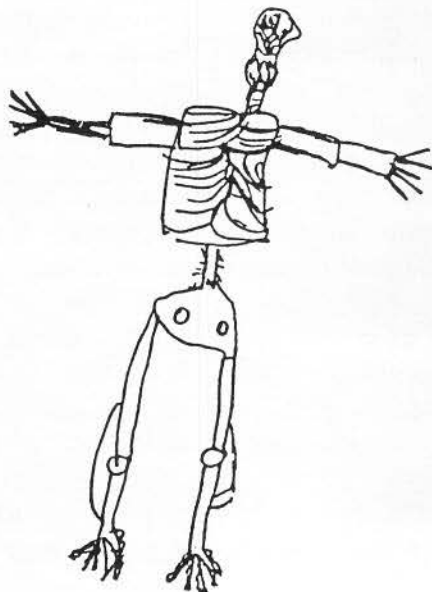
Santillana
CICLE INICIAL
Grup Promotor

Una experiència duta a terme amb nens de quatre anys en una escola infantil de Mòdena (Itàlia) mostra que els nens d'aquesta edat estan profundament interessats a parlar —i a intentar explicar-se a ells mateixos— sobre allò que passa en el propi cos i sobre les "causes" del viure, del moviment i del creixement.

Fabricar coneixements a l'escola: idees i experiències sobre els éssers vius

Maria Arcà

Centro di Studio per gli Acidi
Nucleici del CNR (Roma)



Els infants —igual que els grans— estan sempre profundament interessats a explicar —i en primer lloc a si mateixos— allò que passa en el propi cos a fi de saber el perquè dels petits malestars, de les sensacions, dels moviments i dels sorolls que senten dintre seu. Aquest fet tan corrent ens pot donar ocasió, a l'escola, perquè parlem amb els nens de les diverses sensacions, tant de malestar com de benestar, a vegades complexes i difícils de descriure, o de les diferents maneres de sentir-se internament, sovint tan confuses que ni tan sols tenen nom.

Si ho intentem, veurem que a poc a poc s'aconsegueix de parlar lliurement de les estructures i dels processos que els nens consideren que són "causa" del viure, del moviment, del creixement. Sempre és important, però, de trobar o construir situacions-pretext en les quals els nens puguin expressar els propis coneixements

46 Experiències escolars

sobre els altres organismes. Amb aquesta finalitat, es poden tenir a classe petits animals perquè els infants puguin comprendre com i quan creixen, què significa per a ells “fer-se grans”, i com es posen malalts i es moren.

Un experiment d'aquest tipus és el que vam dur a terme durant uns quants mesos amb nens de quatre anys a la Scuola dell'Infanzia de l'Ajuntament de Mòdena (Itàlia). En una de les aules vam instal·lar una peixera, i així els nens van poder ocupar-se dels peixos, alimentar-los i observar què feien. Això va esdevenir una de les tasques de cada dia i, sobretot, un estímul a l'observació i a la discussió

“Quan la mama està ben grassona, vol dir que està a punt de fer un ou; els ous surten de la panxa i a dintre hi ha els peixets.”

“Penso que els peixets neixen dels ous; la mama fa els ous, després els peixets s'esperen una mica dintre l'ou i després surten a fora.”

“A l'ou, primer hi ha l'ull, que després es transforma i es converteix en un peix.”

Darrera de descripcions tan senzilles es poden entreveure els models profunds, de tipus “preformístic”, amb què la biologia ha tractat des de sempre d'explicar el desenvolupament i la diferenciació embrionària. Alguns nens, però, no tenen la noció de transformació i desenvolupament, sinó només la de creixement sense canvis de forma. També es troben entre els infants

models “epigenètics”, però són més aviat rars. En aquest cas, els nens parlen d'alguna cosa “que encara no tenia la forma” de peix i que l'adquireix a poc a poc, amb el temps. Però ¿com i quan creix un peix que ja ha nascut?

“Deuen créixer, els peixos; em sembla que creixen cada dia.”

“Creixen una vegada a la setmana, perquè fan els anys un cop a la setmana... són petits set dies, i quan arriba el dia vuit creixen una mica.”

“Creixen una vegada a la setmana perquè els donem menjar un cop a la setmana.”

El temps sempre figura en l'explicació dels canvis, a vegades entès explícitament com a causa del procés (es creix perquè el temps passa); d'altres vegades en punts o moments crítics en què s'esdevé quelcom molt particular (es creix el dia de l'aniversari, en el moment en què es talla el pastís o es bufen les espelmes...). Així, alguns dels nens diuen que es creix perquè el temps passa; altres diuen que es creix mentre el temps passa; cada nen s'imagina el temps de manera diferent, però capaç, tot passant, de produir efectes diversos.

Però es creix perquè també es menja; es creix quan es menja... i la creixença depèn de quant, quan i com es menja. Segons altres, es creix per causes internes: potser és l'esquelet que s'allarga per dintre i fa allargar-se (gairebé estirant-lo o estenent-lo) el cos exterior. Per això a vegades “créixer fa mal”.

Si es continua parlant del creixement, es pot començar a centrar l'atenció sobre els aliments, sobre els menjars adients per viure i trobar-se bé: la relació menjar-creixença es puntualitza, es defineix més bé... i porta a nous problemes.

Per exemple: ¿Quina imatge del propi cos tenen els nens tan petits com aquests? Quines activitats i quines reflexions poden desenvolupar per a una consciència sempre creixent de si mateixos? Es pot començar dibuixant sobre la silueta o el perfil d'un cos un probable "camí per a les coses que mengem", guiats per la sensació que s'experimenta quan ens empassem un tros de gelat ben fred o un mos massa gros... I aleshores correspon al mestre llançar la idea d'un menjar esmicolat que ha d'ésser utilitzat a les diverses parts del cos, fins als dits dels peus... Es pot provar de retenir l'aire tant de temps com es pugui i dir allò que s'experimenta mentre es procura de fer inspiracions i expiracions tan grans i tan petites com sigui possible... Es poden escoltar, amb l'ajuda d'un fonendoscopi, els sorolls que produeix el cos: els batecs del cor, la veu que vibra a la gola, les remors de l'estómac i dels intestins...

Després es pot provar de donar forma (per mitjà d'un dibuix, d'un nino, amb un collage) a allò que en el cos pot provocar tantes i tan diverses sensacions. Aleshores sorgeixen productes molt elaborats, certament lluny d'allò que els llibres diuen sobre l'interior del cos. Aquests mateixos productes, però, poden servir a l'ensenyant com a agafador per construir un nou coneixement i fer créixer per mitjà de nous

experiments el patrimoni de coneixement implícit present en cada infant.

Creixent, un es fa gran, es fa "com" els grans. Els nens són ben conscients de les diversitats individuals dintre d'una semblança "d'espècie" més esquemàtica. Així es procura d'entendre com és possible ésser, però sobretot esdevenir, alhora igual però diferent dels propis pares. També en aquestes ocasions, dibuixos de semblança (i de transmissió de semblança) porten els ensenyants a enfrontar-se amb una mena de "genètica" espontània, base per a reflexions interessants.

Un dia, es va morir un dels peixets. Els nens veien com flotava immòbil, i entre ells parlaven sobre les possibles causes de malatia, de guariment i de mort.



48 Experiències escolars

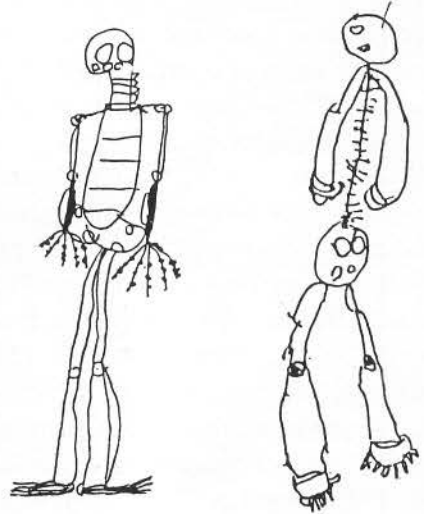
“Les malalties no es poden veure perquè són dintre nostre, però se senten. Et poden venir si menges coses que no pots menjar.”

Es mor perquè s'és petit i no ens podem defensar: “El fred fa posar malalt; els grans, si tenen fred, no els fa res, però els petits poden morir de fred, perquè els grans tenen més força.”

Per sort, hi ha les medecines:

“Les medecines són fetes expressament per a curar: es beuen i després es calma el dolor, perquè la pastilla té moltes coses que fan curar. Les medecines lluiten contra les malalties i si fan la seva feina bé, ens podem curar, i si no, no.”

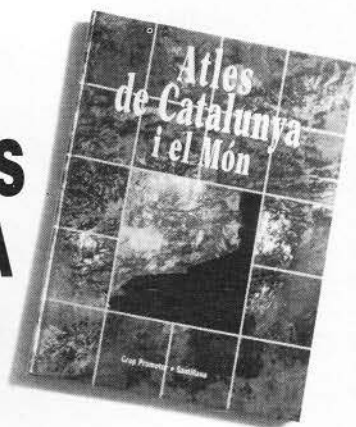
Les explicacions sobre les malalties i la mort del peix posen en joc també altres records i experiències personals: són eficaços testimoniatges sobre com els infants construeixen els coneixements sobre el propi viure, mirant-se ells mateixos i, sobretot, reflectint-se en les maneres de viure dels altres.





**“...Penso
que és molt
important
saber on som.”**

**ATLES
DE CATALUNYA
I EL MÓN**



Grup Promotor • Santillana

Llibres de música per a infants

ESCOLA DE PEDAGOGIA MUSICAL
MÈTODE IRENEU SEGARRA

Per a l'Educació Primària

Música
Educació Primària. Cicle inicial, 1
112 pp. 1.500 ptes.

Música
Educació Primària. Cicle inicial, 2
120 pp. 1.500 ptes.

Música
Educació Primària. Cicle mitjà, 3
128 pp. 1.500 ptes.

Nova versió, reestructurada i enriquida, dels llibres apareguts a partir de l'any 1982. Elaborada per Santi Riera amb la col·laboració d'altres membres de l'equip de professors de l'Escola de Pedagogia Musical, és el fruit llargament experimentat de l'aplicació del mètode Ireneu Segarra a l'ensenyament de la música a les escoles d'Educació Primària.



Cartells—I:
Direccionalitat, altures, neumes i melodia (1a part)

Cartells—II:
Ritme i melodia (2a part)

Per al parvulari

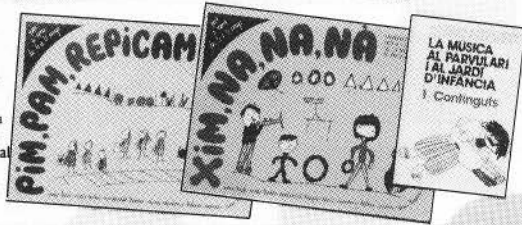
Xim, na, na, na
225 fitxes per a nens de 5-6 anys
1983. 750 ptes.

Xim, na, na, na
Guia del mestre, 1983. 20 pp.
125 ptes.

Pim, pam, repicam
189 fitxes per a nens de 4-5 anys
1983. 750 ptes.

Pim, pam, repicam
Guia del mestre, 1983. 16 pp.
125 ptes.

M. Teresa Malagarriga i Rovira
Montserrat Busqué i Barcelo
La música al parvulari i al jardí d'infància. I.
Continguts (4a edició), 1991
88 pp. 500 ptes.



Per a escoles de música

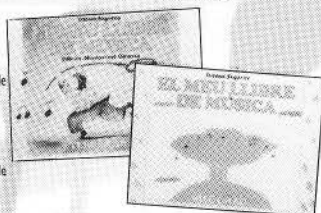
Ireneu Segarra
El meu llibre de música
Primer grau (7a edició) 96 pp.
1.000 ptes.
Segon grau (5a edició) 120 pp.
1.250 ptes.
Tercer grau (2a edició) 134 pp.
1.250 ptes.
Quart grau, 128 pp. 1.060 ptes.
Cinquè grau, 156 pp. 1.600 ptes.
Sisè grau, 128 pp. 2.300 ptes.

Ireneu Segarra
40 fitxes
Complement d'«El meu llibre de música».
Primer grau (6a edició) 530 ptes.

Ireneu Segarra
30 fitxes
Complement d'«El meu llibre de música».
Segon grau (2a edició) 395 ptes.

Ireneu Segarra
27 fitxes
Complement d'«El meu llibre de música».
Tercer grau, 355 ptes.

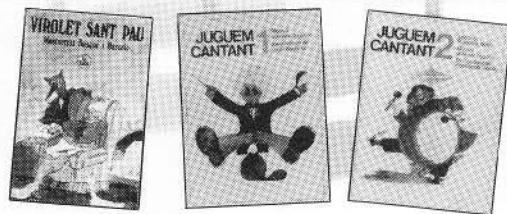
Ireneu Segarra
30 fitxes
Complement d'«El meu llibre de música».
Quart grau, 455 ptes.



Cançoners

Montserrat Busqué
Violet Sant Pere
(5a edició) 100 pp. 675 ptes.
Montserrat Busqué
Violet Sant Pau
(3a edició) 98 pp. 675 ptes.

Ireneu Segarra
Juguem cantant
I. 6a edició, 48 pp. 600 ptes.
II. 2a edició, 32 pp. 600 ptes.



PUBLICACIONS DE L'ABADIA DE MONTSERRAT

Avià, Març, 82. 88. tel. 245 0303 Fax 447 3594 - 08013 Barcelona
Distribució: L'Arc de Berà - Centre Distribució d'Edicions Catalanes
Lluís, 10-14. Tel. 300 32 51 / 300 33 00 Fax 300 95 64 - 08005 Barcelona

Amb els seus variats arguments d'estudi, l'Antropologia, inserida en l'escola primària, pot canalitzar el natural interès que els nens tenen per l'home i el seu passat, per la seva capacitat d'adaptació a l'ambient, per la diversitat de poblacions.

L'Antropologia a l'escola obligatòria

Silvana Borgognini Tarli,
Elisabetta Marini*
i Assumpció Malgosa***

L'Antropologia, entesa com l'estudi global de l'home-població en el seu ésser i el seu esdevenir, és un mitjà ideal per interessar i introduir els més joves a l'estudi de la ciència i, especialment, de la ciència integrada. Es tracta, de fet, d'una matèria que es presta a un tractament transdisciplinari, i que ens dona l'ocasió de recollir en una àmplia visió de síntesi les aportacions de les ciències de la terra, de les ciències de la vida i de la ciència humana. A més, l'objecte d'estudi de l'Antropologia és l'home en l'espai i en el temps i això representa un estímul psicològic que interessa fins i tot els estudiants més difícils i afavoreix la relació entre els alumnes i els ensenyants, ja que en definitiva es tracta d'estudiar-se un mateix mentre es van aprenent tots els «principis» de la biologia, per exemple. D'altra banda, s'ofereix l'estudi de l'espècie animal més ben coneguda des de tots els punts de vista i per tant gaudim de tot tipus d'informacions —biològiques, etnogràfiques, geogràfiques, ecològiques, etc.—, que poden fer molt amena qualsevol temàtica de classe.

* Sezione di Antropologia. Dipartimento de Scienze del Comportamento Animale e dell'Uomo. Università degli Studi di Pisa.

** Unitat d'Antropologia. Dept. Biologia Animal, Biologia Vegetal i Ecologia. Universitat Autònoma de Barcelona.

52 Innovació pedagògica

Entre els molts sectors disciplinaris que s'interessen per l'home (Medicina, Filosofia, Psicologia, Sociologia, etc.), l'Antropologia és l'única ciència que intenta estudiar l'home en la seva globalitat, des del punt de vista cultural i biològic, amb la finalitat de reconstruir l'evolució física i l'estructura social i fer propostes d'interpretacions sobre el passat, però sense perdre de vista el present i mirant cap al futur.

Malgrat que l'Antropologia sigui una disciplina relativament jove que deriva del desenvolupament postdarwiniana de les ciències naturals, la multiplicitat dels arguments de què s'ocupa i la progressiva acumulació de coneixements, com més va més especialitzats, han acabat per produir la compartimentació dins de la matèria. La primera d'aquestes distribucions acull la subdivisió entre els continguts biològics i els culturals, sobre la base dels quals es distingeixen una Antropologia física i una Antropologia cultural-social. Es tracta, ben entès, d'una subdivisió que no reflecteix només el desenvolupament històric d'aquesta ciència, sinó també la diversitat dels mecanismes amb què evolucionen poblacions i cultura: l'evolució cultural és un mecanisme de tipus lamarckià,¹ mentre que l'evolució física és un mecanisme de tipus darwiniana.² En el primer cas, a diferència del segon, val la regla de la transmissió dels caràcters adquirits.

1. Evolució lamarckiana: l'espècie es modifica, en el curs del temps, per acció dels factors de l'ambient i per ús o desús dels òrgans, fet que dona lloc a variacions que després es transmeten hereditàriament.

L'Antropologia cultural-social comprèn l'estudi de la cultura del passat (Arqueologia prehistòrica), l'estudi de la cultura i del mode d'organització social de les poblacions actuals pre-industrialitzades (Antropologia cultural pròpiament dita i Etnologia-Etnografia) i la dels països industrialitzats (Antropologia social), i finalment, l'estudi del vehicle mateix de la cultura, el llenguatge (Lingüística).

L'Antropologia física comprèn tres disciplines filles principals: la Primatologia, que s'ocupa de la posició de l'home en el regne animal mitjançant l'estudi de les formes vivents més pròximes (Prosimis i Simis); la Paleoantropologia o Biologia de les poblacions humanes antigues, que s'ocupa de l'evolució física dels grups humans extingits i de la seva relació genètica, i la Biologia de les poblacions humanes actuals, que estudia la transmissió dels caràcters (genètica humana) i la manera com les freqüències dels diversos caràcters varien dintre i entre poblacions (genètica de poblacions humanes), a més de l'anàlisi de les complexes relacions, àdhuc en termes d'adaptació, entre les poblacions humanes i l'ambient (ecologia humana). Cadascuna d'aquestes tres parts de l'Antropologia física ocupa avui un àmbit peculiar i utilitza mètodes i models específics; però el resultat global és un

2. Evolució darwiniana: l'espècie es modifica per efecte de la selecció natural, la qual actua eliminant els individus menys adaptats i afavorint la possibilitat de reproducció i, per tant, de transmissió del patrimoni hereditari dels individus millor adaptats a la vida.

millor coneixement de l'home, entès en la seva variabilitat actual, en la seva història evolutiva i en la seva comparació amb els seus parents més pròxims no humans.

El potencial formatiu d'aquests arguments d'estudi justifica una adequada difusió, que hauria de començar amb la seva introducció a l'escola primària. Aprofitant l'interès natural que els nens generalment demostren per tot allò que es refereix a l'home i al seu passat, l'ensenyament de l'Antropologia podria contribuir a desenvolupar la potencialitat mental i moral, creant pràctiques abstractes i deductives, i participant en la formació d'una personalitat respectuosa amb l'ambient natural i les diferències humanes.

Malgrat això, a part d'algunes referències al fenomen evolutiu i a l'adaptació de l'home a l'ambient, actualment l'Antropologia no està representada en els programes i, sobretot, en els textos de l'escola obligatòria. En l'escola primària el tractament dels temes d'interès antropològic es redueix a un estudi sumari i aproximat de l'home prehistòric, en l'àmbit del programa d'Història. En l'escola mitjana, els problemes relacionats amb l'evolució s'afronten amb més rigor, però rarament amb la deguda atenció al sector específic de l'evolució física de l'home.

L'home enmig de la natura

La *Primatologia* comprèn la Sistemàtica, l'Etologia i la Paleontologia de les mones (en el sentit ampli de primats no humans) i de l'home. És una matèria d'estudi vasta i



els punts de contacte amb l'Antropologia són molt nombrosos. L'estudi del comportament dels primats, i sobretot dels simis antropomorfs (orangutan, ximpanzé i goril·la), reflecteix l'interès espontani que generalment té l'home pels seus parents evolutius més propers. Aquest interès és de gran utilitat, ja sigui en la comparació amb els vivents (l'observació i els experiments efectuats en simis han servit per a enquadrar millor els mecanismes psicològics i el comportament social de l'home), ja sigui en la comparació en el passat (el comportament dels simis actuals ha servit per a construir models sobre el comportament dels nostres avantpassats homínids).

54 Innovació pedagògica

La *Paleoprimatologia* intenta reconstruir la línia evolutiva dels primats i avançar en el coneixement del seu origen, sobre la base de les troballes fòssils i de la comparació cromosòmica i immunològica entre les espècies actuals. Aquesta feina de reconstrucció s'enllaça i completa amb la Paleantropologia, que delimita el propi camp d'interès en el moment de la divergència entre els simis antropomorfs i els homínids, fins a l'aparició i l'afermament de l'*Homo sapiens*. L'estudi dels primats i la seva evolució, estretament colligada a l'origen de l'home, pot resultar un element útil en la formació històrica dels nens.

Un coneixement extens i profund de la història natural de l'home permet obtenir una correcta visió de la posició de l'home en l'ambient. Tots els éssers vius representen el resultat d'una llarga història evolutiva, i l'home no és més que un dels possibles resultats d'aquesta: una ramificació tardana de l'arbre evolutiu dels primats. L'assumpció d'això condueix automàticament a un respecte més gran per l'ambient natural i per totes les altres formes vives, les quals adquireixen una dignitat evolutiva igual a la humana. És un primer pas cap a l'eliminació d'un excessiu antropocentrisme, que, a més de ser èticament discutible, condueix a la presumpció perjudicial que l'home pot disposar a plaer del món que l'envolta. Evidentment, l'ambient natural està molt danyat pels abusos de l'home, i una acció pedagògica que porti a la comprensió dels mecanismes evolutius i al consegüent respecte a la natura seria, avui més que mai, útil i oportuna.

**Interrogants dels nens...
i filogènesi**

L'estudi de l'evolució humana, objecte de la Paleantropologia, intenta respondre de manera racional als interrogants fonamentals que els nens plantegen sovint de manera explícita o implícita als educadors: l'origen de l'espècie humana, el lloc de l'home en la natura. Això comporta, a més, el desenvolupament de l'esperit crític i el concepte de provisionalitat de la teoria científica, mitjançant simples observacions sobre la variabilitat dels arbres evolutius proposats per diferents estudiosos i observant l'efecte, sovint revolucionari, que un nou descobriment produeix sobre les teories preexistents.

La reconstrucció de la filogènesi humana permet determinar alguna característica física i psíquica fonamental en el procés d'hominització i en la successiva evolució del gènere *Homo*. La locomoció bípeda, present ja fa almenys tres milions d'anys en els australopitecs, va ser certament una adaptació favorable a la supervivència en un ambient ple de perills naturals, com la sabana africana. La possibilitat d'ampliar l'horitzó visible i de tenir el membre superior lliure de la funció locomotora van proveir els homínids d'unes importants eines per al desenvolupament i la gradual afirmació de l'home modern.

Com ja havia intuït Darwin, «l'home mai no hauria pogut arribar a l'alt grau preponderant que ocupa en el món sense l'ús de la mà, que és el més admirable instrument de la seva voluntat». En efecte,

amb el membre superior lliure, els homínids podien transportar fàcilment la prole i oferir una millor cura als seus fills; a més, podien utilitzar instruments trobats en la natura i modificar-los segons l'ús que li volien donar. Tals comportaments van permetre i provocar una ràpida evolució física i cultural.

Les troballes més antigues de la indústria lítica referents al Paleolític inferior

coincideixen amb l'origen de l'*Homo habilis*, el primer representant del gènere *Homo*. El desenvolupament de la tècnica d'elaboració de la pedra assenyalava un moment important de l'evolució humana, ja que implica un psiquisme evolucionat, com la capacitat d'abstracció i previsió, i una desenvolupada capacitat de comunicació lligada a l'increment de la transmissió cultural complexa. El desenvolupament de la indústria lítica acompanya

Què saben fer les teves mans

Prova de tallar i fer forats en els materials que se t'indiquen fent servir només les mans. Completa la taula dient SÍ o NO.

Funció Material usat	Es pot tallar o estripar	Es pot foradar
Fusta		
Pell		
Pedra		
Ferro		
Tela		
Argila		
Paper		
Plàstic		
"Polistirolo"		
Cartró		

Observacions sobre les dificultats trobades:

Fig. 1. Esquema didàctic per verificar la possible manipulació d'alguns materials.

56 Innovació pedagògica

les etapes fonamentals de l'evolució biològica humana.

A més, alguns dels materials utilitzats per a la fabricació dels utensilis (sílex, quars, obsidiana) són més resistents al temps que no pas els ossos; i és per aquest motiu que les troballes lítiques són molt més freqüents que les corresponents troballes de fòssils humans. Resulta, doncs, necessari integrar l'estudi de la Paleoantropologia amb l'anàlisi de les primeres manufactures humanes. Aquest gènere d'aproximació resulta particularment adequat per a introduir l'ensenyament de l'Antropologia en l'escola obligatòria. En efecte, la disponibilitat numèrica i la concreció dels instruments ofereixen a la fantasia del nen un lligam real entre els fets imaginaris creats pel nen sobre el món prehistòric i els fets que sabem, i així permeten obtenir una primera imatge de la història evolutiva de l'home i de l'Antropologia. Hi ha ja unes iniciatives en aquest sentit, programes didàctics³ elaborats per professionals dels diferents àmbits de l'Antropologia i la Prehistòria.

3. L'Assessorato per la Cultura del Comune di Torino i l'Associazione di Antropologia ed Etnografia «Amici del Museo di Torino», en col.laboració amb professors universitaris d'Antropologia i ensenyants de l'escola primària, han elaborat un treball que segueix aquesta direcció, perfectament adaptat al seu ús en l'escola obligatòria. Es tracta de la «Storia di zampe, di mani e di pietre. Arnesi e strumenti degli animali e dell'uomo» (Història de les potes, de les mans i de les pedres. Utensilis i instruments dels animals i de l'home): un programa didàctic amb esquemes il.lustratius (fig. 1 i 2), diapositives i models

Races versus poblacions

La Biologia de les poblacions humanes va néixer com l'estudi i classificació de la variabilitat natural de l'home actual. Aleshores, també s'anomenava "Biologia de les races humanes", i, de fet, el canvi de denominació és indicatiu del canvi d'orientació. Un cop exhaurida la descripció i subdivisió en classes dels principals caràcters morfològics, l'atenció s'ha dirigit cap un àmbit eurísticament més fèrtil: l'estudi de l'estructura genètica de les poblacions en relació amb l'ambient. Així s'aprofundeix en els conceptes necessaris per a la comprensió de l'herència i de la variabilitat humana. La valoració estadística d'una gran quantitat de dades permet estudiar els caràcters de transmissió genètica complexa, com també aspectes de l'evolució recent i la contribució microevolutiva d'alguns canvis culturals.

L'estudi de les diferències entre els homes com a adaptació morfofuncional als diferents tipus d'ambient i a l'elecció dels diversos modes de vida es correspon molt bé

d'instruments prehistòrics, que, partint de l'ús d'objectes naturals per part dels animals, arriba a la complexa elaboració dels utensilis per part de l'home. El programa uneix els avantatges de ser correcte i modern al fet de ser pensat per especialistes, i de ser clar i de fàcil lectura, atès que s'ha fet a propòsit per a l'escola obligatòria.

El programa didàctic es pot obtenir gratuïtament amb la sol.licitud del Director de l'escola interessada, enviant la petició a: «Associazioni di Antropologia ed Etnografia Amici del Museo di Torino - via Accademia Albertina 17 - 10123 Torino».

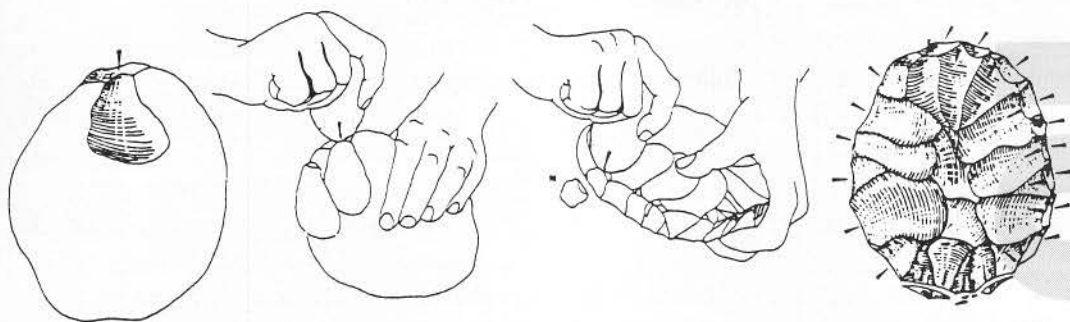


Fig. 2. Esquema de la fabricació d'un utensili de pedra.

amb la curiositat dels nens: per què els negres són negres, o per què els esquimals són baixets i grassonets? La integració, en els programes escolars de base, dels principis fonamentals de la biologia de poblacions humanes serveix per a conèixer —encara que amb el tràmit previ del càlcul estadístic, que des de fa un temps ja es troba integrat en els programes ministerials de matemàtiques— les principals distribucions d'alguns caràcters, com el color de la pell o els grups sanguinis. Aquest tipus d'estudi afavoreix la consciència que la variabilitat humana individual o col·lectiva és una fenomen natural, derivat de diverses respostes adaptatives a diversos ambients. Tals adquisicions posen la base per a la racionalització del «divers» com «una altra manera d'ésser» i, per tant per a la superació, o bé directament per a l'eliminació, de les arrels de l'etnocentrisme i del seu producte més perillós: la discriminació i el racisme.

La discriminació en funció de qualsevol característica ha d'ésser eradicada des de l'educació i és necessari fer créixer els infants valorant per igual tots els individus. La discriminació per raó i pel sexe és una de

les que es “mama” des de petit i cal conèixer l'abast de les diferències que existeixen.

D'altra banda, com diu molt justament Asley Montagu: «Els dogmes racials han estat agafats com a fonaments d'una filosofia política inhumana i brutal ... pocs problemes del nostre temps resten per ser resolts amb tanta urgència. S'ha d'auspiciar, per tant, que els fets relatius a la “raça” tal i com la ciència els coneix, siguin àmpliament divulgats i clarament entesos.»⁴ Tot això sembla de preocupant actualitat, quan es veuen en les revistes i diaris fotos de pancartes en els estadis en les quals s'ha escrit «Milanisti-Ebrei - stessa razza - stessa fine»! («Ultres seguidors del Milan i Hebreus, mateixa raça - mateix final!»), la qual cosa induïx a pensar que, en temes de diferències entre els homes, és necessari ensenyar tant les diferències que existeixen com les que no existeixen. Encara més preocupant és el comportament de grups neo-nazis que ressurgeixen a molts països, una gran onada de xenofòbia que creix a

4. A. Montagu, *La razza. Analisi di un mito*. Einaudi, Torí 1966.

Europa. De fet, la nostra societat no està vacunada contra aquesta malaltia, per això caldria començar des de ben menuts.

L'Antropologia al carrer

Avui, l'Antropologia també és al carrer, al món de cada dia, a la feina, a les converses de casa. De fet, a cada pas ens trobem temes que directament o indirectament topen amb l'Antropologia i que per tant són acceptats pels nens, sempre atents a les converses dels grans i les notícies de la televisió, encara que semblin distrets.

Alguns d'aquests ítems ja els hem citat. Per exemple, els nens s'adonen que fem mal a la terra, que es cremen els boscos, que són bruts i plens de brossa, etc.; coneixen la majoria dels animals per les il·lustracions dels llibres o bé perquè els han vist al "zoo", àdhuc alguns dels més comuns al nostre país; saben que hi ha gent de diferent color, o que enraonen altres llengües, potser a classe tenen algun amigueta "diferent".

Però els temes a què ens volem referir ara són aquells que els adults senten d'una manera més punyent, ja que moltes vegades en són directament afectats: els problemes hereditaris i congènits; aquests problemes són objecte de preocupació, consultes i converses. Els nens també, potser, han tingut algun company amb minusvàlues de

diferent origen i importància, o els veuen pel carrer, a la biblioteca o als parcs: aquell amigueta que és nan, aquell nen que és sord o aquell que té uns dits mal fets, etc. També s'estranyen d'aquells tiets que no tenen fills o senten parlar de persones afectats de mals "lletjos". I és que cada vegada més els problemes genètics traspassen el marc estrictament familiar i comencen a sonar d'una manera habitual les paraules: sang, incompatibilitat, síndrome, nen proveta, ecografia, teràpia gènica, etc. No és que creguem que els nens hagin d'entendre aquestes coses, però sí que s'ha de poder donar una resposta senzilla i clara a les seves demandes, i això s'ha de fer des de la Genètica Humana.

En tots aquests aspectes que hem anat tocant, la participació escolar pot ajudar a formar unes persones més senceres i conseqüents amb les altres persones i el món que les envolta. En aquest sentit, són interessants les iniciatives que intenten portar els temes antropològics a les escoles, perquè fins els més joves puguin obtenir una introducció de base correcta, si bé no profunda, a la història natural de l'home i del seu esdevenir, que pot servir d'orientació per a estudis successius. És, doncs, desitjable que s'afegeixin iniciatives i que l'interès per l'Antropologia es difongui entre les noves generacions, perquè es tracta d'una ciència nova en la qual hi ha molt per fer encara.

¿Què pot aportar la Reforma a la pràctica actual de l'educació infantil? Una reflexió sobre l'organització d'aquest currículum revela que aquesta recull una manera de fer de mestre molt arrelada i que l'equip docent té un paper important en la concreció dels continguts de cada cicle, els objectius didàctics i l'organització dels aprenentatges.

Educació infantil i currículum

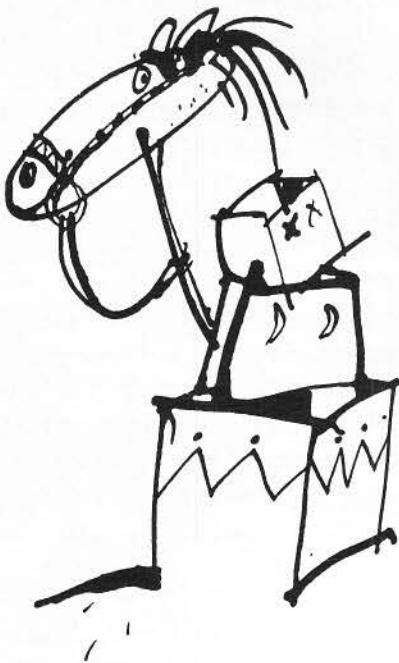
Carme Figueras Casanovas

Mestra

Reflexions prèvies

Arran dels estudis i de les reflexions psicopedagògiques que s'han realitzat en el transcurs del temps, tant per part dels especialistes teòrics com dels dedicats a la docència, s'ha anat configurant el cos teòric d'allò que és desitjable que es produeixi en cada etapa del desenvolupament.

Actualment sabem en quina edat un infant ha de barbotejar, ha de gatejar, ha d'emetre sons, pronunciar paraules, quin és el sentit d'una mateixa paraula als 2 anys o als 6 anys. Hem après com és de difícil, per a l'infant, estructurar l'espai que l'envolta, conèixer els objectes, atribuir-los significat... Coneixem també, o almenys hem pogut llegir les aportacions que s'han fet en les últimes dècades, sobre com l'infant construeix el coneixement, etc. I d'acord amb tots aquests sabers acumulats, organitzem l'estada dels infants a les actuals institucions educatives, s'anomenin com s'anomenin: Llar d'infants, Escoles Bressol, Parvularis, Col.legis... Tenint en compte,



60 Aplicant la Reforma

per tant, tots els aprenentatges que han d'assolir els infants, hem programat amb cura el que farem, el que organitzarem les persones adultes perquè puguin desenvolupar unes habilitats que els proporcionin el domini progressiu de si mateixos i de l'entorn. Aquesta programació de vegades es fa de maneres intuïtiva, d'altres de forma acumulativa, incorporant "les novetats pedagògiques" que ens semblen adients...

Hi ha unes determinades activitats que en el transcurs del temps han passat a formar part de la vida quotidiana de la Llar d'infants o del Parvulari: manipular fang, passar boletes, cantar cançons mimades, pintar amb els dits, pintar amb pinzells, discriminar colors, escoltar contes...

També s'han trobat diverses formes d'organització, més o menys imaginatives. Per posar un exemple ben representatiu, podem esmentar els racons. Es pot dir que ha estat, i encara és, com una paraula màgica que sovint recull maneres contraposades de fer, ja que amb la paraula "racó" no hi ha res implícit; per tant, aquest recurs organitzatiu pot respondre a concepcions molt diverses del que pot fer una nena o un nen a l'escola.

També, però més relacionat amb la Llar d'infants, hem vist com una certa manera de seleccionar i organitzar uns determinats materials ocupava un lloc rellevant en el descobriment dels objectes de l'entorn, em refereixo al "joc heurístic". Però de ben segur que trobarem una gran diversitat en la seva aplicació i no sempre la fidelitat a les intencions educatives amb les quals es va iniciar l'experiència.

No obstant aquesta diversitat complexa, podem afirmar que hi ha una extensa gamma de materials, d'organitzacions i d'activitats en l'educació infantil que ja formen part de la tradició pedagògica i que sens dubte han contribuït a millorar l'atenció educativa en els primers anys de vida.

Propostes curriculars

¿Què pot aportar concretament, respecte a la vida diària dels nens i nenes a la Llar d'infants i al Parvulari, la Reforma o, en aquest cas més concretament, el currículum de l'educació infantil? Quina incidència pot tenir en la programació? Realment pot significar una millora?

Potser a primera vista se'n poden treure opinions oposades, algunes a favor, com la consideració positiva que l'organització en àrees ajuda a la planificació i a la sistematització; o bé d'altres no tan positives, com que és el mateix de sempre però amb paraules noves i confuses, que no té res a veure amb la vida quotidiana, que és una organització dels aprenentatges que desorienta, etc...

Però voldria afegir a aquestes opinions, un xic polaritzades i per tant amb tots els matisos entermedis, una reflexió sobre l'organització del currículum per a l'educació infantil, organització que, segons el meu criteri, recull una manera de "fer de mestre/a" molt arrelada a les nostres institucions educatives.

A) *L'infant* és el centre del currículum. Els objectius, tant els generals (redactats en



forma de capacitats que han d'assolir en finalitzar l'etapa), com els objectius didàctics (redactats en termes d'aprenentatges que han de fer), són per a l'alumnat. La persona educadora ha d'organitzar el marc idoni perquè els infants puguin assolir aquells aprenentatges que els portaran al desenvolupament de les capacitats desitjades en finalitzar l'etapa, però el subjecte d'aprenentatge és *la nena i el nen*, no els sabers. Per tant, les estratègies i recursos organitzatius han d'escollir-se en funció del grup d'alumnes en concret. El/la mestre/a ha de conèixer les variables significatives del grup, perquè ha de fer possible que tots els infants adquireixin aquelles competències que hom es proposa, i ha d'introduir, per tant, l'ajuda pedagògica necessària en cada cas.

B) La nova concepció del que és un contingut recull molts dels aspectes que s'han tingut en compte en els plantejaments d'una manera diferent de fer l'escola, altrament anomenada escola nova, o escola activa. Així, quan es concreta en la nova organització curricular que els continguts es referiran a Fets, Conceptes, Procediments, Valors, Normes i Actituds, s'està consolidant la importància d'aprendre a aprendre.

És singular la rellevància que es dona a les actituds, enteses com una tendència a comportar-se d'una manera consistent i persistent davant de determinades situacions, objectes, fets o persones; als hàbits, considerats com a comportaments automatitzats orientats a donar seguretat i eficàcia;

62 Aplicant la Reforma

als procediments, que comprenen les habilitats (capacitats bàsiques), les estratègies (conjunt d'accions més o menys complexes ordenades per a facilitar la resolució de problemes diversos), les tècniques (activitats sistematitzades relacionades amb un aprenentatge concret), i als fets i conceptes com a les primeres informacions i nocions, és a dir com una aproximació global i intuïtiva als conceptes. Però el que realment és nou és que aquests continguts esmentats, sobretot els referits a Actituds i els referits a Procediments, ja no formaran part del tarannà de cada mestre/a, susceptibles de ser programats o no, segons la importància que cada centre o cada persona educadora els dóna, sinó que han passat a formar part del currículum de l'alumnat, per tant amb uns objectius concrets a assolir. Aquest és un pas important per fer una realitat el desig que cada infant realitzi un desenvolupament realment harmònic.

C) La proposta d'Avaluació integrada al procés educatiu, i concebuda com un instrument d'acció pedagògica, ha de servir, no per pronunciar-se sobre el grau d'èxit o fracàs de l'alumnat, sinó com a indicador del procés d'aprenentatge en relació als objectius. ¿Realment els infants van construint aquells coneixements necessaris per assolir unes determinades capacitats? ¿Va augmentant la significació de cada realitat? És important elaborar sistemes d'avaluació que ajudin a verificar els resultats esperats, i en funció d'aquests resultats proporcionar als infants l'ajuda pedagògica necessària.

Consideracions finals

¿Com s'han d'aprofitar, per a la millora de la pràctica pedagògica, tots aquests components curriculars que proposa la Reforma? L'organització en àrees, l'assumpció de diferents tipus de continguts, els criteris per a l'avaluació? Quina ha de ser la vinculació efectiva amb el fer de cada dia?

La proposta és clara i engrescadora i la reflexió pedagògica és l'eina principal per fer-la efectiva.

Per començar, potser es fa necessari canviar els esquemes en el disseny de les programacions. No es tracta d'anar enfilant un seguit d'activitats ben pensades, i això a banda del fet que siguin més tradicionals o més noves, i analitzar quins són els continguts que queden inclosos en cada una d'elles, sinó que abans de pensar en activitats, metodologies, recursos..., s'ha d'analitzar prèviament quins són els aprenentatges que han de fer el nen i la nena en aquell període concret del seu desenvolupament.

El currículum prescriptiu per a l'educació infantil assenyala els objectius generals de l'etapa i en funció d'aquests les àrees i els continguts de cada una d'elles, com també estableix uns objectius d'aprenentatge. Però és l'equip docent el qui ha de seleccionar, distribuir i seqüenciar els continguts que s'han de tocar a cada cicle. Aquesta selecció, que pot estar orientada prèviament i concretada en el projecte curricular, indica a l'equip docent quins són els continguts adequats per a cada cicle 0-3, 3-6. A partir

d'aquí s'hauran de prendre decisions respecte a la distribució, seqüenciació, repetició, concreció... dels continguts per elaborar la programació per a un grup concret de nens i nenes, atenent totes les variables significatives d'aquest grup i la diversitat de cada un dels infants que el formen.

Després d'aquesta anàlisi es podran establir els objectius didàctics, que concretaran el tipus i grau d'aprenentatge que han de fer els infants respecte als continguts seleccionats.

Però, com s'ha de materialitzar l'organització d'aquests aprenentatges? Quina és la metodologia correcta? Quines són les activitats adequades? Quins materials són els idonis? Quin és el paper de la persona educadora?

Les respostes a aquestes qüestions les ha de cercar cada equip docent, i és en aquest punt on s'ha d'emfasitzar la importància de fer de mestre, l'opció d'un currículum obert es basa en la confiança en els professionals que treballen en l'ensenyament. Un equip docent, quan té elaborat el seu projecte educatiu, sap discernir entre totes les ofertes metodològiques, correctes pedagògicament, les que més s'ajusten a les pròpies possibilitats i al context en el qual es desenvolupa la seva tasca.

Tot i tenint en compte, doncs, aquest patrimoni pedagògic que identifica cada

Llar d'infants i cada Parvulari, el currículum de l'educació infantil ofereix una possibilitat molt important per reflexionar sobre la pròpia pràctica educativa, amb el suport que representa l'organització dels àmbits d'aprenentatge en unes àrees curriculars, sistematitzades i organitzades, on queden compresos els diferents tipus de continguts, l'encert de la diversificació dels quals ha quedat ja esmentat en aquest article.

El resultat d'aquesta reflexió analítica hauria de portar-nos cap a ajustar les nostres programacions, en funció naturalment del currículum, però tenint molt presents aquestes consideracions:

- Què han d'aprendre els nens i nenes en cada període de la seva vida?
- Quins són realment els coneixements que han de construir?
- Quines són les activitats d'ensenyament/aprenentatge significatives per als infants?
- Quines estratègies i recursos vehicularan millor les intencions educatives?
- La rendibilitat pedagògica del treball, crec que es mereix la nostra atenció, i ara és el moment per fer un bon replan-tejament de la nostra tasca. Els aspectes teòrics estan al nostre abast, cal veure com som capaços de vincular-los a la pràctica de cada dia.

Una enquesta sobre les pràctiques habituals de consum de tabac a les escoles de Barcelona revela que l'aplicació de la normativa sobre el tabac es limita a evitar-ne el consum dels alumnes dintre l'escola i dels docents durant les classes, i que les escoles no han definit polítiques pròpies sobre el tabac. Cal desenvolupar accions dirigides a donar un paper més important a les escoles en el foment dels hàbits adequats.

Les escoles i el tabac

Manuela Ballestín

Joan R. Villalbí

Institut Municipal de la Salut,
Barcelona.

Introducció

L'escola constitueix un marc escaient per a la prevenció de l'ús de substàncies addictives com el tabac. Però la prevenció no es pot basar només en la introducció de continguts educatius, perquè una bona part de l'aprenentatge dels alumnes es fa, fins i tot a l'escola, d'una manera informal, a expenses del denominat "currículum ocult". Des de la perspectiva de l'aprenentatge social, un dels eixos per a la prevenció del tabaquisme entre els adolescents consisteix a crear la percepció del fet que fumar no és un comportament normal en la vida adulta. Per a això serà important establir el no fumar com una norma a l'escola, promoure la imatge dels amics i dels adults no fumadors com a model a imitar, i impulsar activament tota la comunitat escolar a aconseguir un entorn lliure de fum. Des d'aquesta perspectiva, la legislació orientada al control del tabac i les limitacions a la seva promoció, modifiquen l'entorn en què



creixen els adolescents i els allibera en part de la pressió exterior cap al tabac. Actualment, a Catalunya és prohibit de fumar als centres d'ensenyament de tots els nivells, encara que els responsables dels centres poden establir zones reservades per als fumadors (lleis 20/85 i 10/91 del Parlament de Catalunya). No es tenen dades relatives al grau de compliment d'aquesta normativa.

La finalitat d'aquest estudi és avançar en el coneixement de la situació real del tabac dintre les escoles. En concret, es pretén analitzar les pràctiques habituals de consum de tabac a les escoles de Barcelona, identificar els llocs on es permet de fumar, i les percepcions existents sobre el tabac i la seva reglamentació.

Material i mètodes

Per a la realització de l'enquesta es va definir la grandària de la mostra en 100 escoles, cosa que representa una fracció de mostreig del 20% de les 493 escoles d'EGB de la ciutat existents el 1991. L'elecció de la mostra es va fer de manera aleatòria estratificant per a cada tipus d'escola: escoles públiques; escoles amb concert general; escoles privades amb concert; i escoles privades sense concert. Es va comprovar que la distribució de les escoles de la mostra en funció del nivell socio-econòmic dels districtes on estan situades era proporcional a la seva distribució a la ciutat.

L'enquesta es va fer el maig de 1991. Com a instrument per a la recollida de dades es va escollir el qüestionari telefònic.

Actualment, aquesta és una manera comuna d'obtenir dades i s'utilitza en la investigació, en marketing i per a valorar l'acceptació de mesures polítiques. La fiabilitat de les dades d'aquest tipus obtinguda amb aquest sistema és bona. Unes altres raons que van recomanar l'elecció d'aquesta mena d'instrument foren la disponibilitat de telèfon a les escoles, la seva relativa senzillesa i baix cost respecte d'altres sistemes de recollida d'informació en un temps curt i la disponibilitat de dues persones entrenades en aquest tipus de tècnica com a entrevistadores. Es va triar el director o directora de l'escola com a informant per excel·lència per al nostre estudi. En tres casos es va acceptar l'entrevista amb una altra persona, la qual reunia, però, característiques que garantien el coneixement de l'escola.

Es va preparar un qüestionari estructurat amb preguntes tancades. Una versió preliminar del qüestionari es va provar en deu escoles de les mateixes característiques que les de la mostra. Això va permetre d'introduir algunes modificacions en el qüestionari, cosa que agilitava l'entrevista. El qüestionari definitiu constava de 23 preguntes, i va fer-se un guió d'enquesta amb el fi d'estandarditzar al màxim l'entrevista i minimitzar la desviació atribuïble a l'entrevistador.

El qüestionari cobria el coneixement de la normativa vigent sobre el tabac, l'existència de normes sobre tabac a l'escola, si els adults estaven autoritzats a fumar al recinte escolar, tant dintre com fora de l'horari escolar i a quines zones, la

senyalització, i l'hàbit tabàquic de l'informant. Al final del qüestionari, s'oferia material de senyalització a l'escola que en volgués, i ajuda per deixar de fumar als adults fumadors de l'escola.

Resultats

Només dues de les 100 escoles de la mostra es van negar a participar en l'estudi (una escola pública i una concertada). En tots dos casos van al·legar desconfiança a donar informació per telèfon. Tres escoles van sotmetre a control l'entrevistadora abans de contestar i van demanar una referència on poder confirmar l'autenticitat de l'estudi abans de respondre a les preguntes.

En valorar el consum de tabac, es pot apreciar (taula 1) que la majoria de les escoles consultades (88'8%) diuen que tenen normes vigents sobre el consum de tabac, i el 76'6% diuen que controlen el compliment de les normes sobre el tabac pels nens durant l'horari escolar. Un 66'3%

d'escoles manifesten que hi ha alguna responsable d'impulsar el compliment de la normativa i el 51% de les escoles responen que tenen normes disciplinàries per als escolars que incompleixen les normatives. A la meitat de les escoles es permet de fumar als adults (pares, mestres, personal auxiliar...) durant l'horari en què hi ha activitat escolar, en el qual s'inclou el temps de la mitja pensió a les escoles que tenen menjador. La proporció augmenta fins al 65'3% per a les activitats que es fan dintre l'escola, però fora de l'horari escolar. Solament un 9'2% de les escoles afirmen que tenen senyalitzades les zones on es permet de fumar als adults. En contrast amb aquestes dades, un 62'2% afirmen que a la seva escola es compleix la normativa sobre el tabac. La percepció del 61'2% dels entrevistats és que la tendència als col·legis és a fumar menys cada any, i quasi el 96% opina que el personal de l'escola comprèn i dona suport a les normes existents.

En relació al consum de tabac a l'horari escolar (taula 2), és interessant de fer res-

Taula 1. Normes relatives al consum de tabac a les escoles

	Escoles	%
Existeixen normes sobre tabac	87	88'8
Vigilància del compliment normes	75	76'6
Persones responsables vigilància	65	66'3
Normes disciplinàries sobre tabac per a escolars	50	51'0
Diuen prohibir fumar als adults en horari escolar	50	49'0
Diuen prohibir fumar als adults fora de l'horari escolar	34	34'7
Diuen tenir zones senyalitzades	9	9'2

saltar que en un 37'2% d'escoles es permet de fumar als adults al pati i en un 16'3% de les escoles al menjador. En aquests dos àmbits hi ha infants també. Al recinte de l'escola, però fora de l'horari escolar, es permet de fumar tant als claustres i reunions de professors com en reunions de l'Associació de Pares d'Alumnes en el 74'5% de les escoles, un percentatge similar al de la sala de professors en horari escolar. També es poden sobreposar els percentatges en el cas del menjador (17'3%) i els corredors (6'1%). A més a més, 32 escoles van especificar que tenien altres zones on permetien de fumar als adults, entre les quals destaquen les sales d'espera per a visites i el saló d'actes. Quasi totes les escoles enquestades (96'9%) afirmen que coneixen la normativa legal vigent, i la majoria (86'7%) manifesten que han rebut informació escrita sobre aquesta normativa.

Per a obtenir informació sobre l'hàbit tabàquic de l'informant, es demanava si

havia fumat o fumava en l'actualitat més d'un cigarret al dia. Un 79'6% dels directors de les escoles manifesten no ésser fumadors en l'actualitat; d'aquests, 32'7% afirmen que són ex-fumadors i un 20'5% es declaren fumadors en el moment de l'entrevista.

Davant l'oferiment de material, la majoria (83'7%) demana material gràfic per senyalitzar adequadament les zones de l'escola en les quals no es permet de fumar, i en un 62'2% vol, a més a més, material informatiu i de suport per ajudar a deixar de fumar la gent que hi estigui interessada.

En analitzar les dades per tipus de col·legi i nivell socio-econòmic del districte en què estan situats, observem que no existeixen diferències significatives. Els col·legis públics permeten de fumar als adults una mica més que els privats (un 60'9% i un 42'3% respectivament). El consum de tabac al col·legi fora de l'horari escolar no mostra diferències significatives.

Taula 2. Consum de tabac per part dels adults en diversos espais de les escoles durant l'horari escolar.

Espai	Permeten fumar		Hi ha cendrers	
	Escoles	%	Escoles	%
Aules	0	-	0	-
Biblioteca	5	5'0	17	7'1
Corredors	9	9'2	1	1'0
Menjador	16	16'3	11	11'2
Lavabos	20	20'0	4	0-
Seminaris	24	24'5	20	20'4
Pati	32	32'7	0	-
Sales reunions	62	63'3	60	61'2

Discussió

Creiem que el qüestionari reflecteix la realitat de la situació a les escoles. Abans de començar l'entrevista, s'explicava el seu caràcter informatiu, estrany a qualsevol mòbil sancionador. La realització de les enquestes tenia un caràcter distès, i la comparació de la informació telefònica amb unes graelles d'observació a deu escoles va mostrar una concordança total.

Sembla que, de manera general, avui a les aules de les escoles no s'hi fuma. Això protegeix els alumnes del fum passiu i pot ésser fruit de la promulgació de la llei 20/1985, perquè abans s'havia documentat (bé que amb metodologia distinta) que una certa proporció de mestres fumaven durant les classes. Això no obstant, es fuma de manera visible per als alumnes en molts altres àmbits de l'escola, de manera que no ha canviat la percepció per part dels alumnes del modelat social del fumar. En general, a les escoles, l'aplicació de la normativa

sobre el tabac es limita a evitar-ne el consum per part dels alumnes dintre l'escola, i pels docents durant les classes. No sol existir ningú que es responsabilitzi del compliment global de la normativa als centres escolars.

Les escoles coneixen la normativa vigent relativa al tabac, però no han definit polítiques pròpies sobre el tabac que impliquin tant alumnes com pares, professors i altres estructures educatives. En general, no hi estan senyalitzats els espais destinats als fumadors en les escoles, ni se senyalitza a l'entrada que no es pot fumar a l'interior del centre, de manera que un adult que entri fumant a l'escola probablement no serà conscient d'estar fent quelcom inapropiat. Per tot això, ens sembla necessari desenvolupar accions dirigides al fet que les escoles tinguin un paper més important en el foment de l'abandó del tabac o de la dissuasió d'agafar aquest hàbit. A partir d'aquests resultats estem impulsant activitats en aquesta direcció a la ciutat, i esperem que contribueixin a canviar aquesta situació.



Vídeos didàctics

La col·lecció més àmplia de vídeos didàctics existents a l'Estat Espanyol: més de 360 títols, agrupats en sèries temàtiques, adreçats a centres de Primària, EGB, BUP, COU, FP, Escoles Intermedies i Facultats Universitàries. Extenses guies didàctiques.

NOVETATS CURS 92-93

Sèries destinades a Parvulari, Cicle Inicial i Mitjà d'EGB:
COM VIUEN ELS ANIMALS, II (Ànecs, Esquirols, Dofins i Gossos)
COM VIUEN ELS ANIMALS, III (Leons, Guepards, Mones, Zebres i Nyus)

COM VIUEN ELS ANIMALS, IV (Mosquits, Escurçons i Aranyes)
LA POMERA (cicle anual)
PER TORNAR A MIRAR (observació, imaginació, creativitat)

OUS I CRIES (Gallina, Cargol, Gripau, Gavina, Papallona i Peix)
Sèries destinades a Cicle Mitjà i Superior d'EGB, BUP i COU:

TRUC, EL TURC (els trucatges de cinema i video)
ANIMALS, II (Artiodàctils, Perissodàctils, Carnívors i Primats)
PREMIS D'HONOR DE LES LLETRES CATALANES (J. Oliver - P. Quart,
X. Benguerel, P. Calders i S. Espriu)

MONERA: BACTERIS I CIANOBACTERIS

Informació, catàleg o comandes a Fundació Serveis de Cultura Popular
Provença, 324, 3r. 08037 Barcelona Tel. (93) 458 30 04

VEC. Navegants, 11-13, 08800 VILANOVA I LA GELTRÚ tel. (93) 815 45 51
MAGIAL. Sicília, 253, 08025 BARCELONA tel. (93) 207 39 11
ABACUS. Ausias Marc, 16-18, 08010 BARCELONA tel. (93) 302 21 08
EDICINCO. Plàtans, 30, 46025 VALÈNCIA tel. (96) 349 66 55
JOAN VIDAL. Santiago Ramón i Cajal, 17, 07011 CIUTAT DE MALLORCA tel. (971) 28 99 04



Unes consideracions sobre el zapping, el flipping, el zipping i el grazing, és a dir diverses actituds davant la tele propiciades pel comandament a distància, donen peu a una reflexió sobre les característiques del lector actual, que haurà de ser àgil, plàstic, actiu i eficaç, dotat de multitud d'estratègies per saber utilitzar la informació i fer-ne un bon tractament.

El zapping i altres literatures

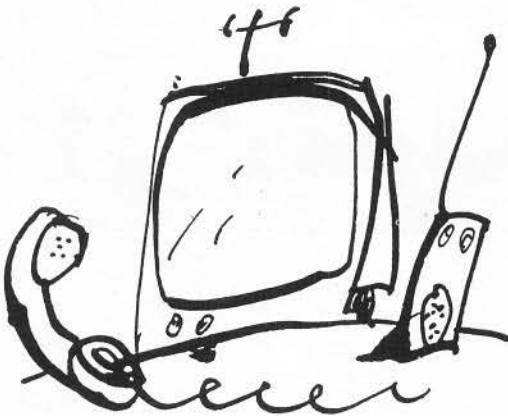
Toni Clos

Zapping, flipping, zipping i grazing

El comandament a distància, l'aparició de multituds de nous canals i les contínues interrupcions dels programes a causa de la publicitat van ser els factors primordials que van provocar que la majoria dels televidents nord-americans comencessin a canviar el seu comportament davant del televisor. Van passar de personatges passius enganxats a la TV a ser espectadors actius que canviaven de programa per tal d'estalviar-se els anuncis.

Aquest fenomen, el *zapping avant la lettre*, es va donar a conèixer als EEUU fa més de deu anys. Ara ja té nom i s'ha generalitzat a la resta del món tecnificat.

Sembla ser que el *zapping* és l'indici més clar d'una nova actitud davant del televisor que representa un canvi profund de la cultura televisiva de les societats modernes i un símptoma d'una emergent



literatura de consum. Literatura en sentit ampli, com una epítrope lúdica i com a escapatòria de la vida quotidiana. Això és la recerca personal d'imatges que provoquen situacions o històries fragmentades i irrepetibles.

El *zapping* és un terme que amaga diferències lèxiques. En general s'utilitza per designar l'estratègia del televident per lliurar-se de la publicitat mitjançant el control a distància.

Quan es canvia de canal sense que tingui res a veure amb la tanda de publicitat se'n diu fer *flipping*. Si s'accelera la velocitat d'una part del programa enregistrat en vídeo, amb la finalitat de saltar-se els anuncis i allò que no interessa, és fer *zipping*. Finalment el *grazing* seria el més actiu d'aquests comportaments del televident. Seguir dos o més programes o pel·lícules sense perdre el fil exigeix per part del telespectador-*grazinger* un entrenament continuat i una voluntat per seguir emissions simultànies.

Des del punt de vista cultural i literari els fets que criden més l'atenció són el *flipping* i el *grazing* pel que comporten d'actitud vigilant i de programació creativa. L'ús sistemàtic del comandament a distància suposa, a mans dels televidents (sobretot els *flippers* i *grazers*), un poder no calculat pels qui detenen el control.

El *zapping* lector

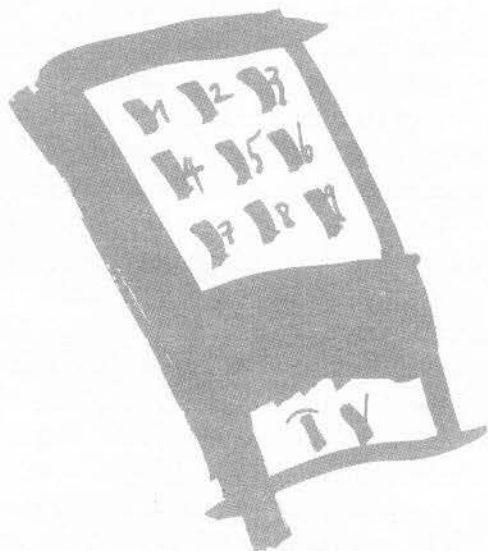
Aquesta actitud d'expectació, de creativitat i d'anticipació que té el *zapping* és la que

cal per trencar l'estampa tradicional i anacrònica del lector envoltat de llibres vells i resclosits, llegint, manta vegada en silenci. Llegir es considera, encara, l'activitat noble per excel·lència, amb vernís d'èlite, i considerada de molt més prestigi que la imatge (TV i cinema). S'atorga un estatut especial d'intel·lectual als qui llegeixen i per contra es discrimina pejorativament o es rebaixa als televidents a teleadictes. La supervaloració de la lectura determina una distància i una indisposició a lectors potencials que hi busquen només, com en la imatge, un instrument de comunicació amb unes utilitats personals addicionals com el coneixement del món, l'entreteniment o la consecució d'un plaer estètic.

De lectors n'hi ha de molts tipus, però en els temps actuals, dominats per sofisticades tecnologies i de la cultura de la imatge, es fa difícil pensar que llegir, si no s'és un lector expert i plàstic, pugui ocupar un espai permanent, que ocupen ja com a passatemp els jocs d'ordinadors i els audiovisuals. Les generacions novelles no creixen enmig de llibres sinó entre pantalles i xips. La sensibilitat comunicativa canvia dia a dia amb les noves incorporacions de mitjans electrònics de tècniques de minitutzació de les telecomunicacions d'accés més dinàmic i canviarà molt més en el futur.

El lector ha d'esdevenir un *zappinger* entrenat a tot tipus de lectures (selectiva, exploratòria, d'estudi, més lenta més ràpida...) i preparat per dominar els futurs canals de comunicació de nou format que seran necessaris per accedir a la cultura. Som al llindar de rebre informació per

72 Mitjans de comunicació



terminals de biblioteques connectades amb d'altres bases de dades, per d'altres suports informàtics, per pantalles gràfiques d'alta definició, per documents expressats en formes encara inimaginables i per tot tipus de nous mitjans de comunicació. Les grans enciclopèdies seran de fàcil accés i contingudes en un xip que s'hi podrà connectar amb un PC des de casa. Les biblioteques, doncs, tindran un rol social diferent. Esdevindran grans magatzems de bases de dades i, com diu F. Wilfrid Lancaster, catedràtic de l'escola de Biblioteconomia i Documentació de la Universitat d'Illinois, s'hauran de decidir entre oferir bits, memòria, o bé canals d'accés, comunicacions. Els llibres es tornaran virtuals, objectes electrònics amb possibilitat de multiús.

La dinàmica del temps ens demostra que el mitjà canvia i, si no, fixem-nos en la literatura en el transcurs dels segles. A

l'època medieval els joglars recitaven o cantaven els versos dels trobadors i de poetes cultes, i obres literàries més extenses. Amb la invenció de la impremta els manuscrits se substitueixen pels llibres impresos, amb la qual cosa la lectura deixa de ser privilegi de lectors professionals i de monjos. Fins aquest segle, però, no es generalitzen els lectors i és ara que els llibres són a l'abast de tothom i tot i que són molt ben impresos, com apunta Octavio Paz, la millor manera de comunicar alguns gèneres literaris, com la poesia, seria per mitjà de la televisió. El procés històric de la literatura passa per l'oral, l'escripta i la visual.

El *zapping* lector no pot ser, ara més que mai, a causa de múltiples possibilitats d'oci que li ofereix la societat, ni el personatge del Woody Allen que després de fer un curset de lectura ràpida llegeix *Guerra i Pau*, i quan l'acaba de llegir només en sap que passa a Rússia. Ni el d'en Sergi Pàmies, que travessa el text en diagonal, amb l'únic objectiu de donar una mínima opinió que no el margini d'una conversa. Cal fruit de la literatura.

Ha de ser un lector àgil, plàstic, actiu i eficaç dotat de multitud d'estratègies per saber utilitzar la informació i fer-ne un bon tractament. En definitiva un lector amb un domini total del text que li faciliti la participació d'una acció/comunicació inacabada que és un llibre. Un bon model, en canvi, podria ser el lector expert tipus John F. Kennedy, un processador d'informació tot terreny que, quan calia, arribava a velocitats de superlectura d'entre 2000 a 10000

paraules per minut. Es diu que llegia de 12 a 15 diaris per hora per raons d'eficàcia laboral.

Zapping, flipping, zipping i grazing en lectura

La lectura, encara ara, és la millor manera, la més eficaç i la més rendible per la cultura, ja que si com a oients podem percebre una mitjana limitada de d'unes 150 paraules per minut, un lector entrenat en pot arribar a llegir, en lectura integral, 450 en el mateix temps. Però un bon lector no s'improvisa ni sorgeix per generació espontània, s'ha de fer dia a dia.

La realitat de l'estat espanyol només produeix un 30% de bons lectors, la resta caurà en un moment o altre en l'analfabetisme funcional, no podran decidir si llegeixen o no perquè no assoleixen els mecanismes bàsics de competència lectora.

El superlector, *zappinger*, ha de saber regular la seva velocitat en relació del text, ha de saber modular la manera de llegir. El seu comportament davant del llibre hauria de ser similar a la dels televidents actius i crítics, escapistes i creatius davant de les imatges. Així, fer el *zapping* seria passar-se fragments que frenen l'acció del text o que aporten informació poc significativa

(descripcions de personatges, d'objectes i de llocs d'una novel·la, dades conegudes dels textos o informacions ja sabudes del diari, etc.). El *flipping* consisteix que el lector llegeixi fent salts endavant i endarrere del text, parant-se allà on li sembla, sense seleccionar informacions, juga llegint paràgrafs, paraules o frases. Fer una lectura o relectura, ràpida i selectiva d'un llibre amb la finalitat de seleccionar informacions o recrear-se en els punts d'interès del text des del punt de vista del lector, és fer *zipping*. El *grazing* és el més actiu d'aquests quatre tipus de comportament i actitud del lector davant del llibre. Es donaria en llegir diversos llibres alhora. Novel·la, poesia, assaig... És un anar i tornar entre dos o més llibres amb la voluntat de seguir històries simultànies.

A finals de segle el lector/receptor que disposa cada vegada de menys temps i ha d'aprendre més coses, hauria de dominar la màquina d'informar més flexible, que de moment, siguin quins siguin els progressos del món de l'electrònica, és el llibre.

74 Bibliografia



Novetats bibliogràfiques

Biblioteca Rosa Sensat

AMENÓS, A.; PEÑALVER, A.; TOLDRÀ, LL. *Els drets del medi ambient*. Barcelona: Centre d'Ecologia i Projectes Alternatius, 1991

Extracte de l'índex:

Nocions sobre dret; Com defensar-se de les agressions contra el medi ambient; Normativa ambiental: ordenació del territori i urbanisme, espais naturals, costes, protecció i gestió de les espècies animals i vegetals, aigües, aire, residus, activitats extractives, impacte ambiental, delictes ecològics, legislació nuclear i altres temàtiques d'incidència ambiental.

Aprender a enseñar: un estudio sobre el proceso de socialización de profesores principiantes. Carlos Marcelo Garcia ...(et al.) Madrid: Centro de Public. del MEC: CIDE, 1991 (Investigación; 69)

Extracte de l'índex:

Los profesores principiantes y los programas de iniciación; Aprender a enseñar. El desarrollo del conocimiento práctico; Inventario de creencias del profesor; Instrumentos y procedimientos de investigación:

inventario del ambiente de la clase en facultades y escuelas, la entrevista mantenida con los profesores principiantes; Análisis de los problemas, las creencias y del ambiente de la clase en aulas de profesores principiantes; Conclusiones.

Aprender a emprender. Traducció i adaptació Núria Roure i Oriol. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona : ICE, 1991

Extracte de l'índex:

Fitxes de treball: l'empresa; Emprendre; Aprender dels altres; Muntem una empresa; Guia de l'emprenedor: Qui ets?; Màrqueting; Equipament i materials; Estudi de mercat, etc., etc.

BALAGUER, I.; MESTRES, J.; PENN, H. *Calidad en los servicios para la infancia: un documento de estudio*. Brussel·les: Red de Atención a la Infancia de la Comisión Europea, 1991?

CODINA, M.T. *L'Infant i el parvulari*. Barcelona: Rosa Sensat, 1992 (Temes d'infància; 19)

Extracte de l'índex:

- La institució escolar; De la inseguretat dels 2/3 anys a la maduresa dels 5/6 anys; Comunicació-Llenguatge-Representació; Coneixement d'un mateix, desenvolupament de la personalitat; Cap a la conquesta de la llibertat personal; Desenvolupament i progrés com a interacció.
- CARMEN, Lluís Maria del. *Elaboració del currículum escolar: del disseny curricular a la programació d'aula*. Barcelona: Graó: ICE. Universitat de Barcelona, 1992 (Materials per a la innovació educativa: Materials Curriculars; 1)
 Extracte de l'índex:
 Característiques generals dels processos de reforma; L'actual reforma educativa; Finalitat educativa de l'escolaritat; Currículum i pràctica educativa; El marc curricular de la reforma.
- CATEURA MATEU, M. *Por una educación musical en España: estudio comparativo con otros países*. Prólogo del Doctor Alexandre Sanvisens Marfull. Barcelona: PPU, 1992 (Letras, Ciencias, Técnica; 24)
 Extracte de l'índex:
 Los sistemas educativos de los países de la CEE y la educación musical; Secuencias comparativas de tipo general; secuencias comparativas de tipo específico musical; La educación musical en Hungría ¿un ejemplo a seguir?; Secuencias comparativas entre Hungría y los países de la CEE; Formulación didáctica; Presupuestos psicopedagógicos; Propuesta de planificación.
- Cròniques de la Reforma: aproximació al debat i a l'experimentació d'un nou sistema educatiu*. Vic: EUMO, 1992 (Documents; 18)
- La Dirección escolar: formación y puesta al día*. Coordina: Manuel Álvarez Fernández. Madrid: Escuela Española, 1992
 Extracte de l'índex:
 El director como animador de la formación del profesorado; La evaluación de los centros educativos; La formación y profesionalización de la dirección.
- L'Éducation comparée: questions et tendances contemporaines*. Edité par W.D. Halls. Etude préparé pour le Bureau international d'éducation. Paris: UNESCO, 1990
- FABRA, M. LL. *El professorat de la Reforma*. Barcelona: Barcanova, 1992 (Barcanova educació)
 Extracte de l'índex:
 Els comportaments: evolució de la societat i de l'estatus del professorat, les comunicacions formals i informals; Percepcions i opinions: autopercepció del professorat, percepció dels alumnes, problemes metodològics; La Reforma; Conclusions i suggeriments.
- Informe mundial sobre l'educació: 1992*. Barcelona: Centre UNESCO de Catalunya, 1992
- KRASNY BROWN, L. *Cómo utilizar bien los medios de comunicación: manual para los padres y maestros*. Madrid: Visor, 1991 (Aprendizaje Visor; 83)
 Extracte de l'índex:
 Por qué son importantes los medios de comunicación; ¿Debe el niño seguir escuchando historias?; ¿Para qué leer al niño libros ilustrados?; Las preferencias infantiles en cuanto a ilustraciones; La televisión ¿atrofia la imaginación?; La elección de héroes y heroínas; La irrupción del ordenador en la narración de historias.
- LOCKE, J. *Pensamientos sobre l'educació*. Vic: EUMO, 1991 (Textos pedagògics; 29)
- Propuestas de secuencia. Educación infantil*. Madrid: MEC: Escuela Española, 1992
- Propuestas de secuencia. Educación primaria: Matemáticas*. Madrid: MEC: Escuela Española, 1992
- Propuestas de secuencia. Educación primaria: Conocimiento del medio*. Madrid: MEC: Escuela Española, 1992

76 Bibliografia

Propuestas de secuencia. Educación primaria: Lenguas extranjeras. Madrid: MEC: Escuela Española, 1992

Del Proyecto Educativo a la programación de aula: el qué, el cuándo y el cómo de los instrumentos de la planificación didáctica. Barcelona: Graó, 1992 (El Lápiz)

Extracte de l'índex:

El Proyecto educativo, un instrumento útil para organizar el centro escolar: las tareas del profesorado se desarrollan en el seno de una organización. La necesidad de establecer directrices formales; El qué, el cómo y el cuándo del Proyecto Educativo de Centro (PEC); El Proyecto Educativo y el diseño y el desarrollo curriculares del centro (Proyecto Curricular de Centro); El Reglamento de Régimen Interior (RRI); La Memoria; El centro escolar y el nuevo modelo curricular; ¿Currículum abierto o currículum cerrado?; Los niveles de concreción del currículum; Las bases psicopedagógicas del currículum; El trabajo de cada día, la programación de aula.

SOLÉ I CAMARDONS, J. *Iniciació a la sociolingüística.* Barcelona: Barcanova, 1992

Extracte de l'índex:

Llengua, comunicació i societat lingüística i ús social de la llengua; La sociolingüística;

Varietats i registres de la llengua; Mecanismes psicosocials dels parlants; contacte i conflicte lingüístic.

SWANWICK, K. *Música, pensamiento y educación.* Madrid: MEC: Morata, 1991 (Educación infantil y primaria; 24)

Extracte de l'índex:

Elogio de la teoría: ¿importa lo que pensamos?; ¿En que consiste la musicalidad de la música?; Las artes, el pensamiento y la educación; Desarrollo musical: los primeros años; Desarrollo musical tras la primera infancia; La educación musical en una sociedad pluralista; Elaboración de un "currículum" y evaluación de alumnos.

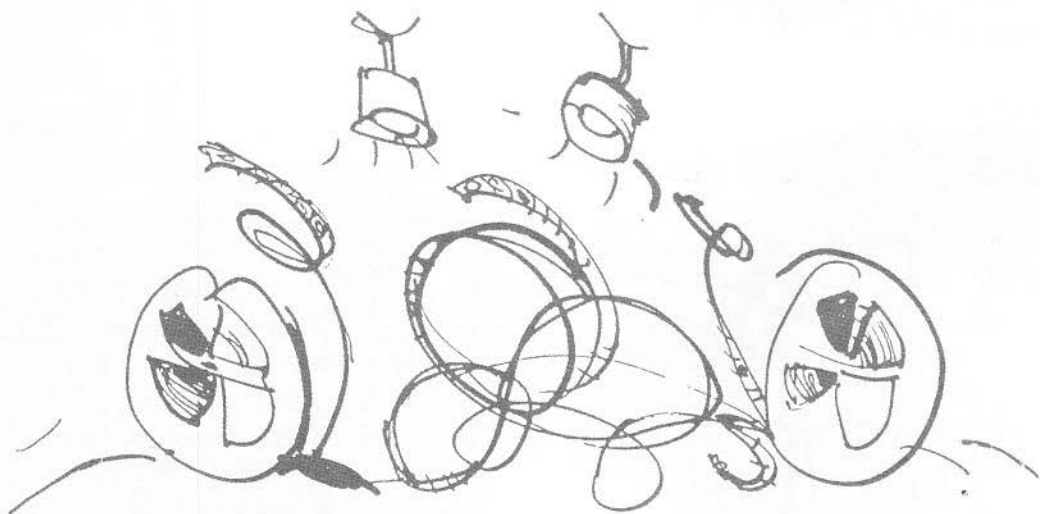
TERÉS TERÉS, M.D.; GARCÍA GONZÁLEZ, F. *Un proyecto curricular para el nivel de 3 años. Guía del profesor.* Madrid: Escuela Española, 1992

Extracte de l'índex:

Conozco mi cuerpo; Cuido mi cuerpo; La navidad; Mi familia y mi casa; Juego y voy al colegio; Las plantas; Los animales, etc., etc.

WASS, S. *Salidas escolares y trabajo de campo en la educación primaria.* Madrid: MEC: Morata, 1991 (Educación infantil y primaria; 25)

Maig-juny 1992



Cinema per a nois i noies

La iniciativa de Cavall Fort, Drac Màgic, Rialles

Jaume Cela i Ollé

La llengua catalana no ha arribat a ocupar tots els espais que omple qualsevol altra llengua. Estem lluny, encara, de la normalització. La presència de la llengua catalana en la premsa escrita és baixa, sobretot si ens fixem en l'índex de lectors dels diaris editats en català.

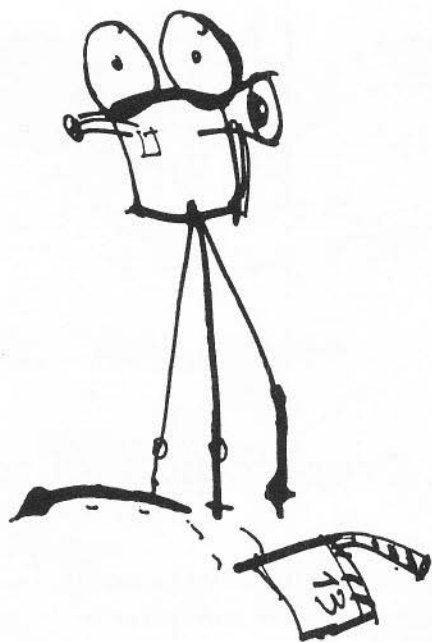
Aquesta presència és encara més baixa en el món de les revistes —no tenim revistes del cor, ni d'actualitat, ni pornogràfiques, ni esportives, ni...— i pràcticament és nul·la en el món del cinema i del vídeo. La televisió en surt una mica més ben parada, però cal continuar avançant.

Quan a l'escola volem treballar el món de la imatge o, més concretament, el món del cinema, ho hem de fer amb pel·lícules doblades al castellà.

Aquest panorama va començar a canviar gràcies a la feina que fa l'associació "Cavall Fort, Drac Màgic, Rialles". Des de l'any



78 Per als nois i noies



1977, aquesta associació treballa per doblar en català pel·lícules d'un nivell artístic i educatiu molt elevat. També té cura de la seva promoció, tot i les dificultats que troba en la distribució en sales comercials.

En un fullet informatiu, l'associació explica què pretén amb les campanyes que organitza: "Comptant que no ens faltarà el suport de les institucions que hem tingut fins ara, volem incrementar, amb uns quants títols l'any, el catàleg de films per a nois i noies parlats en català. Aspirem, a més, a poder impulsar qualsevol iniciativa que tendeixi a fer realitat un cinema en català fet a Catalunya."

Les pel·lícules que ha promocionat aquesta associació són les següents: "La Ventafocs", "Un invent diabòlic", "La flauta del sis barrufets", "La guineu de Bambury",

"Elisabet", "El fantasma de l'avió", "La guerra dels botons", "Janot i Elisenda", "Les aventures de Toby Nelson", "Els amos del temps", "Otto, el rinoceront", "El llop solitari", "Thomas & Senior. El tresor del pirata", "La ciutat dels gats", "Els petits barrufets", "El gran viatge dels blaus", "La capsa dels diners", "Viatge a Melònia", "El meu amic Van Gogh", "La guerra del bosc" i, encara per estrenar, "La glòria del meu pare", "El castell de la meva mare" i "Saffi".

Alguns d'aquests films s'han pogut veure al cinema Verdi. Actualment projecten "La guerra del bosc", al cinema Nàpols, on apareix en escena la batalla que protagonitzen les forces del mal contra els habitants del bosc.

Moltes d'aquestes pel·lícules són comercialitzades posteriorment en vídeo, que podeu trobar, entre d'altres llocs, a la seu de Cavall Fort.

L'esforç que fa aquesta associació ha de trobar un ressò a l'escola i més quan descobrim que aquestes pel·lícules tenen una qualitat molt destacada.

Apa, mestres, cap al Nàpols falta gent, que no tot s'acaba amb l'Spielberg!



GENERALITAT DE CATALUNYA

Cap a Europa

La Generalitat és conscient que els ciutadans de Catalunya no tenen prou informació sobre el procés d'unificació europea i el Tractat de Maastricht, i es proposa millorar aquest coneixement

LA FEINA BEN FETA NO TÉ FRONTERES

L'entrada en vigor del mercat interior europeu posa a l'abast de **les nostres empreses** el primer mercat internacional.

Els nostres professionals podran establir-se i exercir la seva professió en tota la CEE, i **els nostres universitaris i investigadors** tindran més oportunitats. Però al mateix temps les empreses i els professionals, els serveis i els productes de la resta de països comunitaris podran entrar lliurement a Espanya.

Per tant, la nova situació exigeix un esforç de formació i de qualitat, tant per part de les empreses com per part dels professionals.

Per facilitar aquest esforç, la Generalitat ha posat en funcionament, ja fa anys, un conjunt d'organismes que hi donen suport:

- El CIDEM, que té cura de captar

capitals estrangers, de fomentar la implantació de tecnologia adequada i d'assessorar sobre la normativa europea (Eurofinestreta).

- El COPCA, orientat especialment a la **promoció de les exportacions**, arreu del món i especialment a Europa, on ja hi ha 10 oficines de representació de Catalunya.
- El Consorci de **Promoció Turística**, que té per missió la promoció arreu d'aquest important capítol de l'economia catalana.
- El Patronat Català pro-Europa, que informa i treballa per l'**adequació de Catalunya a Europa** i defensa els interessos catalans a Brussel·les.
- L'Oficina de **Cooperació Científica i Educativa** amb la CEE, del Departament d'Ensenyament.

Per progressar, Catalunya ho haurà de fer amb Europa.





Cartes al director



Sr. Director,

Llegeixo "Perspectiva Escolar" des de fa temps. També fa temps que faig de mestre, i de vegades em ballen pel cap idees que voldria expressar, opinions sobre l'escola, l'ensenyament i els mestres, sobretot quan veig que des dels diaris i revistes que no són d'educació tothom s'atreveix a dir-hi la seva. En assabentar-me casualment que a la revista que vostè dirigeix obrien una secció de cartes al Director, m'he decidit a fer el pas i escriure aquesta carta.

Posaré fil a l'agulla. Enguany comença la implantació de la Reforma, i això està bé.

Penso, sense anar més enllà, que és un marc legal que recull moltes de les inquietuds dels ensenyants des de fa una pila de temps. Fins aquí tot bé. Compti la meua sorpresa en escoltar en una xerrada una valoració força discutible referent a l'escola activa.

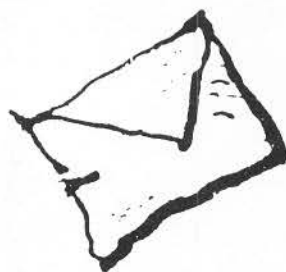
El conferenciant confon d'una manera lamentable "escola activa" amb activisme o una mena de mal de "San Vito" que tot d'una va envaint els mestres amb inquietuds. En resum, el conferenciant destacava els trets de l'escola activa agafats pels pèls i caricaturitzats per contraposar-los a una cosa que en deien "escola tradicional" i després

acabar dient amb un cofoisme empalagós que la "Reforma" agafava el bo i millor de les dues tendències i esdevenia així la novena meravella de l'ensenyament.

Potser que s'ho facin mirar...

Atentament,

Virgínia Ferran



La Virreina : **exposicions**

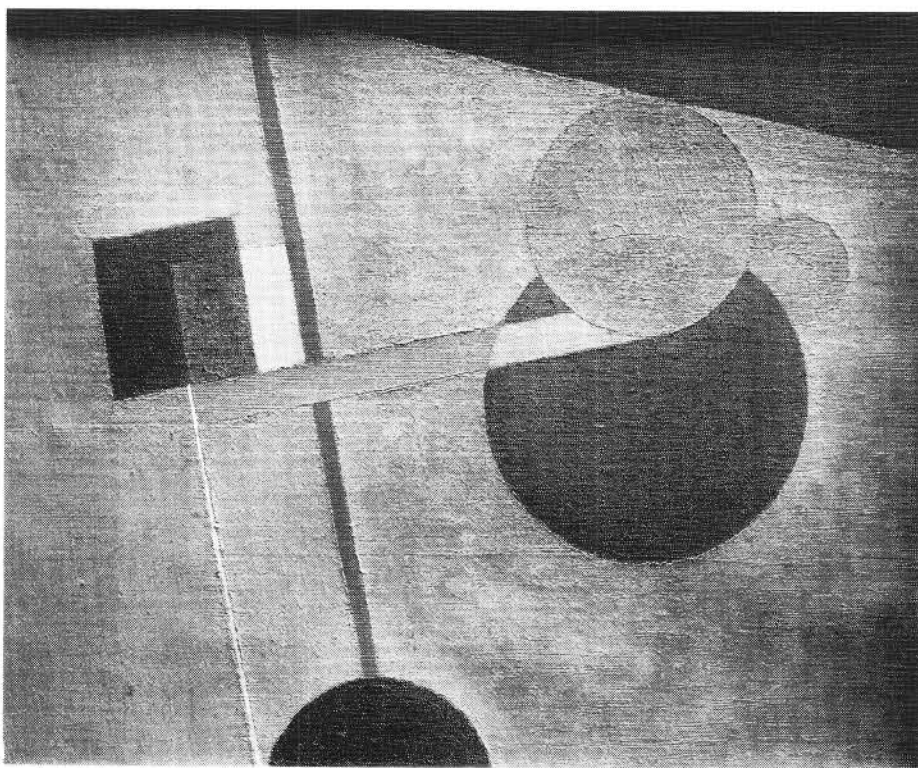
Palau de la Virreina

Espai 2

La Rambla, 99
08002 Barcelona
Tel. 301 77 75

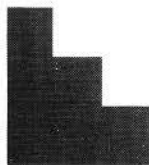
MOMENTS D'ABSTRACCIÓ

Països Baixos: 17 pintors



CESAR DOMELA Composició, 1974

Del 29 de setembre al 27 de desembre de 1992



Ajuntament de Barcelona
Àrea de Cultura

- • • Ajudem les nenes i els nens a desenrotllar **tot** el seu potencial físic i la seva expressió?

Investigacions i experiències portades a terme a Barcelona, a d'altres indrets de Catalunya i a la ciutat de Nova York ens demostren que no.

Quin és doncs, el nivell d'activitat física que poden desenvolupar els nens i les nenes de 0 a 3 anys?

