

# MARIA URMENETA

Maestra de la Escola per a Infants,  
del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

“VOY A CUERPO  
Y RECIBO MUCHO MÁS  
DE LO QUE DOY”

Esta maestra no tiene aula: ella atiende a sus alumnos uno a uno, en su habitación de hospital. Los acompaña para preparar un examen de ecuaciones, para escribir a sus amigos del instituto, para ganar al dolor de cabeza con una toalla mojada y para ahuyentar a los monstruos que se cuelan por las paredes del hospital. En esta entrevista habla de la vida, de la enfermedad, de los tratamientos médicos y de la muerte. La muerte: una palabra para la que no valen los eufemismos.

Lourdes Martí Soler  
Periodista y directora de *Cuadernos de Pedagogía*

---









**¿Escuela o aula hospitalaria?**

Escuela, siempre. Aula es un espacio físico y, paradójicas de la vida, ahora mismo todos mis alumnos trabajan en su habitación, no en el aula. Pero lo fundamental es que yo entiendo que en una escuela hay una voluntad, un proyecto educativo. Y en el hospital este proyecto está adaptado a las circunstancias, está centrado en lo que cada niño espera de ti.

**¿Qué pasa en la escuela de un hospital?**

¡Lo primero de todo, que no tienen ningún problema de marcas, todos van en pijama!. Bromas aparte: entras por la mañana y no sabes a qué niños vas a poder dar clase hoy: no sabes qué edad tendrán los nuevos; de dónde vienen, o cómo está aquel que ayer dejaste en la UCI, no sabes si lo vas a poder saludar nunca más. No sabes tampoco si un niño del hospital de día te va a pedir que le ayudes a preparar un examen porque

las funciones trigonométricas no le salen bien. Es la aventura de cada día.

**¿Y si no recuerda cómo se hacen las funciones trigonométricas?**

Pues le dices: “mira, precisamente aquí dudo, vamos a consultar”. Yo no soy un pozo de ciencia, ni lo quiero ser; cuando no sé algo, me espabilo a buscarlo.

**Esto, ¿le hace sentir insegura?**

Sí, quizás. A veces piensas: “¡uf!, con todo el trabajo que tengo hoy, cuando querría y tendría que estar con ese niño, que creo que lo necesita, ahora dedícate a buscar esto”. Además, francamente, soy muy crítica con los currículos, a veces me digo: “¿qué les aporta esto a su vida?”. Y más aquí, donde la mayoría de mis alumnos son niños y niñas enfermos de cáncer: resulta que quizás esa noche

ha tenido fiebre, o deben ponerle un catéter, o la quimio le ha sentado fatal. ¿Cómo voy a dar estos contenidos? Fácil: priorizo lo más importante.

**Infancia y cáncer. Cuando se teme por la vida, ¿qué aporta la escuela?**

En realidad, se teme por la proximidad de la muerte, que viene a ser lo mismo. Cuando a un niño se le diagnostica una enfermedad de la magnitud de un cáncer, se trunca la perspectiva de proyecto de vida, pero la escuela se mantiene, y en ella se trabaja para mantener la confianza y no olvidar el deseo de que haya un proyecto vital.

**¿Cómo se explica a un niño que tiene cáncer?**

Normalmente, cuando se le comunica el diagnóstico, no se utiliza la palabra cáncer, al menos con la infancia. En el caso de una leucemia, por ejemplo, le dirán que viniste al hospital porque tenías unos moratones, o sangrabas, o estabas muy cansado; que en los análisis han visto que tienes una enfermedad en la sangre, y que para curarte deberán hacer un tratamiento determinado y que será largo. Puede ser que el niño pregunte más o menos: ¿qué enfermedad tengo?, por ejemplo. Pero depende de la edad, el impacto, el momento vital del niño, la familia; depende de muchos factores. Hay quien necesitará saber todo el protocolo que le van a aplicar y quién no, con lo que le digan ya se quedará satisfecho, pero en ambos casos llega el momento de asimilar que tu vida ha cambiado.

**Es difícil.**

Sí. El primer paso es aceptar la enfermedad, lo cual es difícil también por todo lo que conlleva, porque supone romper con el día a día del presente y replantearse el futuro. El niño enfermo entra en un mundo totalmente desconocido: con unas normas, mucha preocupación, incerti-

dumbre, un gran temor, malestar, medicaciones con duros efectos secundarios... Para la familia, además del gran impacto, está ver cómo te organizas; ¿cómo cuidar a tus otros hijos?, ¿qué va a pasar con el trabajo?, por ejemplo. Es la vida: parece que no nos cabe nada más y ahora va a tener que caber esto.

### ¿Qué información deben tener los hermanos?

Lo que sabe el hermano nunca tendría que superar lo que sabe el paciente, también dependerá de la edad, claro está. El hermano debe conocer lo esencial y, a partir de ahí, podemos responderle lo que pregunte, que será lo que él necesita saber. Y, aparte de la cuestión organizativa, el hermano necesita una atención, un cuidado, que puede ofrecer, creo yo, su maestra. En este entorno difícil, la maestra puede ser alguien que vele por su estado anímico y también por la evolución del enfermo, que le acompañe y favorezca la expresión de los sentimientos que le puede generar la enfermedad de su hermano. Puede ser un sólido referente.

### ¿Cuál es su papel como maestra en el hospital?

Mi papel es de maestra, simplemente, porque el aspecto educativo es fundamental. Entro en la habitación de ese niño o ese adolescente enfermo, me presento y procuro dar respuesta a lo que él necesite en este momento vital. Intento motivarlo, especialmente a nivel educativo, aunque en una situación como la enfermedad se abarcan otros niveles. Suelo preguntar: “¿qué te ha dicho el médico?” y “¿esto qué quiere decir?”. Ellos me informan de lo que saben, y así yo me sitúo dentro de su mundo, de su nivel de información. Te hablan de niveles de linfocitos, leucocitos y de plaquetas con una gran naturalidad y un conocimiento impresionante. De quimio, de radioterapia, de un tumor, de leucemia... Pero no de cáncer.

### ¿Es bien recibida?

Como toda maestra de hospital, tengo una gran ventaja de partida: todo el mundo sabe o intuye a qué se dedica un maestro y, además, soy quizás el único profesional que no crea recelo. Un médico, una enfermera o un técnico (una bata blanca) puede traer una mala noticia, una jeringa o llevarte a una prueba. En cambio, todos sabemos a qué se dedica una maestra, no olvide que en esta época también es muy importante estudiar, avanzar. Yo, además, me diferencio porque he optado por ir sin bata, ni blanca ni de colorines.

Las hospitalizaciones son mucho más cortas y esto es muy bueno para el niño

### ¿Por qué?, ¿es importante eso?

De alguna manera, la bata blanca encarna un cierto poder. El de los médicos, por ejemplo, que son quienes tienen en sus manos la vida de otros: conocen lo que te está pasando, identifican tu dolor y saben cómo sanarlo. La bata, pues, parece que te protege: me pongo la bata blanca y todo me resbala... No, yo voy a cuerpo y recibo mucho más de lo que doy.

### ¿Hay algo de lo que protegerse?

He podido vivir sin bata. Creo que simplemente tengo que vivir la vida que hay en el hospital, no puedo ir diciendo “esto no quiero oírlo, no me lo cuentes”. Recuerdo a Laia, entonces tenía 9 o 10 años. Era un viernes a última hora y, desde el pasillo, oí que se quejaba a su madre: “Es que ya está bien, no me haces caso”. Como maestra, no tenía por qué entrar en esa habitación, ya habíamos hecho clase por la mañana. Pero, ¡Dios mío!, pensé en Laia y en esa madre que no hacía otra cosa que estar ahí, pendiente de su hija.

Entro siempre sin arrasar, en ese momento la habitación es el hogar de esa familia; así pues, llamé a la puerta: “soy Maria, ¿puedo pasar?”. Me recibieron con gusto, parecía que lo agradecían. A Laia le dolía mucho la cabeza, le habían dado ya la medicación y solo cabía esperar que hiciera efecto. La madre estaba agotada: “Es que está pesadísima, Maria”. A veces se dan estos duros círculos viciosos.

### ¿Qué hizo?

Invité a la madre a salir un ratito; la relevé al lado de la cama y hablé con ella: “a ver, Laia, ¿tú crees de verdad que tu madre no te cuida?”. Y le propuse, simplemente, que mientras esperábamos que hiciera efecto el medicamento probáramos a aliviar el dolor con una toalla mojada en la frente. Por este episodio, que ella recuerda, Laia me ha dicho ¿que me considera su amiga! Son situaciones muy difíciles que, desde dentro, difícilmente puedes solventar, porque ese círculo vicioso es como una espiral de malestar y de tensión.

### ¿Siempre es un contacto uno a uno?

Sí, actualmente siempre trabajo de forma individual: esto es una pasada, el tú a tú permite adaptarte a cada niño o niña, en función de su ritmo y de sus necesidades. Alisson, por ejemplo, lleva aquí desde el 2013 con ingresos intermitentes y tenía interés en plasmar todo lo que ha vivido en estos años, recogí su inquietud y ahora está narrando todo lo vivido. Ahora ella dicta y yo tomo nota, como una secretaria. Con lo que sufren estas criaturas, lo que importa es que aquello salga. Y no solo por Alisson, sino también para que lo lea algún niño de su edad preocupado porque la Xbox no le funciona. A veces casi cuesta recordar qué película tenemos montada con cada uno.

### ¿Han cambiado las cosas en los últimos años?

Sí, las hospitalizaciones son mucho más cortas y esto es muy bueno para el niño.

Además, han cambiado las medicaciones y se han reducido los efectos secundarios. Recuerdo entrar por la sala y oír las arcadas; esto hoy en día no lo ves. Sin embargo, hay un tema terriblemente difícil de formular y no sé si soy la persona más adecuada para hacerlo; son las múltiples recaídas.

### ¿Qué pasa en ese momento?

Las cosas no van bien y tú planteas a la familia un nuevo tratamiento. Los padres preguntan: “Doctor, doctora, ¿esto qué supone, qué índice, qué ganamos?”. Por ejemplo, el uno por ciento. Y ante ello, los padres piensan: “¿Por qué no puede ser nuestro hijo ese uno por ciento? Se entiende, es humano, además es un ser humano que ama. En situaciones como éstas siempre pienso que no me quisiera hallar nunca teniendo que cuestionarme qué camino tomar, ni para mí misma, ni para los míos. Debe ser una de las decisiones más difíciles de plantear y resolver y debe dejar perdurables sentimientos de paz y consuelo.

### ¿Y entonces?

Entonces se inicia el camino del uno por ciento, que es un camino de tratamientos más fuertes. Y si estábamos en el uno por ciento puede ser que bajen las posibilidades. Mientras tanto han pasado tres meses, o dos u ocho, pero ese niño no está en su casa, con sus seres queridos. También es verdad que, gracias a todo esto, dentro de unos años habrá unos padres a quien la doctora podrá dar más esperanzas. ¿Es un avance? No soy quien para decirlo pero se me hace...

### ¿Qué papel debe desempeñar la escuela de origen en esta etapa de hospitalización o enfermedad?

Mi mensaje para la escuela es contundente: este niño hospitalizado siempre será vuestro alumno; sois vosotros quienes lo habéis visto crecer; eres tú, su maestra. Yo también, pero no es lo mis-

mo. Pido insistentemente que la escuela y el docente no se olviden del niño hospitalizado, el niño enfermo, que en clase se haga presente al ausente.

**Mi mensaje para la escuela: este niño hospitalizado será siempre vuestro alumno**

### ¿Cómo?

Un ejemplo: normalmente, poco después del ingreso, el niño escribe una carta a sus compañeros. Pedimos a la maestra que lean la carta en grupo y que la cuelguen en la clase, de manera que los niños y niñas recuerden a su compañero. Es una manera de hacer presente al ausente: sí, sé que la carta queda integrada en el paisaje, pero bueno, ya procuro enviar una de un color y otra de otro, para que destaquen. Todos los niños hospitalizados suelen preguntar cosas similares: ¿cómo fue la excursión?; ¿fulanito se ha puesto bien?; he hecho esto, ¿os gusta?. Y llega la gran pregunta, la más importante y, a veces, el motivo de la carta: ¿me escribiréis pronto? ¿Que no lo olviden!

### ¿Y le escriben pronto?

El niño enfermo espera la respuesta impaciente. A las pocas horas de enviar la carta ya está preguntando si ha llegado la contestación. Si no responde nadie, al cabo de unos días volvemos a escribir una carta diferente, de otro color. El curso pasado, una niña de primero de Primaria envió hasta cuatro cartas a su clase, en el plazo de un mes, y no respondieron ni una. Ni una.

### ¿Por qué cree que ocurre esto?

No lo sé. No soy quien puede dar esta respuesta, pero puedo explicar lo que nos pasó una vez. Joan (8 años) estaba

muy desanimado: “No puedo más, Maria”. Le invité a poner en una lista lo que le preocupaba, el motivo de su desánimo. Y en tercer lugar dictó: “Hace semanas que no oigo la voz de mi maestra”. Palabras textuales.

### Impresionante.

Sí, mucho. Cuando salí de la habitación llamé a esa escuela y a esa maestra, le conté cómo estaba Joan y le dije: “¿sabes qué pasa? que te echa en falta. Si pudieras, solo si tú pudieras, ¿podrías telefonarle?...”. Y la maestra me responde: “Es que no puedo. Pienso en lo que está pasando y tengo miedo de echarme a llorar al teléfono o de no saber qué decirle”.

### ¿Y no llamó?

Sí, llamó. Le pedí que lo probara, le sugerí lo siguiente: llamas al móvil de la madre en diez minutos, yo estaré allí. Será una sorpresa para él, se pondrá supercontento; le preguntas qué tal está, seguro que te dirá que bien, ¿estamos salvados!; le cuentas lo que estáis haciendo en clase, lo que quieras. Y si ves que no puedes seguir te inventas cualquier excusa, no sé, que fulanito tiene un problema y que tienes que colgar. Así lo hizo y funcionó: Juan oyó la voz de su maestra. Han pasado años, pero aún recuerdo su gran alegría. El desánimo se esfumó. ¡Qué suerte!, qué alegría también para la madre. Creo que es un ejemplo muy claro de lo hablado, de la importancia de la relación con su referente de la escuela, ¿no?

### ¿Diría que en general hay poca colaboración?

No, solo digo que quizás no les transmitimos la importancia que tienen ellos para estos niños enfermos. Mi trabajo es un lujo; atiendo uno a uno a mis alumnos, ellos tienen clases de treinta. Además, falta formación: la inmensa mayoría de los alumnos del Grado de Magisterio no han oído hablar de niños



hospitalizados. Y, tal y como evoluciona la medicina, lo más seguro es que en su trayectoria docente en algún momento tendrán a un alumno enfermo. ¿Qué harán entonces? Me parece que, en este aspecto, no vamos bien.

### Y los compañeros de estos niños y jóvenes, ¿responden?

Depende mucho del lugar que ocupe ese niño dentro del grupo clase. A veces los amigos no saben qué decir. O al revés, el niño enfermo se cansa de informar: “Es un rollo, solo me preguntan cómo estoy y no hablamos de nada más”. Superado el paso de informar, se trata de canalizar la conversación hacia otros temas, y aquí a veces nos perdemos. También ocurre con los adultos: ¿cómo le voy a contar que he ido a esquiar si él no puede venir?, queda mal. Pero lo que ocurre es que el niño hospitalizado al final se entera y entonces se siente desplazado: “¿Por qué no me lo ha dicho, acaso no somos amigos?”. Hay que asumir que los dos siguen juntos, pero que sus momentos de vida son muy diferentes y las experiencias que viven también lo son.

### ¿Las series televisivas sobre hospitales han hecho bien o mal?

A mí me ofenden. ¿Cómo pueden hacer que se muevan libremente por el hospital, como si no pasara nada? Creo que frivolizan unas vivencias tremendamente dolorosas. Hay un niño al que le amputan una pierna y la noche antes de la operación se queda solo. ¿Qué madre pasa esa noche en su casa?, ¿qué madre? ¡Ninguna! ¡Todas están aquí las veinticuatro horas del día; no salen de este edificio! ¡Venga, hombre! Me indigno, me parece ofensivo.

### ¿Sus alumnos están igual de indignados?

A nivel de los niños y jóvenes, le remito a una exposición que hizo una alumna, Sara, hace un tiempo y que tituló:



“Pulseras verdes vs Pulseras rojas”. En ella, comparaba cómo eran las cosas en la serie televisiva y cómo son de verdad. Mire, creo que la única ventaja de una serie como esta es que ha hecho presente en la adolescencia la infancia con enfermedades oncológicas.

### Tras una etapa de ingreso, suele venir una fase de hospital de día. ¿Sigue viéndolos?

Sí. Según el tratamiento, pueden ingresar en ciclos de tres o cuatro días, o pasar las mañanas en el hospital y las tardes y noches en casa. Entonces reciben atención domiciliaria, o sea, un maestro en casa. Y cuando vienen unos días al hospital, me avisan y aprovechamos para avanzar en sus trabajos o hacemos cosas más creativas, como una exposición, por ejemplo.

### Llega la recuperación: ¿qué sucede cuando se incorporan a la vida normal, a la escuela o al instituto?

Los padres empiezan a temblar porque hasta entonces se han pasado veinticuatro horas del día pendientes de su hijo y, de repente, deben dejarlo a la *intemperie*. El maestro también siente miedo: y si le pasa algo, ¿qué tengo que hacer?; ¿cuál es el signo de alarma? Y el propio niño debe acostumbrarse a una rutina —deseada y suspirada, cierto—, pero que le exige estar seis horas trabajando, integrarse en el grupo... De todas maneras, no se olvida la enfermedad: el temor a la recaída existe y no se desvanece en años.

### ¿Suelen integrarse bien al grupo?

Hay un cierto desencaje. El niño enfermo ha vivido en un mundo blanco y ha avanzado hacia un lado, mientras su amigo ha evolucionado hacia otro. El nivel de maduración es muy distinto pero, generalmente, acaban hallando un punto de encuentro. Ellos descubren que hay más cosas en el mundo que su enfermedad y bajan un poco el nivel. Y los otros lo suben. El peligro es otro.

**¿Cuál?**

Que si no logran reintegrarse, se refugien en el entorno de la enfermedad, en los compañeros que han dejado en el hospital, con una tanda de quimio, y que sí saben de lo que está hablando. No es saludable. No es que deban renegar de esta etapa de su vida que, aunque pueda sonar mal, también le ha hecho crecer, le ha enriquecido y lo digo porque algunos antiguos alumnos así me lo han manifestado, pero hay que conservarla en el interior y mirar la vida de cara.

**No todos sobreviven.**

Las estadísticas dicen que muere un veinte por ciento, pero es el veinte por ciento que tú ves, porque hoy por hoy todavía muchos niños mueren en los hospitales. [Suspira.] Son niños que acompañas hasta los últimos días. Con ellos hay una relación más especial todavía.

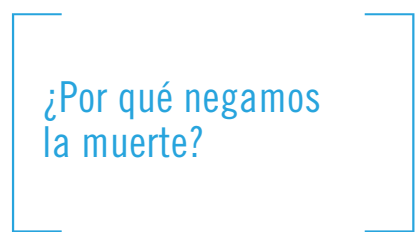
**¿Cuál es su papel en este proceso de acompañar hasta el final?**

Acompañar según la necesidad y las posibilidades de cada uno. Hay quien mantiene las ganas de hacer cosas y quién no. Hoy mismo, hay un niño con el que hemos trabajado mientras ha sido posible y ahora está en la UCI, lleva unos días entubado. No hay retorno para él; este niño se nos muere. Lleva un año de tratamiento y parecía que todo avanzaba bien. Pero en septiembre lo vi mal, lo comenté con la doctora.

**¿Usted ve indicios que no ven los doctores?**

No es eso: yo intuyo cosas; no sé si los demás las ven. Lo único diferente es que yo paso horas a la semana con ese niño, y la doctora pasa el triple de horas pensando en las medicaciones que podrán curarle, pero no con él en la habitación. Mire, recuerdo el caso concreto de Marc. Ingresó con 9 años y siguió sucesivos tratamientos, pasó algún curso o parte de algunos

en su escuela, hasta los 14, en que murió. Al inicio del que sería el último curso, él estaba aparentemente bien e intenté planificar con él cómo nos planteábamos el curso. Un día y otro, se hacía el remolón y yo insistía. Y un día me dijo: “No te lo puedo decir, solo te lo puedo escribir”. Teníamos una relación muy cordial: ¿por qué no me lo podía decir de palabra? Le di un post-it y escribió: “No hacer nada”. Para mí, este niño había abandonado ya su lucha: el resto del tiempo que vivió fue una preparación para morir.



**Pero él, en ese momento, ¿tenía alguna información?**

¿O la intuía?, ¿o estaba cansado?, ¿o ya no quería más?, ¿o ...? Creo que hay cosas que se sienten.

**¿Lo siente antes el enfermo que el doctor?**

No tienen la misma mirada: uno mira cómo curar; el enfermo se mira a sí mismo. Y no descarto que un día el enfermo se diga o sienta: “Hasta aquí hemos llegado”. Y podría ser que entonces el cuerpo vaya trabajando en una línea determinada. No tengo ni idea... Pero ¿por qué no?

**¿También un niño?**

¿Por qué no?

**¿Un niño pregunta si se va a morir?**

Claro, de distintas maneras. Recuerdo que un martes de abril murió una niña de 12 años. El domingo anterior, le preguntó a su padre: “¿Verdad, papá, que

no me voy a morir?”. [Cierra los ojos un instante.] ¿Qué contesta un padre? Que no, que no te vas a morir. Porque ¿nuestra sociedad prepara para la muerte? ¿se aborda esta realidad en las familias? ¿en las escuelas, institutos? Se elude, es más se evita y se rechaza. Partiendo de esa “mala educación” que tenemos al respecto, y siendo consciente de la gran trascendencia de esta pregunta y respuesta, planteo la gran dificultad que surge. ¿Cómo puedes decirle, cómo le dices, a tu hija que se va a morir?. En esa pregunta, esta niña en realidad estaba diciendo: “Papá, pienso, siento que me voy a morir, dime que es verdad que es así”. Yo lo traduzco así. Ella lo sabía.

**¿Hay otra manera de hacer las cosas en nuestra sociedad?**

Lo único que sabemos seguro es que, por haber nacido, vamos a morir. Punto. No sabemos nada más del futuro. ¿Por qué nos lo negamos? ¿Por qué actuamos como si fuéramos omnipoderosos y existiera el riesgo cero? La absurdidad, la imbecilidad del riesgo cero. O la frivolidad con la que tratamos la muerte, en las películas o en los juegos de ordenador. O simplemente la manera de hablar. “Se fue”. ¿No se fue, se murió! Quien se va, puede volver, si quiere. “Nos dejó”. Imagine una familia en la que muere el padre: ¿qué sentirá el hijo?, ¿sentirá que su padre lo ha dejado, lo ha abandonado, ha preferido morirse a estar con él? Me parece una ofensa a la memoria del difunto. Aquella persona ha muerto. Esta es la palabra, y dejémosnos de tonterías.

**Estos niños enfermos, ¿se imaginan su muerte?, ¿sienten miedo?**

Claro. Recuerdo a un niño que murió la primavera pasada. Un día se le agarraron las manos y se le iban agarrando cada vez más, le dolían, no las podía mover, su padre le masajeaba los dedos pero él lloraba y decía que le dolía y que tenía miedo. Y una enfermera, que le aplicaba la medicación, le respondió: “No hay que tener miedo”. Pues

sí, ¿cómo no iba a tener miedo? Yo misma tenía miedo por él en ese momento; ¡por Dios!, tenía que doler mucho.

### Las relaciones son muy intensas.

Sí, lo son. Un día ese niño me confesó que tenía miedo de los monstruos, que cuando cerraba los ojos entraban por las puertas y las paredes. Y yo le digo: me extraña, ¿te acuerdas que estamos en un edificio nuevo? Pues para construirlo, colocaron un protector de monstruos en todas las paredes, no pueden traspasar ni una sola. Y las puertas, las controla Lorenzo, el guardia de seguridad que tú conoces. Puedes quedarte supertranquilo. Al día siguiente, me confesó que ya no había monstruos y esa misma tarde lo bajaron a la UCI. Cuando volví a verlo, estaba ya sedado.

### Y un día mueren... ¿Cómo se empieza al día siguiente?

No es al día siguiente, es al cabo de cinco minutos de saber la noticia. Pues se sigue con un dolor intenso en el interior pero con una sonrisa en la cara y entras a otra habitación con un "hola, ¿cómo estamos?".

### ¿Qué pasa dentro de usted?

Dentro de mí pasa que vas perdiendo vidas, sus vidas, perdiendo sus sonrisas, sus miradas, complicidades... Son más de veinte años, ¡se me han muerto tantos niños! [Se detiene y cierra los ojos un segundo.] Pero pasa también que aquí estas muertes pueden ser una crónica de una muerte anunciada; en una escuela o instituto, creo que el impacto emocional es mucho mayor.

### ¿Cómo se mantiene una sonrisa y unos buenos días?

El otro merece que yo esté al cien por cien. Cuando empecé a trabajar en el hospital determiné que en el momento en que la muerte de uno de estos niños



me superase, tendría que dejar el trabajo. No ha pasado, me alegra que haya sido así. El momento de la muerte es terriblemente duro, es evidente. Pero nos queda el consuelo de todos esos pequeños momentos intensos, como la toalla fría en la frente de Laia o el protector antimonstruos de aquel niño. Esto es una pasada: ¡tener la oportunidad, la suerte, de dar paz a un niño que llora!

### Este trabajo, ¿le ha hecho de una manera especial?

¿O era yo de una manera especial y por eso estoy en este trabajo? No lo sé. Pero, aunque pueda sonar mal, debo decir que me siento cómoda en este entorno, porque creo que aquí puedo conseguir dar lo mejor de mí. Y esto es un lujo en la vida y de la vida.

### ¿Qué necesita un docente hospitalario?

Lo primero que descubrí cuando entré aquí es que ejercería mi profesión siendo una figura atípica. Trabajaría en medio de dos grandes armatostes: un hospital, con miles de empleados y una sola maestra; y el Departamento de Enseñanza, con miles de profesores pero solo algo más de una docena en hospitales. Aquí estás sola,

no tienes el apoyo de un claustro, y cumples todos los papeles del auca: además de dar clase, que es lo prioritario, así como contactar con cada escuela o instituto de cada alumno crónico, recibes visitas, gestionas los correos dirigidos al centro, tienes reuniones diversas, hablas con el Departamento, compras el material, montas un mural... Necesitamos ser considerados como profesionales, ser respetados, apoyados y valorados.

### En su escuela, a menudo invita a los alumnos a formular deseos de futuro. ¿Cuál es el suyo?

Me encanta hablar de futuro con un niño hospitalizado, es una manera de invitarle a sentir que su vida debe seguir y que seguirá. ¿Qué me gustaría a mí? Pues que no hubiera niños enfermos ni hospitalizados, pero esto es una utopía. Como deseo, quiero que el niño enfermo sea comprendido, que sea amigo de sus amigos, que sea cuidado, que sea atendido con ternura profesional, que reciba un trato exquisito. Porque no es un cuerpo que curar, sino un ser humano que sufre en un entorno que también sufre. Merece lo mejor de cada persona que lo trata. Creo que es nuestra responsabilidad y nuestro deber, tanto personal como profesional e institucional.