

EL PAPEL DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA EN EL CASO DE UN ABSENTISMO ESCOLAR PROLONGADO. TRABAJO EN RED

Francisco José Villar Lucas

Profesor de Atención domiciliaria. Instituto Josep Serrat i Bonastre
Consortio de Barcelona

RESUMEN

"El papel de la atención educativa domiciliaria en el caso de un absentismo escolar prolongado. Trabajo en red"

En el artículo que presento a continuación hago una reflexiones en torno a mí labor docente como profesor de atención educativa domiciliaria con un alumno del instituto " José Serrat y Bonastre " de Barcelona. En él se Introduce el tema del absentismo escolar continuación en Algunos adolescentes, conocido frecuentemente como fobia escolar, el papel de la atención domiciliaria y la importancia de una buena coordinación entre profesionales. Se ilustrará el artículo con el análisis y la descripción de un caso real de un alumno del centro y el Proceso terapéutico y educativo asumida subasta apoyo Recuperación.

Descriptor: Absentismo prolongado, fobia escolar, atención domiciliaria individualizada, diversificación enseñanza, trabajo en red

ABSTRACT

"The rol of the educational domiciliary attention in case of a long-term school absenteeism. Networking"

In the following article, I make a reflection on my everyday educational practise as a domiciliary educational teacher of Secondary School at the centre "Josep Serrat i Bonastre" in Barcelona. Throughout this paper I will introduce the reader into the topic of long-term school absenteeism in some teenagers, frequently known as school refusal, the role of the domiciliary teacher and the importance of a good coordination between different kinds of professionals. This paper will be accompanied with the analysis and description of a real case of one of the students from the centre, all together with the therapeutic and educational process assumed until his recovering.

Key words: Prolonged absentism, school phobia, individual home care, diversification in education, multiagency networking

INTRODUCCIÓN

El absentismo escolar, la negatividad frente al aprendizaje, y la conducta negativa hacia el profesorado son algunas de las causas que más preocupan al sector educativo en nuestros días. Algunas de las razones por las que aparecen estas conductas pueden atribuirse a los cambios en la sociedad, y por tanto, a la mentalidad de los jóvenes, donde las diferencias en los valores pueden ocasionar esta falta de motivación a la hora de aprender. La incapacidad de algunos jóvenes para asumir su responsabilidad y compromiso educativo tiene una etiología psicopatológica, la complejidad de la cual nos afecta a todos los profesionales implicados. Por comodidad dialéctica, a partir de este punto hablaremos de FOBIA ESCOLAR.

FOBIA. CONCEPTO Y DEFINICIÓN

La fobia escolar se define como un patrón desadaptativo de respuestas de ansiedad frente a situaciones escolares. Se puede considerar uno de los trastornos infanto-juveniles más discapacitantes, ya que repercute de una forma muy significativa en el rendimiento académico y en las relaciones sociales.

Existen estudios que demuestran la existencia de fobia escolar entre el 1% y el 1'5% de la población en edad escolar [3].

El conflicto surge cuando el niño se enfrenta al momento de salir de casa para ir a la escuela. El niño/a muestra una intensa ansiedad, temor, incapacidad de dar un paso, y puede presentar vómitos, dolor de cabeza o de estómago, etc... Una vez ha pasado la hora de ir al centro y está seguro de que permanecerá en casa, se tranquiliza y se hace el propósito de " ir mañana " [1].

Este trastorno se adquiere generalmente mediante experiencias adversas directas, o bien por la observación de experiencias de otros compañeros en situaciones escolares. Las experiencias pueden ser de tipos muy diferentes, como creer que un profesor le tiene manía, el no verse capacitado a la hora de conseguir determinados objetivos, no obtener más nota que algún otro compañero y verse frustrado en esta materia, etc...

Pero otro desencadenante de una posible fobia sería el temor a las relaciones sociales, bien sea por culpa del propio sujeto, donde deberíamos hablar también de la fobia social (que no es propiamente fobia escolar, pero que todavía afecta a más chicos y chicas), o bien por los compañeros. En el caso de ser culpa de los compañeros. También podríamos empezar a hablar de casos de "bullying", es decir, acoso escolar.

EL PAPEL DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA

La atención educativa domiciliaria es un recurso del sistema educativo que intenta compensar, temporalmente, las situaciones que generan los procesos de una enfermedad prolongada en el alumnado que cursa la enseñanza obligatoria.

Consiste en una atención individualizada por parte del profesor que en ningún caso sustituye el sistema educativo establecido, ya que el alumno sigue matriculado en su centro educativo. El profesorado que realiza esta tarea, por un lado mantiene una estrecha colaboración con las familias y, por otro, se coordina con el resto de docentes que intervienen en el proceso educativo (profesorado de la escuela y, en su caso, docentes de las aulas hospitalarias donde el alumno/a ha sido ingresado/a).

En este sentido, la planificación de la actuación educativa está enmarcada por el conocimiento de las necesidades del joven enfermo en los ámbitos psicológico o emocional, educativo y social [8].

Las funciones del profesor domiciliario podrían resumirse en la **tabla 1**.

ROL	FUNCIONES
Apoyo al aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> ○ Continuidad y apoyo al proceso de aprendizaje. ○ Seguimiento mediante el libro y fichas de trabajo. ○ Uso de la tecnología (TIC)
Apoyo afectivo y emocional	<ul style="list-style-type: none"> ○ Soporte y apoyo para hacer sentir al alumno/a más seguro/a. ○ Ayudar a disminuir la angustia por no asistir al centro de forma normal. ○ Reforzar la autoestima.
Coordinación con el centro	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seguimiento del temario oficial. ○ Evaluación y confección de las pruebas. ○ Elaboración de los objetivos.
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Puente entre la familia y el centro. ○ Reuniones periódicas y seguimiento del alumno. ○ Habilidades para la comunicación.
Diversificación de la enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> ○ Selección y adaptación de los contenidos según el caso. ○ Modificación de las pruebas en su caso. ○ Trabajo colaborativo entre el profesorado. ○ Estrategias diferenciadas.

(Taula 1. Funciones del professor domiciliario)

El papel de esta atención educativa domiciliaria es clave para ayudar al alumnado a superar los problemas escolares propios que se derivan de la enfermedad, bien sea a nivel educativo como social. En el caso de la fobia escolar, una atención domiciliaria puede ayudar al niño / niña a superar estos miedos y facilitar una adaptación progresiva al ritmo de las clases. Pero no sólo eso, también tiene un papel clave para averiguar el trasfondo de esta fobia, y ver si es realmente un caso de fobia escolar o se trata de algún otro problema que antes se desconocía.

PERFIL DOCENTE Y DEL ALUMNO

Como se ha comentado antes, el hecho de conocer las características del alumnado es clave para poder encajar las dos piezas del " rompecabezas ", por un lado el perfil del docente, y por la otra, el sujeto en cuestión.

▪ Perfil del profesor domiciliario

En cuanto a las características del profesor, debemos decir que las competencias son las propias de la docencia, si bien toman especial relevancia las capacidades empáticas, la iniciativa personal, la capacidad de coordinación y la adaptación a los cambios. Además deberíamos mencionar unas competencias psicopedagógicas implícitas, que en este caso, han sido clave para poder intervenir de forma adecuada.

El perfil del profesor domiciliario, es el de un docente muy cualificado, no sólo como especialista de su materia, sino de diversas materias, menos las instrumentales, ya que llevará el peso de estas solo.

En el **esquema 1** se presentan las competencias básicas profesionales que ayudan a definir el valor diferencial de este perfil.



(Esquema 1. Competencias profesionales.)

Debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a los posibles cambios de humor, irritabilidad, dolor, ansiedad o tristeza que pueda sufrir el alumno / ay la vez ser equilibrado para asumir que la situación de sufrimiento del alumno no supere emocionalmente. Debe mantener una actitud positiva, pero al mismo tiempo demostrar su autoridad y hacer sentir al alumno que no hay diferencia respecto a los compañeros, y que se aplicarán los mismos criterios de corrección y valoración que en el resto de la alumnado (o al menos se tratará de que sean lo más parecido posible según las circunstancias del alumno/a), para que se sienta como si estuviera en su centro educativo, y que no tengan miedo al momento de la reincorporación a la clase.

Cada situación en que se encuentra el / la docente de atención domiciliaria es única, por lo tanto requerirá unos matices concretos en función de su singularidad.

▪ **Perfil del alumnado**

A la hora de analizar el alumno/a, se tendrá en cuenta la enfermedad que padece, con sus efectos y consecuencias, y cómo pueden afectar a la hora del aprendizaje, pero también a nivel emocional y social, para poder redefinir estrategias individualizadas a cada alumno/a.

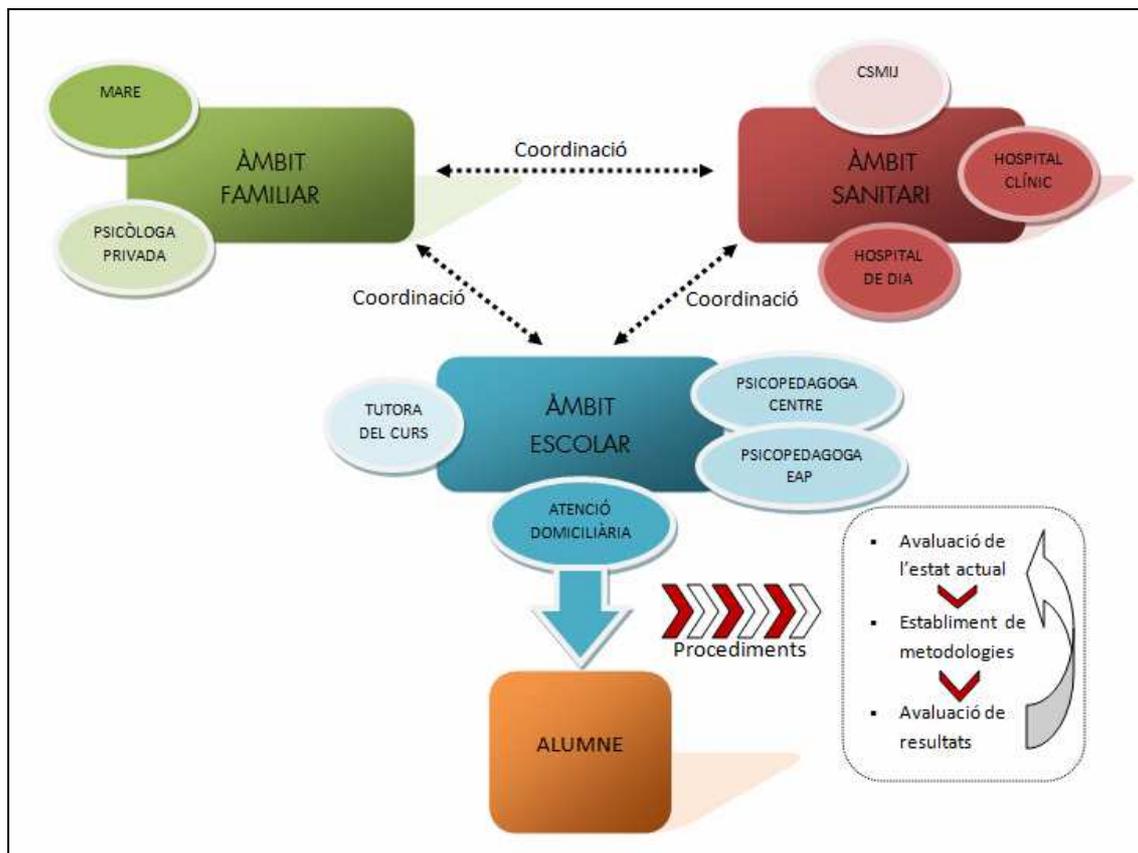
También se tendrá en consideración el ámbito familiar, la situación de la casa, la zona de estudio, y la situación anterior en el centro educativo, para poder dibujar hacernos un perfil más apropiado del alumno/a.

TRABAJO EN RED: EQUIPO INTERDISCIPLINAR

Es de gran importancia el trabajo en grupo para cualquier atención educativa domiciliaria. Cada caso puede ser totalmente diferente, y por tanto el grupo de profesionales también puede variar de un caso a otro, pero hay que destacar la labor del profesor domiciliario como puente entre la familia, el centro educativo y los profesionales psico-sanitarios que pueden intervenir en cada caso.

De esta manera, médicos psiquiatras, psicólogos clínicos, educadores sociales, trabajadores sociales, enfermeros psiquiátricos, terapeutas ocupacionales y profesores, serán profesionales que, trabajando juntos, podrán crear estrategias desde sus diferentes posiciones de conocimiento y consensuar en un proyecto terapéutico individualizado (PTI) para conseguir unos objetivos comunes. Únicamente la composición pluridisciplinar permite un conjunto de intervenciones específicas que ayuden al progreso, pues esto permite combinar varios sistemas terapéuticos. **[5]**

Podríamos elaborar un esquema similar al **esquema 2** para hacernos una idea. Este esquema será el que utilizaremos en el caso real que describiremos al final del artículo.



(Esquema 2. Equipo interdisciplinar)

Los agentes educativos implicados deben coordinarse para acordar aspectos del plan individualizado, hacer el seguimiento de la evolución que hace el alumno / ay de los ajustes que haya que realizar, con la colaboración del Equipo de Asesoramiento y Orientación psicopedagógica (EAP).

Una buena coordinación supondrá un mejor conocimiento del alumno/a desde los diferentes puntos de vista, familiar, psicológico y educativo, así como poder evaluar el progreso y la evolución del sujeto. En un caso de fobia escolar, es de vital importancia establecer una buena comunicación entre el/la psicopedagogo/a del centro y el profesor, ya que por un lado se podrá poner en situación al profesor del expediente y el comportamiento alumno/a anteriormente en el centro, y por otro, el profesor irá informando de la situación familiar y el progreso diario del alumno.

Así pues, la coordinación se realiza de forma sistemática con:

- Centro educativo (tutoría del curso), 2h semanales.
- Centro educativo (psicopedagoga), 1h cada dos semanas.
- Coordinación EAP.
- Psicóloga familiar privada, dos veces durante el primer mes.
- Coordinación CSMIJ Gracia.
- HDA Les Corts i Sarrià- Sant Gervasi, 2- 3h bimensual.

El trabajo en red nos permite compartir y convenir los conocimientos obtenidos entre los diferentes agentes que participamos en el caso, así pues, hay que crear lugares de encuentro en los centros a partir de los cuales poder construir lazos. Poder producir un discurso del vínculo, dando un lugar al alumno, al profesor, a las familias, un lugar en sus palabras y al tiempo que se requiere para conversar.

En todo momento, se favorece la relación con las familias ya que hay que potenciar la implicación y corresponsabilización en la educación de su hijo/a y establecer objetivos comunes. Es necesario que desde el instituto y la familia se den los mismos mensajes.

PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA Y EL ALUMNO / A PARA RESOLVER EL PROBLEMA

Hay que tener muy claro que en un caso de fobia escolar, "querer es poder", y que por tanto el núcleo familiar es sumamente importante a la hora de superar el problema. Una voz de alerta por parte de la familia cuando el problema todavía está empezando puede ser clave para poder tomar las medidas adecuadas. De lo contrario, si se intenta cubrir el problema y disuadirle, puede dar lugar a situaciones mucho más complejas y difícil solución.

Hay que tener en cuenta que el núcleo familiar no sólo puede ser la solución al problema, en muchos casos, de hecho, es la raíz del problema, como por ejemplo, la separación de los padres. Una separación siempre, de alguna manera, conllevará sufrimiento, temores e inseguridad. [2] Por esta razón, en caso de separación es importante para el niño que note los menores cambios posibles, es decir, mantener la misma casa, escuela, grupo de amigos... y sobre todo, la relación con las dos ramas de la familia. Es básico que los padres consigan mantener a los hijos fuera de sus conflictos y no los involucren.

En muchos casos la situación familiar está marcada por la inestabilidad laboral, la presión del consumo, etc..., hechos que dan paso a la falta de comunicación, de encuentro, y que el clima familiar se encuentre entre la depresión y la crispación.

En otros casos, más que la separación de los padres para, el problema es cuando, por lo que sea, se da una situación familiar homeostática frente la sintomatología del adolescente, un conflicto de lealtades o una mala triangulación.

El niño/a, para desarrollarse adecuadamente necesitará un ambiente estimulante, que al mismo tiempo le proporcione tranquilidad, confianza y seguridad; esta situación ocurre solamente si el niño/niña ha podido establecer vínculos afectivos estables y sólidos con las figuras cuidadoras.

De este modo, podríamos decir que la dinámica del núcleo familiar configurará parte del orden humano básico de cada individuo. Estas reflexiones son de gran utilidad a la hora de planificar el trato con las familias, y así nos podemos dar cuenta que la mayor parte de las teorías psicopatológicas y psicológicas actuales se estructuran en términos individualistas, que tenemos que ampliar para abarcar el contexto de las dimensiones motivacionales de los sistemas familiares. [5]

Es importante pues, que la familia acate y acepte los consejos y propuestas del grupo de profesionales y no presente impedimentos cuando se haga una valoración

del estado de su hijo. Se deberá actuar siempre con la mayor normalidad y transparencia sobre el caso.

CASO REAL DE CARLOS, LA NEGACIÓN A CRECER

Nos encontramos ante un adolescente de 14 años que parece tener una dificultad extrema para asistir a clase. Ha faltado a la escuela reiteradamente el curso anterior, y durante el curso actual sólo ha asistido los dos primeros días. Es un chico con ciertos problemas de aprendizaje, que en principio parecen ser la causa de su negatividad para asistir a clase.

La madre solicita una atención domiciliaria como única manera, de momento, de poder paliar la desescolarización del chico.

Cuando se inicia este servicio, las primeras coordinaciones son a nivel educativo con la correspondiente tutora del grupo y la psicopedagoga, donde se exponen las circunstancias del caso, se determinan las asignaturas a trabajar, los objetivos a seguir y se elabora un programa individualizado para el alumno, en el que se intenta ajustar al máximo el nivel al correspondiente de sus compañeros del centro.

Con este material empezamos las clases con bastante normalidad, estableciendo un horario con la familia y dejando claras las pautas que se seguirán a lo largo del tiempo del servicio.

Al poco tiempo de iniciar las clases, comienzan los episodios de negación a recibir ningún tipo de clase por parte del alumno; entre algunas de las acciones más destacadas pueden ser la de negarse a abrir la puerta al profesor, cerrarse en la habitación, y negarse a responder. Ante esta situación, se modifica el horario para que la madre (que entonces trabajaba), sea quien abra la puerta al profesor.

Sin embargo, se repiten episodios de no poder dar clase debido a la negativa del niño para levantarse. Durante este período, todo es notificado en el centro, así como mis impresiones sobre la situación de la casa (lugar de estudio), y la relación familiar. Se decide así ampliar el ámbito educativo en el ámbito familiar, y nos reunimos con la psicóloga que trata este tema familiar.

Después de varias reuniones y cruces de mails con la psicóloga, averiguamos el trasfondo familiar del alumno. Presenta un cuadro de familia monoparental en el domicilio, con poca presencia de la figura paterna, y sobre todo una falta de capacidad para lograr que acepte las órdenes de la madre, y en consecuencia, la tarea del profesor se verá muy dificultada.

A raíz de esta información, vemos la necesidad de imponer unas reglas bien definidas que deba cumplir, ya que hemos visto que desde el ámbito familiar nadie le marca dónde están los límites de lo que puede (debe) hacer y no puede (debe) hacer. Aquí comienza pues un nuevo episodio para él, donde se rompe de alguna manera la rutina donde estaba inmerso. En este punto, el profesor, temporalmente, y de manera implícita, está cogiendo unas funciones parentales (autoridad, orden, límites...) en las que la familia se muestra insuficiente.

El papel del profesor de atención domiciliaria entra pues a jugar otro nuevo rol añadido: el de educador. Ya no sólo tenemos que coordinarnos con los contenidos y objetivos escolares, sino que también tenemos que encontrar la forma de ganarnos la confianza, y sobre todo el respeto del alumno, y que aprenda a respetar la

autoridad que esta figura de profesor representa. El movimiento natural sería que los padres ejercieran la autoridad y la delegaran al profesor, pero en este caso es el profesor quien la ejerce y la delega a la madre. Es un movimiento "protésico", que en este caso fue muy necesario. Tenemos que conseguir mantener la distancia necesaria entre la confianza y el respeto, que a veces es muy difícil de encontrar, pero no hay que olvidar cuál es nuestro papel de verdad, el de profesor, y hay que tener presente que el ejercicio de autoridad deberá devolver a la familia.

Respecto al ámbito educativo, pronto nos damos cuenta de las carencias de base del niño, y definimos otro plan individualizado para reforzar los problemas de lectoescritura con los que nos encontramos.

Siguiendo esta nueva línea de trabajo, parece que las clases de atención domiciliaria funcionan correctamente durante unas semanas, cuando de repente vuelven a surgir episodios de negación ante las clases.

La madre, que ya no trabaja, está en el domicilio y lo ve todo. Ya se había comentado la posibilidad de intervención del ámbito sanitario, ya que la situación que el profesor domiciliario (yo) percibía que escapaba del ámbito puramente educativo. Aquí me gustaría remarcar el trabajo del profesor domiciliario, que a veces no somos sólo un puente entre escuela y familia, sino que tenemos que tomar decisiones que pueden marcar mucho el desarrollo del alumno. En este caso, el hecho de decidir que el alumno necesitaba un ingreso. Está claro que la última palabra no era la mía, pero sí el hecho de ser yo quien pusiera esta posibilidad sobre la mesa al ver la situación real, con todas las responsabilidades y peligros que ello conlleva. Gracias a tener un equipo de profesionales detrás, como la psicopedagoga del centro, que apoyó esta posibilidad desde el primer momento que la planteé, se pudo llevar a cabo. Ante esta situación encontramos la esperanza de que todo salga bien, pero también hacia la alternativa contraria, con todos los temores y la incertidumbre que le genera al profesor.

Estas posibilidades eran transmitidas a la madre del niño, quien en principio se mostraba reticente, pero había que ir preparando por si en cualquier momento tuviera que intervenir.

Efectivamente, en el último episodio de no querer dar clase, mientras se le comentaba este tema a la madre, el niño parece que lo oyó y se encerraron en el baño, sin querer escuchar ni razonar. Se accedió dónde estaba, y después de un largo rato de intentar convencerlo, la madre decidió, alentada por el profesor, llamar los servicios sanitarios del Hospital Clínico para que vinieran a recogerlo.

Al oír esta conversación de nuevo, el niño reaccionó violentamente, presenciando el profesor capítulos de cierta violencia doméstica por parte del alumno, y una madre agotada y sobrepasada por la situación familiar.

Un punto aquí, el papel del profesor domiciliario cogía otro rol, y aunque el trabajo ya estaba hecho, se decidió asegurarse y esperar a los servicios sanitarios, ya que tras los episodios de violencia, llegó el chantaje y el arrepentimiento hacia la madre. Fue sumamente importante darle la confianza en sí misma y la fuerza necesaria para poder actuar con firmeza, venciendo el miedo y la culpa.

Llegados a este punto, el alumno estuvo ingresado durante un periodo de tres semanas, donde desde el ámbito sanitario trataron de averiguar un posible perfil, entre fóbico, depresivo o psicótico.

Es aquí donde comienza el verdadero trabajo inter-departamental. La figura del profesor de atención domiciliaria ha sido quien ha roto esta burbuja corrosiva, y tiene la información tanto académica como personal / familiar del alumno, por lo tanto, ahora es el turno de hacer una coordinación con el ámbito sanitario para transmitir y recibir información valiosa sobre el niño.

Mientras nuestro alumno está ingresado comenzamos a reunirnos con varios servicios, como el CSMIJ del barrio de Gràcia y el Hospital de Día para adolescentes del Centro de Higiene Mental Les Corts y Sarrià- Sant Gervasi, donde también acuden la tutora del centro, la profesora del hospital, y el psicólogo clínico del centro. Así pues, se valora la posibilidad de compaginar la atención domiciliaria con la asistencia en el hospital de día, y establecer los horarios de reuniones con cada uno de ellos. Desde el hospital de día (HDA) trabajan también de forma multiparadigmática e interdisciplinar, dando al alumno un espacio vital y psicoterapéutico, convirtiéndose así en un gran aliado para la clarificación diagnóstica de lo que le pasa a nuestro alumno. **[5]**

REFLEXIÓN FINAL Y RESULTADOS

La reflexión que hago de esta experiencia, es la importancia que hay por el hecho de poder abordar el alumno desde diversos ámbitos, y establecer objetivos comunes, y ver como gracias a este trabajo en red ha dado, y está dando, sus frutos.

El trabajo en red es una actividad compleja, ya no sólo por el trabajo que conllevan todas las horas de reuniones, coordinaciones, debates, ya veces discusiones, más bien porque se debe comprender cuál es el problema para determinar quién debe intervenir. En el caso que hemos descrito, los profesionales han ido variando dependiendo del momento en que se encontraba el alumno, aunque han habido algunos elementos que han estado siempre presentes. Como en realidad se trata de un proceso, en cada una de las fases se han ido requiriendo la ayuda de varios profesionales, que en fases posteriores, por el propio desarrollo del caso, no han sido necesarios.

También el trabajo con la familia es importante para poder conseguir mejoras con el alumno; siempre se ha actuado de forma que la escuela y familia den un mismo mensaje al alumno, y estén en contacto al máximo gracias al puente establecido la atención educativa domiciliaria.

Haciendo referencia a los resultados observados del trabajo realizado hasta el momento, podríamos mencionar:

- El alumno ha vuelto a la rutina de las clases, y realiza los deberes con normalidad.
- Ha mejorado su aspecto físico, ya que estaba olvidado por completo.
- Parece que ha habido una mejora de la autoestima y está abandonando progresivamente ciertas conductas disruptivas.
- Ha superado algunas de las asignaturas del Plan Individualizado.
- La relación con la madre parece ser más suave y respeta mejor sus órdenes. La madre ejerce mejor sus funciones parentales gracias a los soportes que la sostienen.
- Recupera (lentamente) la motivación hacia la escolarización.
- Habla sobre el hospital de día con cierta normalidad, sin verlo como un tabú.

- Ha vuelto a la escuela. De momento a tiempo parcial.

Muchas veces un trabajo como este, desgasta muchísimo, y normalmente no hay ninguna compensación a cambio más que la satisfacción de un trabajo bien hecho. Me gustaría mencionar que aunque nos podemos encontrar con situaciones muy complicadas, como en este caso, es muy valiente, y un reto muy bonito como docente intentar reconducir la vida escolar de este alumnado e intentar hacer aflorar su parte positiva hacia la educación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

[1] AGULLÓ, R.; ARIAS, E., et al. (2007) *Normalidad, psicopatología y tratamientos en niños, adolescentes y familia*. Eulàlia Torres de Bea (compiladora). 1a ed. Valls: Lectio Ediciones, 2007. ISBN: 978-84-96754-11-9

[2] DOLTÓ, F. (1988) *Cuando los padres se separan*. Barcelona: Paidós.

[3] ECHEBURÚA, E. (1998) *Trastornos de ansiedad en la infancia*. 4a ed. Madrid: Pirámide.

Capítulos de libros

[4] CORRAL, P.; ECHEBURÚA, E. (1996) Psicopatología y tratamiento de la fobia escolar. En J. Buendía (Ed.), *Psicopatología en niños y adolescentes* (pp. 163-174). Madrid: Pirámide.

Artículos publicados

[5] CHAMORRO, A.; MURGUI, E. et al. (2012) *Factores y posibilidades terapéuticas en hospitalización parcial para adolescentes*. Revista de psicopatología y salud mental. Núm. 19, pp.75-84

[6] DONADEU, A.; JIMÉNEZ, C.; RENART, L. (2011) *La USEE de trastorn de conducta de l'institut Narcís Xifra Masmitjà de Girona*. Àmbits de Psicopedagogia. Núm. 31, pp. 22-25

Material on-line

[7] BARRIS, J.; BATLE, S. Terapia de conducta para la fobia escolar: estudio de un caso. [en línea] Universitat Autònoma de Barcelona. Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. [Consulta: 25 maig 2013]. Disponible a: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12_caso_terapia_conducta_fobia_escolar.pdf

[8] GENERALITAT DE CATALUNYA, DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT (1998) *L'atenció educativa a l'alumnat de llarga malaltia*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament d'Ensenyament.

[9] http://www20.gencat.cat/docs/Educacio/Documents/ARXIUS/malalties_prolongades.pdf

Correspondencia con el autor: *Francisco Villar Lucas*. Professor d'atenció educativa domiciliària. Institut Josep Serrat i Bonastre (Barcelona). Consorci de Barcelona. E-mail: fvillar@xtec.cat 646757909