

L'Atenció Educativa Domiciliària com a territori d'encreuament de drets fonamentals

Rosa Maria Belana Vallcaneras

Tècnica d'Educació Inclusiva als Serveis Territorials del Barcelonès

Departament d'Educació

Rebut: 30.08.2023 **Acceptat:** 11.10.2023

DOI: <https://doi.org/10.32093/ambits.vi59504935>

Resum

L'Atenció Educativa Domiciliària com a territori d'encreuament de drets fonamentals

Aquest article intenta ser un exercici de descripció i reflexió d'allò que representa l'Atenció Educativa Domiciliària (AED) per a alumnes amb necessitats de salut mental o física. L'AED es descriu com un territori d'encreuament de drets fonamentals on els docents que s'encarreguen han de tenir clares les seves funcions, el què fer, com fer-ho i, sobretot, el per què.

L'article esbossa dues bastides per a l'atenció educativa domiciliària, la legal i la conceptual i/o ètica, basada també en l'experiència. Es fa palesa també la importància de fer estudis que demostrin l'impacte dels plans terapèutics integrals des de les diferents disciplines, sobretot en casos de salut mental, on el dret fonamental del suport educatiu pot quedar molt limitat, post-posat o, fins i tot, eliminat en alguns casos, si no hi ha suport d'Atenció Educativa Domiciliària (AED), Aula Hospitalària (AH), Unitat Docent de l'Hospital de dia d'Adolescents (HdA) o Aula Integral de Suport (AIS). Sabem, per l'experiència, que la resposta integral, amb el suport educatiu, sobretot en casos complexos de salut mental, ajuda i beneficia, en la major part de les situacions, en l'evolució del pacient i, per descomptat, de l'alumnat que rep el suport.

Paraules clau: atenció educativa domiciliària, salut mental, drets fonamentals, pla terapèutic integral.

Abstract

Home Educational Care as a meeting ground for fundamental rights

This article attempts to be an exercise in description and reflection of what Home Educational Care (AED) represents for students with mental or physical health needs. The AED is described as a territory of intersection of fundamental rights where the teachers in charge must be clear about their functions, what to do, how to do it and, above all, why.

The article outlines two frameworks for home educational care, the legal one and the conceptual and ethic alone, also based on experience. It is also clear the importance of conducting studies that demonstrate the impact of comprehensive therapeutic plans from the different disciplines, especially in cases of mental health, where the fundamental right to educational support can be very limited, postponed or even removed in some cases, if there is no support from Home Educational Care (AED), Hospital Classroom (AH), Teaching Unit of the Adolescent Day Hospital (HdA) or Comprehensive Support Classroom (AIS).

We know from experience that the comprehensive response, with educational support, especially in complex mental health cases, helps and benefits, in most situations, the evolution of the patient and, of course, the students who receive support.

Keywords: home educational care, mental health, fundamental rights, comprehensive therapeutic plan.

Introducció

Com a Tècnica d'Educació Inclusiva sóc referent de l'equip estable de docents d'atenció educativa domiciliària (AED) al Servei Territorial de Barcelona Comarques, ara Servei Territorial al Barcelonès. Conjuntament hem gestionat i programat, amb l'equip estable d'AED de Comarques i també amb la inspecció educativa referent, les dinàmiques i sessions que han definit l'acompanyament als docents d'aquest suport educatiu. Entre els termes recurrents que s'acostumen a abordar en aquestes sessions destaquem el pla educatiu individual, la relació amb l'escola i l'institut, la relació amb les famílies, les dificultats concretes amb l'aprenentatge, el dol i els processos d'acompanyament en situacions de malaltia terminal. Es revisa i planteja la gestió de diferents supòsits amb alumnes de salut mental i/o física.

L'objectiu d'aquest article no és plantejar com gestionar situacions concretes durant l'atenció educativa domiciliària amb alumnes, sobretot, amb diagnòstics de salut mental, la qual cosa és sempre difícil donada la idiosincràsia de cada cas particular. Tampoc és plantejar un protocol d'actuació global i bàsic per a certs supòsits, atès que les respostes a situacions concretes poden ser múltiples i, fins i tot, diferenciades.

L'objectiu d'aquest escrit és donar resposta, en la mesura que es pugui, a una de les qüestions que sovint es van plantejar en el Grup de Treball de docents del suport d'AED al ST Comarques: el dubte deontològic sobre el sentit de la mateixa atenció educativa domiciliària. El Grup de Treball estava compost pels docents de domiciliària del ja desaparegut Servei Territorial de Barcelona Comarques, que reunia les poblacions de Badalona, L'Hospitalet de Llobregat, Sant Adrià del Besòs, Santa Coloma de Gramenet i els municipis de les comarques de Garraf i Penedès. Parlem, doncs, de sessions on podia haver-hi fins a 40 docents. Cal comentar que tres d'aquests docents són l'anomenat "equip estable", és a dir, són les docents, amb una coordinació al capdavant, que dinamitzen les sessions.

És comprensible que, en ocasions, la dificultat del cas particular de l'alumnat que pateix una situació de malaltia o convalescència ens faci posar en dubte el sentit mateix de la funció del suport educatiu. I és que, tal com es perfila en el títol d'aquest article, quan parlem d'Atenció Educativa al domicili per situació de malaltia, parlem d'un territori ambigu, una cruïlla on cal tenir molt clar cap a on anar, què fer i, sobretot, per què hi som.

Molts docents preguntaven durant les sessions com podem donar resposta a atencions educatives al domicili quan encara no es veu amb claredat el sentit i significació de l'atenció educativa mateixa amb alumnes que viuen un procés de malaltia física o mental. En aquest sentit l'atenció educativa al domicili per a alumnes amb necessitats de salut els planteja un

dilema i els situa, sovint, en una zona d'intersecció entre salut i educació, una ubicació d'encreuament on calia saber estar, què fer i per què.

És cert que hi ha casos i situacions molt greus de salut mental o física on l'atenció educativa domiciliària és impossible. Estem parlant de casos d'incapacitat evident, sobretot en els primers dies després d'una cirurgia o altres intervencions, cremats o tractaments oncològics. Deixant de banda els casos d'impossibilitat evident, normalment i afortunadament temporals, la majoria de docents de domiciliària van al domicili avalats per un informe mèdic amb el consentiment de la família i del mateix pacient. Tot i això, alguns docents es plantegen sovint per què cal una atenció educativa domiciliària? Quin és el sentit? I com la puc portar a terme? La resposta a com portar a terme una AED és bàsica i, probablement, precisa perfilar protocols globals i, a continuació, concrets, ajustats a cada cas. De fet, en les sessions del Grup de Treball vam perfilar i compartir supòsits i respostes globals, fins allà on es pot en cada situació.

Això no obstant, i com ja s'ha apuntat, considerem més important tenir clar el per què de l'AED. Com a docents, s'ha de saber *per què* hi ets, quines són les funcions, què s'ha de fer i, seguidament, com ho farem. El mateix es pot dir del docent a l'Aula Hospitalària o de la Unitat Docent de l'HDA o dels docents que atenen alumnes amb necessitats de salut (SIEI) a les escoles i instituts ordinaris.

L'exercici de reflexió que plantegem té suport en dues bastides importants: una legal i una altra de concepte i d'experiència. El conjunt de les dues bastides aporten una visió holística i global de la persona per a la millora, no només de la seva educació, sinó del seu benestar i la seva salut. Com veurem, més enllà d'aquests dos eixos, l'educació i la salut, estem parlant, en realitat, d'un eix superior i director de qualsevol resposta, la dignitat humana. Parlem d'una societat capaç de *donar respostes dignes a les persones tot atenent les situacions particulars*.

Bastida legal

Fetes les consideracions de partida, hi ha elements legals que donen suport a l'atenció educativa d'alumnes que, per necessitats de salut, han de romandre al domicili de forma temporal. Com és sabut, el sistema educatiu de Catalunya està regulat per la Llei Orgànica d'Educació (LOE, 2006), la Llei d'Educació de Catalunya (LEC, 2009) i la Llei Orgànica de Modificació de la LOE (LOMLOE, 2020). Cal fer menció també de la Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència així com del Decret 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc del sistema educatiu inclusiu on queda palès el dret dels infants i adolescents malalts a rebre els ensenyaments obligatoris i no obligatoris fins a la seva majoria d'edat. La Llei 14/2010 desplega l'article 17 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, que reconeix el dret de totes les persones menors d'edat a rebre l'atenció integral necessària per al desenvolupament de llur personalitat i llur benestar en el context familiar i social.

Tot el llistat de lleis i decrets que fonamenten la bastida legal té un paraigües universal. Es tracta de la Declaració Universal dels Drets Humans (DHDH), concretament a l'article 26, i la Convenció sobre els Drets de l'infant (CDI), particularment els articles 28 i 29, que estableixen el reconeixement dels drets dels menors a rebre una educació a fi que puguin tenir igualtat d'oportunitats. També s'exposa que l'educació ha de ser l'eix clau per al desenvolupament de la personalitat, les aptituds, les capacitats mentals i físiques fins al màxim de les possibilitats de cadascú i s'assumeix l'educació com a element de preparació per assumir una vida responsable en una societat lliure.

Així mateix, la Declaració Universal dels Drets Humans (ONU-DHDH), concretament a l'article 25, i la Convenció sobre els Drets de l'Infant (ONU-CDI), particularment a l'article 24, estableixen el reconeixement del dret a la salut. L'article 25 de la DHDH diu que tota persona té dret a un nivell de vida adequat que li asseguri la salut i el benestar i, en especial, l'alimentació, el vestit, l'habitatge, l'assistència mèdica i els serveis socials necessaris. En definitiva, la salut i l'educació són dos drets fonamentals al servei del desenvolupament de la persona.

La DUDH estableix la igualtat entre tots el drets fonamentals; així doncs, no hi ha prioritat entre el dret a la vida i el dret a la llibertat de consciència, o el dret al treball i el dret a l'habitatge. La realitat és, però, que, implícitament, la societat considera i estableix prioritzacions. Tot i que els governs han de garantir el desenvolupament d'aquests drets, en general, la població reconeix com a més prioritari i més fonamental garantir el dret a la salut per als menors que no una educació bàsica. Així doncs, la garantia a l'accés a la salut d'un menor, independentment del seu origen social, és bàsica, però no sembla tan bàsic l'accés a l'educació. Per això, el fracàs escolar és considerat un mal menor o secundari.

La DUDH, en realitat, no estableix drets fonamentals prioritaris i drets fonamentals secundaris, ni planteja cap *conflicte* de drets. De fet, no haurien de col·lidir, atès que no hi ha drets de primera ni de segona categoria. Tanmateix, sabem que, a vegades, es produeix un encontre entre drets que pot donar lloc a situacions polèmiques i que a cadascú de nosaltres ens pot provocar reflexions diferents.

Salut i educació comparteixen un mateix territori físic i cognitiu quan s'aproven diferents suports d'atenció educativa com poden ser l'Atenció Domiciliària (AED), l'Aula Hospitalària (AH) o la Unitat Docent de l'Hospital de Dia d'Adolescents (UD-HDA). Són suports que ens situen en situacions de disjuntiva que, a vegades, volem resoldre amb prioritzacions ràpides. Molts professionals, siguin de salut o d'educació, consideren que el *conflicte o la disjuntiva, en tots els casos, és inexistent, atès que la resolen prioritant clarament un dret sobre l'altre. En la majoria dels casos, la solució del contenciós, si es pot dir així, es resol amb claredat i contundència en favor del dret a la salut. El problema és que aquest suposat conflicte, resolt amb la priorització d'un dels drets, cada cop es pot fer més extensiu. La priorització s'aplica no només en casos greus, sinó en qualsevol moment on la dificultat d'ajustaments per part d'educació és considerable. En aquest sentit, cal tenir cura de resoldre el territori d'encontre amb una priorització ràpida i lleugera, sobretot en edats inicials, perquè és evident que hi ha conseqüències.*

Voldríem fer palès, a tall d'exemple, que els territoris d'encontre entre drets fonamentals no només es donen entre salut i educació; a vegades són situacions límits. L'eutanàsia, per exemple, ens situa en un territori híbrid que planteja un conflicte entre el dret a la llibertat de consciència i el dret a la vida. En aquests casos, tot depenent de la moral de cadascú, arbitràriament, pot prioritzar-se la llibertat de consciència, per sobre de qualsevol altre dret.

Així doncs, quan hi ha un suposat conflicte entre salut i l'educació, molts ho resolen amb la jerarquia d'un dret sobre l'altre, tot anul·lant o post-posant aquell que es considera secundari. És una solució lícita i, en molts casos greus, la majoria podem estar d'acord. Però no podem negar que hi ha casos, sobretot de salut mental de menors, on la decisió, si s'aplica de forma taxativa i extensiva, pot ser discutible. Durant l'etapa d'escolarització obligatòria les persones encara es troben en un moment vital de definició i construcció de la personalitat, tenen conductes no enquistades i, sobretot, no es pot aplicar un protocol generalitzable davant de casos complexos - per això són complexos.

La DUDH, al seu article 30, ens predisposa a què, quan hi ha conflicte de drets fonamentals, - si es pot parlar de conflicte-, cal prioritàriament *harmonitzar-los*, atès que la declaració estableix la igualtat entre tots ells. Els drets fonamentals no han d'entrar en pugna, sinó que són drets harmonitzables (Bentivegna, 2018). És, per tant, aconsellable optar per *l'harmonització* i trobar els punts de compatibilitat. Així doncs, diríem que, com a opció extraordinària, caldria *prioritzar* un dret sobre l'altre, però com a opció ordinària, caldria *harmonitzar-los*.

Afortunadament, el currículum planteja objectius extensos i flexibles. Actualment, cal tenir en compte les competències clau descrites al nou decret 175/2022, de 27 de setembre, d'ordenació dels ensenyaments de l'educació bàsica que ens permeten treballar objectius molt amplis o més concrets. En la majoria de casos d'AED, AH i UD d'HDA és possible l'harmonització i els ajustaments precisos sense sacrificar totalment el dret fonamental de l'educació. L'experiència demostra, a més, que la resposta harmonitzada, integral i holística, amb un equip de treball interdisciplinari on cadascú té ben definits els objectius de treball, funciona. Així doncs, abans de plantejar d'entrada una solució de jerarquia i impossibilitar i anul·lar l'atenció educativa, cal fer *tot el possible* per harmonitzar la resposta. En cas d'impossibilitat, la qual cosa pot passar en casos extrems, s'acostuma a resoldre jerarquizant un dels drets. Tanmateix, i a tall de conclusió de l'apartat, i com es sintetitza molt bé a l'article d'Orrego (2010), *el dret just* serà aquell que dóna solució al cas concret. Aquesta idea és molt interessant perquè dóna suport a la bastida més ètica i holística que plantejem a continuació quant al sentit del suport educatiu en els processos de malaltia. La solució *del cas concret* és la que més respectaria la idiosincràsia i dignitat de cada una de les persones. Per tant, des del meu punt de vista, i per norma general, caldria fer l'esforç d'harmonitzar les respostes i, en cas de més dificultats, abans de cap decisió dràstica, caldria observar específicament el cas concret i donar una resposta on prevalgui la dignitat de la persona, la seva autonomia i consentiment.

Bastida de concepte

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la salut com un estat de complet benestar físic, psíquic i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties. La salut, per tant, no és quelcom que implica només als sanitaris, sinó que implica altres disciplines que afecten la nostra funcionalitat social.

Amb relació a aquest espectre ampli del concepte *salut* és coneguda la piràmide de Maslow on es va introduir per primer cop el concepte de jerarquia de necessitats. Maslow va jerarquitzar les necessitats humanes segons si són fisiològiques, de seguretat, de pertinença i amor, d'autorealització i autotranscendència. Ens recorda que primer de tot són les necessitats fisiològiques. A continuació, les de seguretat (física i de salut) i, posteriorment, es poden cobrir les d'afecte, amor i amiatat. Finalment, les necessitats de reconeixement i autorealització. La majoria d'alumnes atesos a les escoles i instituts tenen cobertes les necessitats fisiològiques (alimentació, fred..) i les de seguretat (maltractaments o dispositius de salut). Malauradament, a vegades no és així. En general, atès que ara no parlem de casos particulars, els alumnes amb necessitats de salut que s'acostumen a atendre durant les AED tenen les necessitats fisiològiques i de seguretat cobertes. En canvi, no podem dir el mateix de la necessitat de pertinença o autorealització. La soledat i la sensació de buit en una vida sense projecte són freqüents. Sobretot en els casos de salut mental. En tot cas, l'educació acaba sent una bastida important en aquesta visió integral de la persona, sobretot si parlem de cobrir les necessitats de pertinença, amor, amiatat, realització personal i reconeixement.

L'Organització de les Nacions Unides per a l'Educació, la Ciència i la Cultura (UNESCO) va publicar l' informe *Repensar l'educació, vers un bé comú mundial* (2015) on es planteja un concepte humanista de l'educació i l'aprenentatge. Els docents es presenten com a dissenyadors dels processos d'aprenentatge per a desenvolupar competències com el pensament crític, el raonament i la comunicació. Així doncs, donada la diversitat de situacions que pot trobar un docent d'atenció educativa domiciliària hauria de poder ajustar la necessitat al context. L'educació, en aquest sentit, supera la divisió entre allò cognitiu i allò emocional. Els docents han de ser bons facilitadors de l'aprenentatge, han d'entendre la diversitat i ser inclusivus. Amb les seves pràctiques han d'afavorir "*l'autoestima i l'autonomia i utilitzar un ampli ventall d'estratègies pedagògiques i didàctiques*" (*Informe Repensar l'educació, p.57*). Aquí parlariem també de la necessitat de millores en els processos d'avaluació i del feedback del docent - alumne/a, qüestió per ampliar en un altre moment.

En els casos de salut mental és possible que, a vegades, sigui necessari plantejar-se uns objectius mínims, bàsics, o uns ajustaments importants quant a l'atenció educativa, però sense l'anul·lació total del dret. L'experiència demostra que la resposta terapèutica global incorporant objectius educatius al pla terapèutic acostuma a donar bons resultats. Aquesta és la idea en què es basa l'AED, l'AH, l'HDA o les Aules Integrals de Suport (AIS). Són necessaris estudis que avalin la importància dels objectius pedagògics dins dels plans terapèutics, sobretot en salut mental.

L'experiència en la gestió de les sol·licituds d'Atenció Educativa Domiciliària demostra que la majoria de disciplines mèdiques acostumen a avalar l'atenció educativa al domicili amb períodes de temps prudents de 45, 90 i 180 dies. En les sol·licituds d'Atenció Educativa Domiciliària en casos de salut mental ens hem trobat ja en la primera sol·licitud molta diversitat. Poden ser sol·licituds per períodes molt llargs o, en alguns casos, la resposta terapèutica no considera la necessitat o conveniència de l'AED.

Quant a les sol·licituds per a llargs períodes de temps, des dels Serveis Educatius del ST-Comarques, amb la Inspecció Educativa, es va considerar convenient resoldre positivament les primeres sol·licituds per només 90 dies, atès que són necessàries les avaluacions periòdiques, com a mínim cada tres mesos. Cal tenir cura en aprovar sol·licituds per 365 dies, atès que oblidem la inclusió dels processos de reincorporació i re-vinculació a l'escola com a processos que haurien de ser afavoridors en la terapèutica. Quant a la consideració de no conveniència d'AED i, per tant, relegar el dret fonamental de l'educació a la seva eliminació, caldria considerar allò que hem comentat en l'apartat de bastida legal. Abans d'arribar a aquest extrem caldria fer el possible per a l'harmonització de drets. L'AED ja representa una atenció directa educativa molt limitada de només 9 hores setmanals a secundària.

A tall d'exemple, els Hospitals de Dia d'Adolescents, que tenen una concepció comunitària de la salut mental i on entre els professionals de l'equip s'incorpora un docent, són una mostra de com la intervenció clínica i els objectius educatius s'incorporen dins del pla terapèutic general, sigui quin sigui el nombre d'hores setmanals de l'atenció educativa directa.

En resum, abans d'una decisió dràstica d'anul·lació de cap dret, i en particular en l'AED, és convenient les reunions en xarxa entre salut mental i els docents (tutors, psicopedagogs) que han fet atenció directa amb l'alumnat amb el qual s'està considerant fer una domiciliària, atès que es pot aprofundir més en el cas concret. La taula de les Comissions per a l'Atenció Educativa Inclusiva (CAEI) als centres educatius són bones plataformes per fer-ho possible, atès que s'hi poden trobar tots els agents de la xarxa (EAP, treballadors/es socials, fisioterapeutes, infermeria del PASCE, tutors/es, docents SIEI, psicopedagog/a, coordinació pedagògica, direcció). En aquest sentit, voldria afegir una metàfora que explica molt bé el perill d'allò que passa sovint, el perill d'una sola història. Conèixer un cas complex, necessita perspectives. Si no les tenim, correm el perill de basar-nos en una sola història (Chimamanda, A. 2018).

Per entendre'ns, posem com a exemple que les persones som com una casa. Suposem que cada un de nosaltres funcionem a nivell mental amb compartiments, habitacions que connecten entre si amb passadissos. Si ens movem pel domicili mental podem trobar habitacions més desestructurades, algunes, fins i tot, trastornades, i d'altres més conservades. Sabem que algunes persones, tot i el desgavell vital, conserven parcel·les, habitacions o jardins ben cuidats. Si entenem l'element educatiu com un d'aquells compartiments que les persones anem construint i que, al capdavant, formen part de la casa sencera i de la nostra personalitat i identitat, entendrem el perquè dels diferents vincles dels alumnes amb

l'aprenentatge, tot i tenir un mateix diagnòstic.

La realitat és tossuda i és fàcil observar la diversitat de vinculacions dels alumnes amb l'aprenentatge, independent del tipus de diagnòstic. Hi ha alumnes amb jardins ben cuidats i una casa ben malmesa i d'altres amb cases més cuidades i un jardí educatiu molt malmès. D'aquí la importància de la resposta paral·lela i harmonitzada, sempre que sigui possible. Creiem fermament que sempre és aconsellable l'harmonització, l'equilibri, el suport paral·lel i trobar la solució sense renunciar a un dret fonamental. Així doncs, jerarquitzar un dret sobre l'altre pot tenir el perill de no tenir totalment en compte la complexitat de la persona, de la seva vida, la complexitat de cada cas i la multiplicitat d'excepcions i matisos.

Conclusions

Reconèixer la persona de forma complexa i integral ens ajuda a entendre el perquè de l'atenció educativa domiciliària i/o el suport educatiu en el domicili, en les aules hospitalàries i /o HdA, en les AIS i, en definitiva, el suport educatiu en un sistema inclusiu com a part integral dels plans terapèutics individuals. Ens trobem en territoris híbrids i d'encontre de drets fonamentals on la resposta ha de tendir a harmonitzar els drets a partir d'una visió de cas específic.

Amb relació a la pregunta que feien els docents d'atenció domiciliària al Grup de Treball que plantejàvem al principi de l'article, ens trobem en una cruïlla de camins on cal tenir clar el perquè, el què i el com. Cal destacar la importància i la rellevància de l'harmonització de drets fonamentals, aspecte previ i bàsic a cap tipus de jerarquització i/o anul·lació de drets.

En aquest sentit, el treball en xarxa o en equip entre salut i educació pot ser de vital importància.

Per últim, la conceptualització de la salut i l'educació des d'una perspectiva més holística i integral ens aporta ja una resposta clara de quin és el camí, així com l'evidència d'experiències reals que cal recollir i explicar.

Referències bibliogràfiques

- Bentivegna, M. A. (2018). Comentari resum de P. Serna y F. Toller sobre La interpretación constitucional de los derechos fundamentales. Una alternativa a los conflictos de derechos. *La Ley*, Buenos Aires, 2000, XIX + 171 pp. *Persona Y Derecho*, (45), 363-367. <https://doi.org/10.15581/011.32128>
- Chimamanda Ngozi A. (2018). *El peligro de una sola historia*. Barcelona: Random House.
- DECRET 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu.

- <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=799722>
 DECRET 175/2022, de 27 de setembre, d'ordenació dels ensenyaments de l'educació bàsica.
<https://projectes.xtec.cat/nou-curriculum/educacio-basica/decret-educacio-basica/>
 Estatut d'autonomia de Catalunya (ed.2016)
<https://www.parlament.cat/document/cataleg/48089.pdf>
 LEC (2009). Llei d'Educació de Catalunya.
<https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=480169>
 LLEI 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.
<https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=553898>
 LOE (2006). Ley Orgánica de Educación.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2006/05/03/2/con>
 LOMLOE (2020). Ley Orgánica de Modificación de la LOE.
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-17264
 MASLOW, A. (2013) A Theory of Human Motivation. Paperback o facsímil de la versió original a Kindle - Amazon.
 OMS (2023) Organització Mundial de la Salut.
 web: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
 ONU- CDI (1989). Convenció sobre els Drets de l'Infant adoptada per l'Assemblea General de les Nacions Unides el 20 de novembre de 1989.
https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/07infanciaiadolescencia/observatori_drets_infancia/destacats_columna_dreta/Convencio_drets_infancia.pdf
 ONU- DHDH (1948). Declaració Universal dels Drets Humans adoptada i proclamada per l'Assemblea General de les Nacions Unides, resolució 217 A (III), 10 de desembre de 1948.
https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/cln.pdf
 ORREGO SÀNCHEZ, C. (2010). Supuestos conflictos de derechos humanos y la especificación de la acción moral. *Revista chilena de derecho*. vol.37, n.2, pp.311-342.
 UNESCO (2015). Repensar l'educació. Vers un bé comú mundial? https://catesco.org/wp-content/uploads/pdf/Repensar_educacio.pdf

Correspondència amb l'autora: Rosa Maria Belana Vallcaneras. E-mail: rbelana@xtec.cat