

# La Atención Educativa Domiciliaria como territorio de encuentro de derechos fundamentales

Rosa María Belana Vallcaneras

Técnica de Educación Inclusiva de los Servicios Territoriales del Barcelonés

Departamento de Educación

Recibido: 30.08.2023 Aceptado: 11.10.2023

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

## Resumen

### La Atención Educativa Domiciliaria como territorio de encuentro de derechos fundamentales

Este artículo intenta ser un ejercicio de descripción y reflexión de lo que representa la Atención Educativa Domiciliaria (AED) para alumnos con necesidades de salud mental o física. La AED se describe como un territorio de encuentro de derechos fundamentales donde los docentes que se encargan deben tener claras sus funciones, qué hacer, cómo hacerlo y, sobre todo, por qué.

El artículo esboza dos andamios para la atención educativa domiciliaria, la legal y la conceptual y/o ética, basada también en la experiencia. Se pone de manifiesto también la importancia de realizar estudios que demuestren el impacto de los planes terapéuticos integrales desde las diferentes disciplinas, sobre todo en casos de salud mental, donde el derecho fundamental del apoyo educativo puede quedar muy limitado, postpuesto o, incluso eliminado en algunos casos, si no existe el apoyo de la Atención Educativa Domiciliaria (AED), Aula Hospitalaria (AH), Unidad Docente del Hospital de día de Adolescentes (HdA) o Aula Integral de Apoyo (AIS). Sabemos, por la experiencia, que la respuesta integral, con el apoyo educativo, sobre todo en casos complejos de salud mental, ayuda y beneficia, en la mayor parte de las situaciones, en la evolución del paciente y, por supuesto, del alumnado que recibe el soporte.

**Palabras clave:** atención educativa domiciliaria, salud mental, derechos fundamentales, plan terapéutico 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/or 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.

## Introducción

Como Técnica de Educación Inclusiva soy referente del equipo estable de docentes de atención educativa domiciliaria (AED) en el Servicio Territorial de Barcelona Comarcas, ahora Servicio Territorial del Barcelonés. Conjuntamente hemos gestionado y programado, con el equipo estable de AED de Comarcas y también con la inspección educativa referente, las dinámicas y sesiones que han definido el acompañamiento a los docentes de este apoyo educativo.

Entre los temas recurrentes que se suelen abordar en estas sesiones destacamos el plan educativo individual, la relación con la escuela y el instituto, la relación con las familias, las dificultades concretas con el aprendizaje, el duelo y los procesos de acompañamiento en situaciones de enfermedad terminal. Se revisa y plantea la gestión de distintos supuestos con alumnos de salud mental y/o física.

El objetivo de este artículo no es plantear cómo gestionar situaciones concretas durante la atención educativa domiciliaria con alumnos, sobre todo, con diagnósticos de salud mental, lo que es siempre difícil dada la idiosincrasia de cada caso particular. Tampoco es plantear un protocolo de actuación global y básico para ciertos supuestos, dado que las respuestas a situaciones concretas pueden ser múltiples e incluso diferenciadas.

El objetivo de este escrito es dar respuesta, en la medida de lo posible, a una de las cuestiones que a menudo se plantearon en el Grupo de Trabajo de docentes de atención domiciliaria del ST-Comarcas: la duda deontológica sobre el sentido de la misma atención educativa domiciliaria. El Grupo de Trabajo estaba compuesto por los docentes de domiciliaria del ya desaparecido Servicio Territorial de Barcelona Comarcas, que reunía las poblaciones de Badalona, Hospitalet de Llobregat, Sant Adrià del Besòs, Santa Coloma de Gramenet y los municipios de las comarcas del Garraf y Penedès. Hablamos, pues, de sesiones en las que podía haber hasta 40 docentes. Cabe comentar que tres de estos docentes son el llamado “equipo estable”, es decir, son los docentes, que con una coordinación dinamizan las sesiones.

Es comprensible que, en ocasiones, la dificultad del caso particular del alumnado que sufre una situación de enfermedad o convalecencia nos haga poner en entredicho el sentido mismo de la función del apoyo educativo. Y es que, tal y como se perfila en el título de este artículo, cuando hablamos de Atención Educativa en el domicilio por situación de enfermedad, hablamos de un territorio ambiguo, un cruce en el que hay que tener muy claro hacia dónde ir, qué hacer y, sobre todo, por qué estamos.

Muchos docentes preguntaban durante las sesiones cómo podemos dar respuesta educativa en el domicilio cuando aún no se ve con claridad el sentido y significación de la atención educativa misma con alumnos que viven un proceso de enfermedad física o mental. En este sentido, la atención educativa en el domicilio para alumnos con necesidades de salud planteaba un dilema y les situaba, a menudo, en una zona de intersección entre salud y educación, una ubicación de cruce donde había que saber estar, qué hacer y por qué.

Es cierto que existen casos y situaciones muy graves de salud mental o física donde la atención educativa domiciliaria es imposible. Estamos hablando de casos de incapacidad evidente, sobre todo en los primeros días después de una cirugía u otras intervenciones, quemados o tratamientos oncológicos. Dejando a un lado los casos de evidente imposibilidad, afortunadamente temporales, la mayoría de docentes de domiciliaria acuden al domicilio avalados por un informe médico con el consentimiento de la familia y del propio paciente. Sin embargo, algunos docentes se plantean a menudo ¿por qué es necesaria una atención educativa domiciliaria? ¿Cuál es el sentido? ¿Y cómo la puedo llevar a cabo? La respuesta a cómo llevar a cabo una AED es básica y, probablemente, precisa perfilar protocolos globales y, a continuación, concretos, ajustados a cada caso. De hecho, en las sesiones del Grupo de Trabajo perfilamos y compartimos situaciones y respuestas globales, hasta donde era posible en cada situación concreta.

Sin embargo, y como ya se ha apuntado, consideramos más importante tener claro el porqué de la AED. Como docentes, hay que saber por qué estás, cuáles son tus funciones, qué hacer y, seguidamente, cómo lo haremos. Lo mismo puede decirse del docente en el Aula Hospitalaria o de la Unidad Docente de la HDA o de los docentes que atienden a alumnos con necesidades de salud (SIEI) en las escuelas e institutos ordinarios.

El ejercicio de reflexión que planteamos se apoya en dos andamios importantes: uno legal y otro de concepto y experiencia. El conjunto de los dos andamios aporta una visión holística y global de la persona para la mejora, no sólo de su educación, sino de su bienestar y su salud. Como veremos, más allá de estos dos ejes, la educación y la salud, estamos hablando, en realidad, de un eje superior y director de cualquier respuesta, la dignidad humana. Hablamos de una sociedad capaz de dar respuestas dignas a las personas atendiendo a las situaciones particulares.

## Andamio legal

Hechas las consideraciones de partida, existen elementos legales que apoyan la atención educativa de alumnos que, por necesidades de salud, deben permanecer en el domicilio de forma temporal. Como es sabido, el sistema educativo de Cataluña está regulado por la Ley Orgánica de Educación (LOE, 2006), la Ley de Educación de Cataluña (LEC, 2009) y la Ley Orgánica de Modificación de la LOE (LOMLOE, 2020). Hay que hacer mención también de la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia, así como del Decreto 150/2017, de 17 de octubre, de la atención educativa al

alumnado en el marco del sistema educativo inclusivo donde queda patente el derecho de los niños y adolescentes enfermos a recibir las enseñanzas obligatorias y no obligatorias hasta su mayoría de edad. La Ley 14/2010 despliega el artículo 17 del Estatuto de Autonomía de Cataluña, que reconoce el derecho de todas las personas menores de edad a recibir la atención integral necesaria para el desarrollo de su personalidad y su bienestar en el contexto familiar y social.

Todo el listado de leyes y decretos que fundamentan el andamio legal tiene un paraguas universal. Se trata de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), concretamente en el artículo 26, y la Convención sobre los Derechos del Niño (CDI), particularmente los artículos 28 y 29, que establecen el reconocimiento de los derechos de los menores a recibir una educación a fin de que puedan tener igualdad de oportunidades. También se expone que la educación debe ser el eje clave para el desarrollo de la personalidad, las aptitudes, las capacidades mentales y físicas hasta el máximo de las posibilidades de cada uno y se asume la educación como elemento de preparación por asumir una vida responsable en una sociedad libre.

Asimismo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU- DUDH), concretamente en el artículo 25, y la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU-CDN), particularmente en el artículo 24, establecen el reconocimiento del derecho a la salud. El artículo 25 de la DUDH dice que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. En definitiva, la salud y la educación son dos derechos fundamentales al servicio del desarrollo de la persona.

La DUDH establece la igualdad entre todos los derechos fundamentales; así pues, no existe prioridad entre el derecho a la vida y el derecho a la libertad de conciencia, o el derecho al trabajo y el derecho a la vivienda. Pero la realidad es que, implícitamente, la sociedad considera y establece prioridades. Aunque los gobiernos deben garantizar el desarrollo de estos derechos, en general, la población reconoce como más prioritario y más fundamental garantizar el derecho a la salud para los menores que una educación básica. Así pues, la garantía en el acceso a la salud de un menor, independientemente de su origen social, es básica, pero no parece tan básico el acceso a la educación. Por eso, el fracaso escolar es considerado un mal menor o secundario.

La DUDH, en realidad, no establece derechos fundamentales prioritarios y derechos fundamentales secundarios, ni plantea ningún conflicto de derechos. De hecho, no deberían colisionar, dado que no hay derechos de primera ni de segunda categoría. Sabemos, no obstante, que, en ocasiones, se produce un encuentro entre derechos que puede dar lugar a situaciones polémicas y que a cada uno de nosotros nos puede provocar reflexiones diferentes.

Salud y educación comparten un mismo territorio físico y cognitivo cuando se aprueban diferentes tipos de apoyo de atención educativa como pueden ser la Atención Domiciliaria (AED), el Aula Hospitalaria (AH) o la Unidad Docente del Hospital de Día de Adolescentes (UD-HDA). Son apoyos que nos sitúan en situaciones de disyuntiva que, en ocasiones,

queremos resolver con priorizaciones rápidas. Muchos profesionales, sean de salud o de educación, consideran que el conflicto o la disyuntiva, en todos los casos, es inexistente, dado que la resuelven priorizando claramente un derecho sobre el otro. En la mayoría de los casos, la solución del contencioso, si así se considera, se resuelve con claridad y contundencia en favor del derecho a la salud. El problema es que este supuesto conflicto, resuelto con la priorización de uno de los derechos, se puede hacer cada vez más extensivo. La priorización se aplica no sólo en casos graves, sino en cualquier momento en que la dificultad de ajustes por parte de educación es considerable. En este sentido, es necesario tener cuidado al resolver el territorio de encuentro con una priorización rápida y ligera, sobre todo en edades iniciales, porque es evidente que existen consecuencias.

Quisiéramos poner de manifiesto, a modo de ejemplo, que los territorios de encuentro entre derechos fundamentales no sólo se dan entre salud y educación; en ocasiones son situaciones límites. La eutanasia, por ejemplo, nos sitúa en un territorio híbrido que plantea un conflicto entre el derecho a la libertad de conciencia y el derecho a la vida. En estos casos, dependiendo de la moral de cada uno, arbitrariamente, puede priorizarse la libertad de conciencia, por encima de cualquier otro derecho.

Así pues, cuando existe un supuesto conflicto entre salud y la educación, muchos lo resuelven con la jerarquía de un derecho sobre el otro, anulando o posponiendo aquél que se considera secundario. Es una solución lícita y, en muchos casos graves, la mayoría podemos estar de acuerdo. Pero no podemos negar que existen casos, sobre todo de salud mental de menores, donde la decisión, si se aplica de forma taxativa y extensiva, puede ser discutible. Durante la etapa de escolarización obligatoria las personas todavía se encuentran en un momento vital de definición y construcción de la personalidad, tienen conductas no enquistadas y, sobre todo, no puede aplicarse un protocolo generalizable ante casos complejos - por eso son complejos.

La DUDH, en su artículo 30, nos predispone a que, cuando hay conflicto de derechos fundamentales, -si se puede hablar de conflicto-, es necesario armonizarlos prioritariamente, dado que la declaración establece la igualdad entre todos ellos. Los derechos fundamentales no deben entrar en pugna, sino que son derechos armonizables (Bentivegna, 2018). Es, por tanto, aconsejable optar por la armonización y encontrar los puntos de compatibilidad. Así pues, diríamos que, como opción extraordinaria, habría que priorizar un derecho sobre el otro, pero como opción ordinaria habría que armonizarlos.

Afortunadamente, el currículum plantea objetivos extensos y flexibles. Actualmente, es necesario tener en cuenta las competencias clave descritas en el nuevo decreto 175/2022, de 27 de septiembre, de ordenación de las enseñanzas de la educación básica que nos permiten trabajar objetivos muy amplios o más concretos. En la mayoría de casos de AED, AH y UD de HDA es posible la armonización y ajustes precisos sin sacrificar totalmente el derecho fundamental de la educación. La experiencia demuestra, además, que la respuesta armonizada, integral y holística, con un equipo de trabajo interdisciplinar en el que cada uno tiene bien definidos los objetivos de trabajo, funciona.



Así pues, antes de plantear de entrada una solución de jerarquía e imposibilitar y anular la atención educativa, es necesario hacer todo lo posible para armonizar la respuesta. En caso de imposibilidad, lo que puede ocurrir en casos extremos, suele resolverse jerarquizando uno de los derechos. Sin embargo, ya a modo de conclusión del apartado, y como se sintetiza muy bien en el artículo de Orrego (2010), el derecho justo será aquél que da solución al caso concreto. Esta idea es muy interesante porque apoya el andamio más ético y holístico que planteamos a continuación en cuanto al sentido del apoyo educativo en los procesos de enfermedad. La solución del caso concreto es la que más respetaría la idiosincrasia y la dignidad de cada una de las personas. Por tanto, desde mi punto de vista, y por norma general, habría que hacer el esfuerzo de armonizar las respuestas y, en caso de más dificultades, antes de tomar una decisión drástica, habría que observar específicamente el caso concreto y dar una respuesta donde prevalezca la dignidad de la persona, su autonomía y consentimiento.

## Andamio de concepto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud, por tanto, no es algo que implica sólo a los sanitarios, sino que implica a otras disciplinas que afectan a nuestra funcionalidad social.

Con relación a este amplio espectro del concepto salud es conocida la pirámide de Maslow donde se introdujo por primera vez el concepto de jerarquía de necesidades. Maslow jerarquizó las necesidades humanas según sean fisiológicas, de seguridad, de pertenencia y amor, de autorrealización y autotranscendencia. Nos recuerda que en primer lugar son las necesidades fisiológicas. A continuación, las de seguridad (física y de salud) y, posteriormente, se pueden cubrir las de cariño, amor y amistad. Por último, las necesidades de reconocimiento y autorrealización. La mayoría de alumnos atendidos en las escuelas e institutos tienen cubiertas las necesidades fisiológicas (alimentación, frío...) y las de seguridad (maltratos o dispositivos de salud). Desgraciadamente, a veces no es así. Por lo general, dado que ahora no hablamos de casos particulares, los alumnos con necesidades de salud que suelen atenderse durante las AED tienen las necesidades fisiológicas y de seguridad cubiertas. Sin embargo, no podemos decir lo mismo de la necesidad de pertenencia o autorrealización. La soledad y la sensación de vacío en una vida sin proyecto son frecuentes. Sobre todo en casos de salud mental. En todo caso, la educación acaba siendo un andamio importante en esta visión integral de la persona, sobre todo si hablamos de cubrir las necesidades de pertenencia, amor, amistad, realización personal y reconocimiento.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) publicó el informe *Repensar la educación, hacia un bien común mundial* (2015) donde se plantea un concepto humanista de la educación y el aprendizaje. Los docentes se presentan como diseñadores de los procesos de aprendizaje para desarrollar competencias

como el pensamiento crítico, el razonamiento y la comunicación. Así pues, dada la diversidad de situaciones que puede encontrar un docente de atención educativa domiciliaria se debería poder ajustar la necesidad al contexto. La educación, en ese sentido, supera la división entre lo cognitivo y lo emocional. Los docentes deben ser buenos facilitadores del aprendizaje, deben entender la diversidad y ser inclusivos. Con sus prácticas deben favorecer la autoestima y la autonomía y utilizar un amplio abanico de estrategias pedagógicas y didácticas” (Informe Repensar la educación, p.57). Aquí hablaríamos también de la necesidad de mejoras en los procesos de evaluación y del feedback del docente-alumno/a, cuestión por ampliar en otro momento

En los casos de salud mental es posible que, en ocasiones, sea necesario plantearse unos objetivos mínimos, básicos, o unos ajustes importantes en cuanto a la atención educativa, pero sin la anulación total del derecho. La experiencia demuestra que la respuesta terapéutica global incorporando objetivos educativos en el plan terapéutico suele dar buenos resultados. Ésta es la idea en que se basa la AED, la AH, la HDA o las Aulas Integrales de Apoyo (AIS). Son necesarios estudios que avalen la importancia de los objetivos pedagógicos dentro de los planes terapéuticos, sobre todo en salud mental.

La experiencia en la gestión de las solicitudes de Atención Educativa Domiciliaria demuestra que la mayoría de disciplinas médicas suelen avalar la atención educativa en el domicilio con períodos de tiempo prudentes de 45, 90 y 180 días. En las solicitudes de Atención Educativa Domiciliaria en casos de salud mental, nos hemos encontrado ya en la primera solicitud mucha diversidad. Pueden ser solicitudes por períodos muy largos o, en algunos casos, la respuesta terapéutica no considera la necesidad o conveniencia de la AED.

En cuanto a las solicitudes para largos períodos de tiempo, desde los Servicios Educativos del ST-Comarcas, con la Inspección Educativa, se consideró conveniente resolver positivamente las primeras solicitudes por sólo 90 días, dado que son necesarias las evaluaciones periódicas, al menos cada tres meses. Hay que tener cuidado en aprobar solicitudes por 365 días, dado que olvidamos la inclusión de los procesos de reincorporación y revinculación en la escuela como procesos que deberían ser favorecedores en la terapéutica. En cuanto a la consideración de no conveniencia de AED y, por tanto, relegar el derecho fundamental de la educación a su eliminación, habría que considerar lo comentado en el apartado de andamio legal. Antes de llegar a este extremo debería hacerse lo posible para la armonización de derechos. La AED ya representa una atención directa educativa muy limitada de sólo 9 horas semanales en secundaria.

A modo de ejemplo, los Hospitales de Día de Adolescentes, que tienen una concepción comunitaria de la salud mental y donde entre los profesionales del equipo se incorpora un docente, son una muestra de cómo la intervención clínica y los objetivos educativos se incorporan dentro del plan terapéutico general, cualquiera que sea el número de horas semanales de la atención educativa directa.

En resumen, antes de una decisión drástica de anulación de ningún derecho, y en particular en la AED, es conveniente las reuniones en red entre salud mental y los docentes (tutores, psicopedagogos) que han prestado atención directa al alumnado con el que se está

considerando realizar una domiciliaria, dado que se puede profundizar más en el caso concreto. La mesa de las Comisiones para la Atención Educativa Inclusiva (CAEI) en los centros educativos son buenas plataformas para hacerlo posible, dado que se pueden encontrar todos los agentes de la red (EAP, trabajadores/as sociales, fisioterapeutas, enfermería del PASCE, tutores/as, docentes SIEI, psicopedagogo/a, coordinación pedagógica, dirección). En este sentido, quisiera añadir una metáfora que explica muy bien el peligro de lo que ocurre a menudo, el peligro de una sola historia. Conocer un caso complejo necesita perspectivas. Si no las tenemos, corremos el peligro de basarnos en una sola historia (Chimamanda, A. 2018).

Para entendernos, consideremos a las personas como una casa. Supongamos que cada uno de nosotros funcionamos a nivel mental con compartimentos, habitaciones que conectan entre sí con pasillos. Si nos movemos por el domicilio mental podemos encontrar habitaciones más desestructuradas, algunas incluso trastornadas, y otras más conservadas. Incluso sabemos que algunas personas, a pesar del desbarajuste vital, conservan parcelas, habitaciones o jardines bien cuidados. Si entendemos el elemento educativo como uno de esos compartimentos que las personas vamos construyendo y que, al fin y al cabo, forman parte de la casa entera y de nuestra personalidad e identidad, entenderemos el porqué de los diferentes vínculos de los alumnos con el aprendizaje, a pesar de tener un mismo diagnóstico.

La realidad es tozuda y es fácil observar la diversidad de vinculaciones con el aprendizaje de los alumnos, independientemente del tipo de diagnóstico. Hay alumnos con jardines bien cuidados y una casa bien estropeada y otros con casas más cuidadas y un jardín educativo muy dañado. De ahí la importancia de la respuesta paralela y armonizada, siempre que sea posible. Creemos firmemente que siempre es aconsejable la armonización, el equilibrio, el soporte paralelo y encontrar la solución sin renunciar a un derecho fundamental.

Así, jerarquizar un derecho sobre el otro puede tener el peligro de no tener totalmente en cuenta la complejidad de la persona, de su vida, la complejidad de cada caso y la multiplicidad de excepciones y matices.

## Conclusiones

Reconocer a la persona de forma compleja e integral nos ayuda a entender el porqué de la atención educativa domiciliaria y/o el apoyo educativo en el domicilio, en las aulas hospitalarias y /o HDA, en las AIS y, en definitiva, el apoyo educativo en un sistema inclusivo como parte integral de los planes terapéuticos individuales. Nos encontramos en territorios híbridos y de encuentro de derechos fundamentales donde la respuesta debe tender a armonizar los derechos a partir de una visión de caso específico.

En relación con la pregunta que hacían los docentes de atención domiciliaria en el Grupo de Trabajo que planteamos al principio del artículo, nos encontramos en un cruce de caminos donde hay que tener claro el porqué, el qué y el cómo. Cabe destacar la importancia



y relevancia de la armonización de derechos fundamentales, aspecto previo y básico a ningún tipo de jerarquización y/o anulación de derechos. En este sentido, el trabajo en red o equipo entre salud y educación puede ser de vital importancia.

Por último, la concepción de la salud y la educación desde una perspectiva más holística e integral nos aporta ya una respuesta clara de cuál es el camino, así como la evidencia de experiencias reales que hay que recoger y explicar.

## Referencias bibliográficas

- Bentivegna, M. A. (2018). Comentario resumen 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*. Editorial Literatura 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](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). *Organización Mundial de la Salud*.  
 web: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- ONU- CDI (1989). *Convención sobre los Derechos del niño* adoptada per la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.  
[https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematics/07infanciaiadolescencia/observatori\\_drets\\_infancia/destacats\\_columna\\_dreta/Convencio\\_drets\\_infancia.pdf](https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/07infanciaiadolescencia/observatori_drets_infancia/destacats_columna_dreta/Convencio_drets_infancia.pdf)

ONU- DHDH (1948). Declaración Universal delos Derechos Humanos adoptada i proclamada per la Asamblea General de las Naciones Unidas, resolución 217 A (III), 10 de desembre de 1948.

[https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/cln.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/cln.pdf)

ORREGO SANCHEZ, 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](https://catesco.org/wp-content/uploads/pdf/Repensar_educacio.pdf)

**Correspondencia con la autora:** Rosa María Belana Vallcaneras. E-mail: rbelana@xtec.cat