

# EL PAPER DE L'ATENCIÓ EDUCATIVA DOMICILIÀRIA EN EL CAS D'UN ABSENSTIME ESCOLAR PROLONGAT. TREBALL EN XARXA

**Francisco José Villar Lucas**

Professor d'Atenció domiciliària. Institut Josep Serrat i Bonastre  
Consorti 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 reflexión en torno a mi labor docente como profesor de atención educativa domiciliaria con un alumno del instituto "Josep Serrat i Bonastre" de Barcelona. En él se introduce al tema del absentismo escolar continuado 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 asumido hasta su recuperación.

**Paraules clau:** Absentisme perllongat, fòbia escolar, atenció domiciliària individualitzada, diversificació, ensenyament, treball en xarxa.

## 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

## INTRODUCCIÓ

L'absentisme escolar, la negativitat front l'aprenentatge, i la conducta negativa cap al professorat són algunes de les causes que més preocupen al sector educatiu dels nostres dies. Algunes de les raons per les quals apareixen aquestes conductes poden atribuir-se als canvis en la societat, i per tant, a la mentalitat dels joves, on les diferències en els valors poden ocasionar aquesta mancança de motivació a l'hora d'aprendre. La incapacitat d'alguns joves per assumir la seva responsabilitat i compromís educatiu té una etiologia psicopatològica, la complexitat de la qual ens afecta a tots els professionals implicats. Per comoditat dialèctica, a partir d'aquest punt parlarem de FÒBIA ESCOLAR.

## FÒBIA. CONCEPTE I DEFINICIÓ

La fòbia escolar es defineix com un patró desadaptatiu de respostes d'ansietat front a situacions escolars. Es pot considerar un dels trastorns infanto-juvenils més discapacitants, ja que repercuteix d'una forma molt significativa en el rendiment acadèmic i en les relacions socials.

Existeixen estudis que demostren l'existència de fòbia escolar entre l'1% i l'1'5% de la població en edat escolar. **[3]**

El conflicte sorgeix quan el nen s'enfronta al moment de sortir de casa per a anar a l'escola. El nen/nena mostra una intensa ansietat, temor, incapacitat de donar el pas, i pot presentar vòmits, mal de cap o d'estómac, etc... Una vegada ha passat l'hora d'anar al centre i està segur de que romandrà a casa, es tranquil·litza i es fa el propòsit "d'anar-hi demà". **[1]**

Aquest trastorn s'adquireix generalment mitjançant experiències adverses directes, o bé per l'observació d'experiències d'altres companys en situacions escolars. Les experiències poden ser de caires molt diferents, com creure que un professor li té mania, el no veure's capacitat a l'hora d'aconseguir determinats objectius, no obtenir més nota que algun altre company i veure's frustrat en aquesta matèria, etc...

Però un altre desencadenant d'una possible fòbia seria el temor a les relacions socials, bé sigui per culpa del propi subjecte, on hauríem de parlar també de la fòbia social (que no és pròpiament fòbia escolar, però que encara afecta a més nois i noies), o bé pels companys. En el cas de ser culpa dels companys, també podríem començar a parlar de casos de "bullying", és a dir, assetjament escolar.

## EL PAPER DE L'ATENCIÓ EDUCATIVA DOMICILIÀRIA

L'atenció educativa domiciliària és un recurs del sistema educatiu que intenta compensar, temporalment, les situacions que generen els processos d'una malaltia prolongada en alumnat que cursa l'ensenyament obligatori.

Consisteix en una atenció individualitzada, per part del professor que en cap cas substitueix el sistema educatiu establert, ja que l'alumnat continua matriculat al seu centre educatiu. El professorat que realitza aquesta tasca, d'una banda manté una col·laboració estreta amb les famílies i, d'altra, es coordina amb la resta de docents que intervenen en el procés educatiu (professorat de l'escola i, si és el cas, docents de les aules hospitalàries on l'alumne/a ha estat ingressat/ada).

En aquest sentit, la planificació de l'actuació educativa està emmarcada pel coneixement de les necessitats del jove malalt en els àmbits psicològic o emocional, educatiu i social. **[8]**

Les funcions del professor domiciliari podrien resumir-se en la **taula 1**.

ROL	FUNCIONS
Suport a l'aprenentatge	<ul style="list-style-type: none"><li>o continuïtat i suport al procés de l'aprenentatge</li><li>o seguiment mitjançant el llibre i fitxes de treball</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ús de la tecnologia (TIC</li> </ul>
Suport afectiu i emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ suport i recolzament per fer sentir a l'alumne/a més segur/a</li> <li>○ ajudar a disminuir l'angoixa per no assistir al centre de forma normal</li> <li>○ reforçar l'autoestima</li> </ul>
Coordinació amb el centre	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ seguiment del temari oficial</li> <li>○ avaluació i confecció de les proves</li> <li>○ elaboració dels objectius</li> </ul>
Comunicació	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ pont entre la família y el centre</li> <li>○ reunions periòdiques i seguiment de l'alumne</li> <li>○ habilitats per a la comunicació</li> </ul>
Diversificació de l'ensenyament	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ selecció i adaptació dels continguts segons el cas</li> <li>○ modificació de les proves si s'escau</li> <li>○ treball col·laboratiu entre el professorat</li> <li>○ estratègies diferenciades</li> </ul>

(Taula 1. Funcions del professor domiciliari)

El paper d'aquesta atenció educativa domiciliària és clau per tal d'ajudar a l'alumnat a superar els problemes escolars propis que es deriven de la malaltia, bé siguin a nivell educatiu com social. En el cas de la fòbia escolar, una atenció domiciliària pot ajudar al nen/nena a superar aquestes pors i facilitar una adaptació progressiva al ritme de les classes. Però no sols això, també té un paper clau per tal d'esbrinar el rerefons d'aquesta fòbia, i veure si és realment un cas de fòbia escolar o es tracta d'algun altre problema que abans es desconeixia.

## PERFIL DOCENT I DE L'ALUMNE

Com s'ha comentat abans, el fet de conèixer les característiques de l'alumnat és clau per poder encaixar les dues peces del "trencaclosques"; per una banda el perfil del docent, i per l'altra, el subjecte en qüestió.

### ▪ Perfil del professor domiciliari

Pel que fa a les característiques del professor, hem de dir que les competències són les pròpies de la docència, si bé prenen especial rellevància les capacitats empàtiques, la iniciativa personal, la capacitat de coordinació i la d'adaptació als canvis. A més hauríem d'esmentar unes competències psicopedagògiques implícites, que en aquest cas, han estat clau per poder intervenir de forma adequada.

El perfil del professor domiciliari, és el d'un docent molt qualificat, no sols com a especialista de la seva matèria, sinó de diverses matèries, almenys les instrumentals, ja que portarà el pes d'aquestes tot sol.

A l'**esquema 1** es presenten les competències bàsiques professionals que ajuden a definir el valor diferencial d'aquest perfil.



(Esquema 1. Competències professionals.)

Cal que sigui prou flexible per adaptar-se als possibles canvis d'humor, irritabilitat, dolor, ansietat o tristesa que pugui patir l'alumne/a i alhora ser equilibrat per assumir que la situació de patiment de l'alumne no el superi emocionalment. Ha de mantenir una actitud positiva, però al mateix temps demostrar la seva autoritat i fer sentir a l'alumne que no hi ha diferència respecte als companys, i que s'aplicaran els mateixos criteris de correcció i valoració que a la resta de l'alumnat (o almenys es tractarà que siguin el més semblant possible segons les circumstàncies de l'alumne/a), per tal que se senti com si estigués al seu centre educatiu, i que no tinguin por al moment de la reincorporació a la classe.

Cada situació en què es troba el/la docent d'atenció domiciliària és única, per tant requerirà uns matisos concrets en funció de la seva singularitat.

#### ▪ Perfil de l'alumnat

A l'hora d'analitzar l'alumne/a, es tindrà en compte la malaltia que pateix, amb els seus efectes i conseqüències, i com el poden afectar a l'hora de l'aprenentatge, però també a nivell emocional i social, per poder redefinir unes estratègies individualitzades a cada alumne/a.

També es tindrà en consideració l'àmbit familiar, la situació de la casa, la zona d'estudi, i la situació anterior al centre educatiu, per poder dibuixar-nos un perfil més apropiat de l'alumne/a.

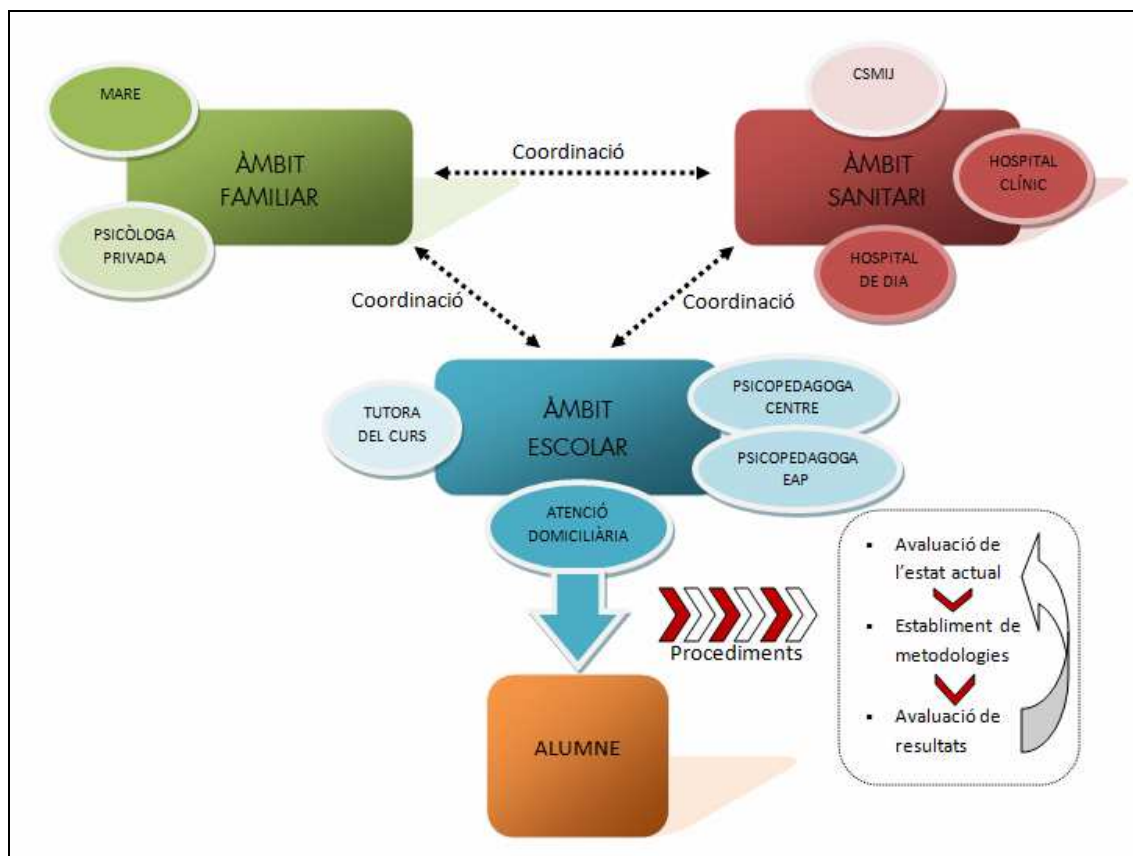
## TREBALL EN XARXA: EQUIP INTERDISCIPLINAR

És de gran importància el treball en grup per qualsevol atenció educativa domiciliària. Cada cas pot ser totalment diferent, i per tant el grup de professionals també pot variar d'un cas a un altre, però s'ha de destacar la tasca del professor domiciliari com a pont entre la família, el centre educatiu i els professionals psico-sanitaris que poden intervenir en cada cas.

D'aquesta manera, metges psiquiatres, psicòlegs clínics, educadors socials, treballadors socials, infermers psiquiàtrics, terapeutes ocupacionals i professors, seran professionals que, treballant junts, podran crear estratègies des de les seves diferents posicions de coneixement i consensuar-les en un projecte terapèutic individualitzat (PTI) per a aconseguir uns objectius comuns. Únicament la composició pluridisciplinària permet un conjunt d'intervencions específiques que ajudin al progrés, doncs aquest fet permet combinar diversos sistemes terapèutics.

[5]

Podríem elaborar un esquema semblant a l'**esquema 2** per fer-nos una idea. Aquest esquema serà el que farem servir en el cas real que descriurem al final de l'article.



(Esquema 2. Equip interdisciplinari)

Els agents educatius implicats han de coordinar-se per acordar aspectes del pla individualitzat, fer el seguiment de l'evolució que fa l'alumne/a i dels ajustos que

calgui realitzar, amb la col·laboració de l'Equip d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica (EAP).

Una bona coordinació suposarà un millor coneixement de l'alumne/a des dels diferents punts de vista, familiar, psicològic i educatiu, així com poder avaluar el progrés i l'evolució del subjecte. En un cas de fòbia escolar, és de vital importància establir una bona comunicació entre el/la psicopedagog/a del centre i el professor, ja que d'una banda es podrà posar en situació al professor de l'expedient i el comportament de l'alumne/a anteriorment al centre, i per l'altra, el professor anirà informant de la situació familiar i el progrés diari de l'alumne.

Així doncs, la coordinació es realitza de forma sistemàtica amb:

- Centre educatiu (tutoria del curs), 2h setmanals.
- Centre educatiu (psicopedagoga), 1h cada dues setmanes.
- Coordinació EAP.
- Psicòloga familiar privada, dos cops durant el primer mes.
- Coordinació CSMIJ Gràcia.
- HDA Les Corts i Sarrià-Sant Gervasi, 2-3h bimensual.

El treball en xarxa ens permet compartir i convenir els coneixements obtinguts entre els diferents agents que participem en el cas, així doncs, cal crear llocs de trobada en els centres a partir dels quals poder construir lligams. Poder produir un discurs del vincle, donant un lloc a l'alumne, al professor, a les famílies; un lloc a les seves paraules i al temps que es requereix per a conversar.

En tot moment, s'afavoreix la relació amb les famílies ja que cal potenciar la implicació i corresponsabilització en l'educació del seu fill/a i establir objectius comuns. Cal que des de l'institut i la família es donin els mateixos missatges.

## **PARTICIPACIÓ DE LA FAMÍLIA I L'ALUMNE/A PER RESOLDRE EL PROBLEMA**

S'ha de tenir molt clar que en un cas de fòbia escolar, "voler és poder", i que per tant el nucli familiar és summament important a l'hora de superar el problema. Una veu d'alerta per part de la família quan el problema encara està començant pot ser clau per poder prendre les mesures adequades. Altrament, si s'intenta cobrir el problema i dissuadir-lo, pot donar lloc a situacions molt més complexes i difícil solució.

Cal tenir en compte que el nucli familiar no sols pot ser la solució al problema, en molts casos, de fet, és l'arrel del problema, com per exemple, la separació dels pares. Una separació sempre, d'alguna manera, comportarà patiment, temors i inseguretat. **[2]** Per aquesta raó, en cas de separació és important per al nen que noti els menors canvis possibles, és a dir, mantenir la mateixa casa, escola, colla d'amics... i sobretot, la relació amb les dues branques de la família. És bàsic que els pares aconseguixin mantenir als fills fora dels seus conflictes i no els hi involucrin. En molts casos la situació familiar està marcada per la inestabilitat laboral, la pressió del consum, etc.. fets que donen pas a la manca de comunicació, de trobada, i que el clima familiar es trobi entre la depressió i la crispació.

En altres casos, més que la separació dels pares *per se*, el problema és quan, pel que sigui, es dona una situació familiar homeostàtica front la simptomatologia de l'adolescent, un conflicte de lleialtats o una mala triangulació.

El nen/nena, per a desenvolupar-se adequadament necessitarà un ambient estimulant, que al mateix temps li proporcioni tranquil·litat, confiança i seguretat; aquesta situació ocorre solament si el nen/nena ha pogut establir vincles afectius estables i sòlids amb les figures cuidadores.

D'aquesta manera, podríem dir que la dinàmica del nucli familiar configurarà part de l'ordre humà bàsic de cada individu. Aquestes reflexions són de gran utilitat a l'hora de planificar el tracte amb les famílies, i així ens podem adonar que la major part de les teories psicopatològiques i psicològiques actuals s'estructuren en termes individualistes, que hem d'ampliar per a abraçar el context de les dimensions motivacionals dels sistemes familiars. [5]

És important doncs, que la família acati i accepti els consells i propostes del grup de professionals i no presenti impediments quan es faci una valoració de l'estat del seu fill. S'haurà d'actuar sempre amb la major normalitat i transparència sobre el cas.

### **CAS REAL DEL CARLES, LA NEGACIÓ A CRÉIXER**

Ens trobem davant d'un adolescent de 14 anys que sembla tenir una dificultat extrema per a assistir a classe. Ha faltat a l'escola reiteradament el curs anterior, i durant el curs actual només hi ha assistit els dos primers dies. És un noi amb certs problemes d'aprenentatge, que en principi semblen ser la causa de la seva negativitat per assistir a classe.

La mare sol·licita una atenció domiciliària com a única manera, de moment, de poder pal·liar la desescolarització del noi.

Quan s'inicia aquest servei, les primeres coordinacions són a nivell educatiu amb la corresponent tutora del grup i la psicopedagoga, on s'exposen les circumstàncies del cas, es determinen les assignatures a treballar, els objectius a seguir i s'elabora un programa individualitzat per a l'alumne, en el qual s'intenta ajustar al màxim el nivell al corresponent dels seus companys del centre.

Amb aquest material comencem les classes amb bastant normalitat, establint un horari amb la família i deixant clares les pautes que se seguiran al llarg del temps del servei.

Al poc temps d'iniciar les classes, comencen els episodis de negació a rebre cap tipus de classe per part de l'alumne; entre algunes de les accions més destacades poden ser la de negar-se a obrir la porta al professor, tancar-se a l'habitació, i negar-se a respondre. Davant aquesta situació, es modifica l'horari per tal de que la mare (que llavors treballava), sigui qui obri la porta al professor.

Tot i això, es repeteixen episodis de no poder fer classe degut a la negativa del nen per a aixecar-se. Durant aquest període, tot és notificat al centre, així com les meves impressions sobre la situació de la casa (lloc d'estudi), i la relació familiar. Es decideix així ampliar l'àmbit educatiu a l'àmbit familiar, i ens reunim amb la psicòloga que tracta aquest tema familiar.



Després de diverses reunions i encreuaments de mails amb la psicòloga, esbrinem el rerefons familiar de l'alumne. Presenta un quadre de família monoparental al domicili, amb poca presència de la figura paterna, i sobretot una falta de capacitat per aconseguir que accepti les ordres de la mare, i en conseqüència, la tasca del professor es veurà molt dificultada.

Arrel d'aquesta informació, veiem la necessitat d'imposar-li unes regles ben definides que hagi d'acomplir, ja que hem vist que des de l'àmbit familiar ningú li marca on són els límits del que pot (deu) fer i no pot (deu) fer. Aquí comença doncs un nou episodi per a ell, on es trenca d'alguna manera la rutina on estava immers. En aquest punt, el professor, temporalment, i de manera implícita, està agafant unes funcions parentals (autoritat, ordre, límits...) en les que la família es mostra insuficient.

El paper del professor d'atenció domiciliària entra doncs a jugar un altre nou rol afegit : el d'educador. Ja no sols hem de coordinar-nos amb els continguts i objectius escolars, sinó que també hem de trobar la forma de guanyar-nos la confiança, i sobretot el respecte de l'alumne, i que aprengui a respectar l'autoritat que aquesta figura de professor representa. El moviment natural seria que els pares exercissin l'autoritat i la deleguessin al professor, però en aquest cas és el professor qui l'exerceix i la delega a la mare. És un moviment "protèsic", que en aquest cas va ser molt necessari. Hem d'aconseguir mantenir la distància necessària entre la confiança i el respecte, que de vegades és molt difícil de trobar, però mai oblidar quin és el nostre paper de debò, el de professor, i cal tenir present que l'exercici d'autoritat haurà de retornar a la família.

Respecte a l'àmbit educatiu, aviat ens n'adonem de les mancances de base del nen, i definim un altre pla individualitzat per a reforçar els problemes de lectoescriptura amb els que ens trobem.

Seguint aquesta nova línia de treball, sembla que les classes d'atenció domiciliària funcionen correctament durant unes setmanes, quan de sobte tornen a sorgir episodis de negació davant les classes.

La mare, que ja no treballa, està al domicili i ho veu tot. Ja s'havia comentat la possibilitat d'intervenció de l'àmbit sanitari, ja que la situació que el professor domiciliari (jo) percebia que escapava de l'àmbit purament educatiu. Aquí m'agradaria remarcar la feina del professor domiciliari, que a vegades no som sols un pont entre escola i família, sinó que hem de prendre decisions que poden marcar molt el desenvolupament de l'alumne. En aquest cas, el fet de decidir que l'alumne necessitava un ingrés. És clar que l'última paraula no era la meua, però sí el fet de ser jo qui posés aquesta possibilitat sobre la taula al veure la situació real, amb totes les responsabilitats i perills que això comporta. Gràcies a tenir un equip de professionals al darrere, com la psicopedagoga del centre, que va donar suport aquesta possibilitat des del primer moment que la vaig plantejar, es va poder dur a terme. Davant d'aquesta situació trobem l'esperança que tot surti bé, però també cap l'alternativa contrària, amb tots els temors i la incertesa que li genera al professor.

Aquestes possibilitats eren transmeses a la mare del nen, qui en principi es mostrava reticent, però calia anar preparant-la per si en qualsevol moment s'hagués d'intervenir.



Efectivament, al darrer episodi de no voler fer classe, mentre se li comentava aquest tema a la mare, el nen sembla que ho va sentir i es va tancar al lavabo, sense voler escoltar ni raonar. Es va accedir on era, i després d'una llarga estona d'intentar convèncer-lo, la mare va decidir, encoratjada pel professor, trucar els serveis sanitaris de l'Hospital Clínic per que vinguessin a recollir-lo.

Al sentir aquesta conversa de nou, el nen va reaccionar violentament, presenciant el professor capítols de certa violència domèstica per part de l'alumne, i una mare esgotada i sobrepassada per la situació familiar.

Un punt aquí, el paper del professor domiciliari agafava un altre rol, i tot i que la feina ja estava feta, es va decidir assegurar-se i esperar als serveis sanitaris, ja que després dels episodis de violència, va arribar el xantatge i el penediment vers la mare. Va ser summament important donar-li la confiança en ella mateixa i la força necessària per poder actuar amb fermesa, venent la por i la culpa.

Arribats a aquest punt, l'alumne estigué ingressat durant un període de tres setmanes, on des de l'àmbit sanitari tractaren d'esbrinar un possible perfil, entre fòbic, depressiu o psicòtic.

És aquí on comença el vertader treball interdepartamental. La figura del professor d'atenció domiciliària ha estat qui ha trencat aquesta bombolla corrosiva, i té la informació tant acadèmica com personal/familiar de l'alumne, per tant, ara és el torn de fer una coordinació amb l'àmbit sanitari per transmetre i rebre informació valuosa sobre el nen.

Mentre el nostre alumne està ingressat comencem a reunir-nos amb diversos serveis, com el CSMIJ del barri de Gràcia i l'Hospital de Dia per adolescents del Centre d'Higiene Mental de Les Corts i Sarrià-Sant Gervasi, on també acudeixen la tutora del centre, la professora de l'hospital, i el psicòleg clínic del centre. Així doncs, es valora la possibilitat de compaginar l'atenció domiciliària amb l'assistència a l'hospital de dia, i establir els horaris de reunions amb cadascun d'ells. Des de l'hospital de dia (HDA) treballen també de forma multiparadigmàtica i interdisciplinària, creant a l'alumne un espai vital i psicoterapèutic, convertint-se així en un gran aliat per a la clarificació diagnòstica del que li passa al nostre alumne. [5]

## **REFLEXIÓ FINAL I RESULTATS**

La reflexió que faig d'aquesta experiència, és la importància que hi ha pel fet de poder abordar l'alumne des de diversos àmbits, i establir objectius comuns, i veure com gràcies a aquest treball en xarxa ha donat, i està donant, els seus fruits.

El treball en xarxa és una activitat complexa, ja no sols pel treball que comporten totes les hores de reunions, coordinacions, debats, i a vegades discussions, més aviat perquè s'ha de comprendre quin és el problema per determinar qui ha d'intervenir. En el cas que hem descrit, els professionals han anat variant depenent del moment en què es trobava l'alumne, tot i que han hagut alguns elements que han estat sempre presents. Com que en realitat es tracta d'un procés, en cadascuna de les fases s'han anat requerint l'ajut de diversos professionals, que en fases posteriors, pel propi desenvolupament del cas, no han estat necessaris.

També el treball amb la família és important per poder aconseguir millores amb l'alumne; sempre s'ha actuat de forma que l'escola i família donin un mateix

missatge a l'alumne, i estiguin en contacte al màxim gràcies al pont que estableix l'atenció educativa domiciliària.

Fent referència als resultats observats del treball realitzat fins al moment, podríem esmentar:

- L'alumne ha tornat a la rutina de les classes, i realitza els deures amb normalitat.
- Ha millorat el seu aspecte físic, ja que estava oblidat per complet.
- Sembla que hi ha hagut una millora de l'autoestima i està abandonant progressivament certes conductes disruptives.
- Ha superat algunes de les assignatures del Pla Individualitzat.
- La relació amb la mare sembla ser més suau i respecta millor les seves ordres. La mare exerceix millor les seves funcions parentals mercès als suports diversos que la sostenen.
- Recupera (lentament) la motivació vers l'escolarització.
- Parla sobre l'hospital de dia amb certa normalitat, sense veure-ho com un tabú.
- Ha tornat a l'escola. De moment a temps parcial.

Moltes vegades un treball com aquest, desgasta moltíssim, i normalment no hi ha cap compensació a canvi més que la satisfacció d'una feina ben feta. M'agradaria esmentar que tot i que ens podem trobar amb situacions molt complicades, com aquest cas, és molt coratjós, i un repte molt bonic com a docent intentar reconduir la vida escolar d'aquest alumnat i intentar fer aflorar la seva part positiva vers l'educació.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

### Llibres

[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.

### Capítols de llibres

[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.

### Articles publicats

[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 línia] 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](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](http://www20.gencat.cat/docs/Educacio/Documents/ARXIUS/malalties_prolongades.pdf)

**Correspondència amb l'autor:** Francisco Villar Lucas. Professor d'atenció educativa domiciliària. Institut Josep Serrat i Bonastre (Barcelona). Consorci de Barcelona. E-mail: [fvillar@xtec.cat](mailto:fvillar@xtec.cat) 646757909