

Guia docent per a l'atenció educativa domiciliària (AED)



Àrea d'Educació Inclusiva:

Direcció: Maria José Cesena Santiago

Equip: Elliot Bueno Soriano

Agraïments:

Equip d'Educació Inclusiva del Consorci d'Educació de Barcelona

Referent de salut mental del Consorci d'Educació de Barcelona

Equip estable de docents d'atenció educativa domiciliària del Consorci d'Educació de Barcelona

Equip d'Ensenyaments Postobligatoris del Consorci d'Educació de Barcelona

Coordinadors/es del recurs d'atenció educativa domiciliària dels diferents serveis territorials de Catalunya

Índex

1. Benvinguda	8
1.1 Què és l'AED?	8
1.2 Un sistema educatiu inclusiu	8
1.3 Marc normatiu i dret educatiu	10
2. Organització de la tasca docent	12
2.1 Funcions del/la docent AED: una intervenció singular i integral	12
2.2 Horari i gestió del temps en l'AED	13
2.3 Xarxa entre docents, formació contínua i benestar emocional	15
2.3.1 Xarxa entre docents	15
2.3.2 Formació contínua	16
2.3.3 Benestar emocional	17
2.4 Coordinació interprofessional	18
2.4.1 Coordinació amb el centre educatiu: una aliança essencial	19
2.4.2 Coordinació amb l'EAP	21
2.4.3 Coordinació amb aules hospitalàries i xarxa de salut mental	22
2.4.4 Serveis educatius específics	24
2.4.5 Presència de serveis socials i centres residencials	25
2.4.6 Coordinació amb la família	26
3. L'alumnat d'AED	28
3.1 Vincle amb el grup classe	29
3.2 Vincle entre iguals	32
3.3 Alumnat nouvingut	32
3.4 I si el centre educatiu encara no coneix l'alumnat?	33
3.5 Perspectiva de gènere i diversitat	33
3.6 Alumnat amb NESE	35
3.7 Ingress hospitalari	37
3.8 Acompanyar el dol per la malaltia i el final de vida	37
3.8.1 Dol per malaltia	37
3.8.2 Dol per final de vida	38
3.8.3 El dol també s'educa	39
3.9 Situacions de violència	40

4. Alumnat amb necessitats derivades de malalties de llarga durada o convalescència	42
4.1 Comprensió de la malaltia i impacte en la vida escolar	42
4.2 Fases del procés i paper del/la docent d'AED	43
4.3 Aspectes psicosocials i educatius	45
4.4 Enfocament educatiu específic de l'AED en processos de malaltia de llarga durada	46
5. Alumnat amb necessitats de suport relacionades amb la salut mental	48
5.1 Necessitats específiques de suport educatiu en l'alumnat que té assignat el recurs d'AED per necessitats relacionats amb la salut mental	48
5.2 Factors associats a la demanda d'AED per qüestions de salut mental	50
5.3 Eines educatives per a l'acompanyament emocional i la salut mental	51
5.3.1 Estratègies per a la regulació de la conducta	52
5.3.2 Comprendre i acompanyar l'alumnat amb TEA	52
5.3.3 L'acompanyament de l'alumnat amb TDAH	53
5.3.4 Detecció i resposta educativa en casos de risc suïcida i autolesions	54
5.3.5 Eines i orientacions per a l'acompanyament emocional de joves	55
5.3.6 Estratègies per reconnectar amb el sentit escolar i la motivació	56
5.4 Mapa de recursos de salut mental	57
6. Planificació i seguiment del procés d'aprenentatge	60
6.1 Avaluació	60
6.2 Pla de suport individualitzat (PI)	63
6.2.1 Marc normatiu i fonament pedagògic	63
6.2.2 Elaboració i responsabilitats	63
6.2.3 Contingut mínim del PI	64
6.2.4 Seguiment, revisió i coordinació	64
6.2.5 Selecció i adaptació d'activitats	65

6.2.6. Competències transversals	65
6.2.7 El pla de treball (PT)	66
6.3 Informe final d'AED	67
6.4 Reincorporació al centre educatiu	68
6.4.1 El pla d'incorporació	68
6.4.2 Terminis i coordinació	69
6.4.3 Tipus de reincorporació	69
6.4.4 Documentació i seguiment	69
7. Orientació educativa per alumnat de l'ESO	70
7.1 Què és l'orientació educativa	70
7.2 Col·laboració amb l'orientador/a del centre	71
7.3 L'orientació educativa com a part del suport integral	72
7.4 Procés i recursos d'orientació educativa	73
7.4.1 Quan s'ha d'iniciar el procés d'orientació educativa	73
7.4.2 Qui ha de dur a terme l'orientació	73
7.4.3 Particularitats de l'orientació en context domiciliari	74
7.4.4 Recursos i eines d'orientació educativa	74
8. Referències bibliogràfiques i normatives	76
8.1 Marc normatiu de referència	76
8.2 Fonts pedagògiques i psicopedagògiques	77
8.3 Recursos institucionals i específics	77

“En els dies més difícils, l’atenció educativa domiciliària (AED) no és una classe ni una programació didàctica. És presència, és acompanyar amb humanitat.

És un fanal encès enmig d’una habitació fosca. De vegades, il·lumina un llibre; d’altres, el rostre d’algú que necessita saber que no està sol. I hi ha dies en què l’únic que compta no és el que s’ensenya, sinó que aquesta llum no s’apagui.”

Elliot Bueno

01

Benvinguda

L'atenció educativa domiciliària (AED) és un suport educatiu clau dins del sistema inclusiu de Catalunya, que té com a finalitat garantir la continuïtat dels aprenentatges i el vincle escolar de l'alumnat que, per motius de salut, no pot assistir temporalment al centre educatiu.

Aquesta guia ha estat pensada per acompanyar i facilitar, des del primer dia, el desenvolupament de la tasca docent amb seguretat i confiança.

Recull la informació essencial per comprendre com s'organitza el recurs i com actuar davant les diverses situacions que poden aparèixer al llarg de la intervenció educativa: des de les primeres coordinacions amb els centres de referència fins a l'acompanyament i el retorn de l'alumnat al seu centre.

1.1 Què és l'AED?

L'AED és un recurs del sistema educatiu adreçat a infants i adolescents que cursen ensenyaments obligatoris i que, a causa d'una malaltia o convalescència prolongada, no poden assistir al centre educatiu durant un període superior a 30 dies naturals, prorrogables si la situació mèdica ho requereix.

L'objectiu final de l'AED és evitar l'aïllament social, mantenir el vincle amb l'entorn escolar i facilitar un retorn progressiu i reeixit al centre educatiu de referència. Aquest servei és incompatible amb altres recursos, com l'assistència simultània al centre o a l'hospital de dia.

1.2 Un sistema educatiu inclusiu

El sistema educatiu de Catalunya es fonamenta en la idea que tots els infants i joves tenen dret a una educació de qualitat, equitativa i adaptada a les seves necessitats personals.

Aquesta visió, recollida a la Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'educació (LEC) i desplegada pel Decret 150/2017, de 17 d'octubre, situa la inclusió escolar i la cohesió social com a pilars fonamentals.

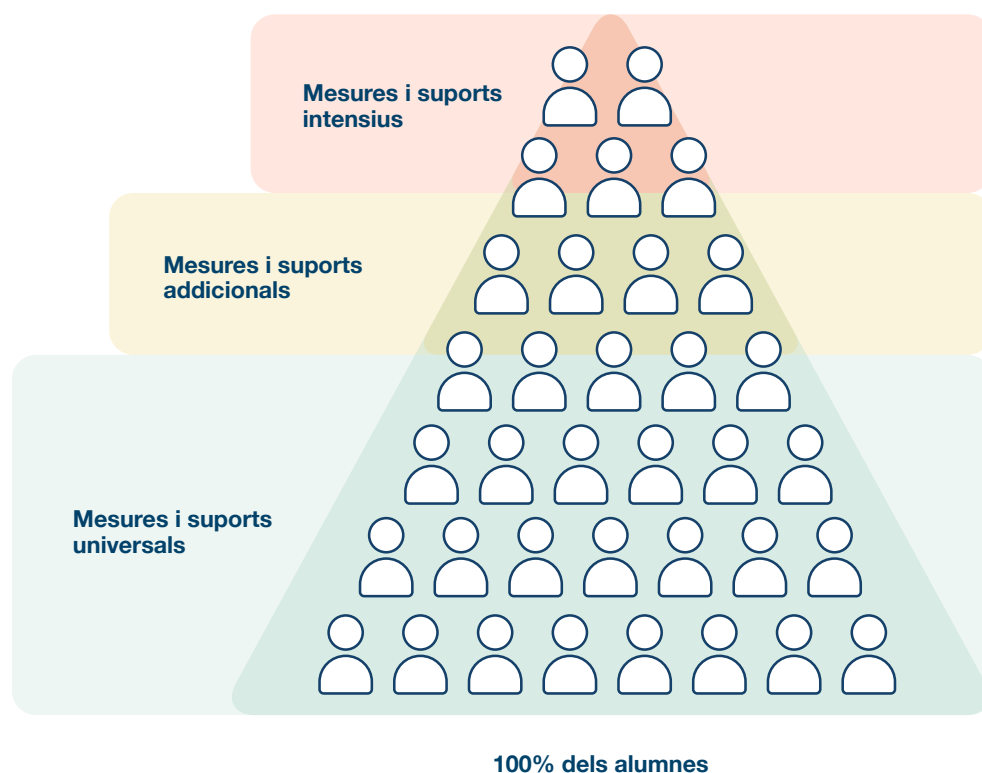
La diversitat és un fet inherent a tota comunitat educativa i, per tant, l'escola ha de ser capaç d'oferir respostes flexibles i ajustades a cada situació.

El sistema inclusiu promou la personalització de l'aprenentatge, la corresponsabilitat entre professionals i famílies i la formació constant del professorat com a clau per garantir l'equitat i el progrés de tot l'alumnat.

Per fer-ho possible, la resposta educativa es concreta en tres nivells de mesures i suports:

- Universals: adreçades a tot l'alumnat.
- Addicionals: temporals i flexibles, per ajustar la resposta educativa.
- Intensius: dirigits a alumnat amb necessitats educatives especials que requereix intervencions més específiques i estables.

L'AED s'emmarca dins d'aquest **segon nivell de suports addicionals** i esdevé una mesura educativa de gran valor que permet donar continuïtat al procés d'aprenentatge quan l'alumnat no pot assistir temporalment al centre.



1.3 Marc normatiu i dret educatiu

L'AED és un dret educatiu reconegut dins del marc d'un sistema educatiu inclusiu, destinat a garantir la continuïtat dels aprenentatges i la vinculació educativa de l'alumnat que, per motius de salut, no pot assistir temporalment al centre educatiu.

Aquest suport específic es fonamenta en els principis d'equitat, accessibilitat i personalització de l'aprenentatge, i assegura que cap infant o jove vegi interromput el seu procés educatiu a causa d'una malaltia o convalescència.

L'AED també es basa en la [Carta Europea dels Drets dels Infants Hospitalitzats \(1986\)](#), que reconeix el dret dels infants a continuar estudiant durant els períodes d'hospitalització o convalescència, per garantir sempre el seu benestar i el respecte al seu ritme de recuperació.

A Catalunya, el desplegament d'aquest dret queda recollit en diverses normatives:

[Decret 150/2017, de 17 d'octubre](#), pel qual es regula l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu.

Aquest decret estableix les bases del model d'escola inclusiva a Catalunya. L'AED es considera un suport addicional per garantir l'equitat i la resposta educativa ajustada a les necessitats individuals dels infants i joves.

[Resolució EDU/3699/2007, de 5 de desembre](#), per la qual s'aprova el procediment perquè l'alumnat amb malalties prolongades pugui rebre atenció educativa domiciliària.

Aquesta resolució concreta el procediment administratiu per accedir a l'AED, així com els requisits, la durada i els agents implicats en la seva activació i el seu seguiment.

Documents per a l'organització i la gestió dels centres (DOIGC).

Tot l'alumnat que rep AED ha de disposar d'un pla de suport individualitzat (PI), coordinat pel tutor o tutora del centre educatiu i elaborat conjuntament amb l'equip docent i el/la docent d'AED. En aquest document s'hi han d'establir els objectius, els criteris d'avaluació i les adaptacions curriculars necessàries per assegurar la continuïtat i la coherència del procés d'aprenentatge de l'alumnat.

En definitiva, l'AED representa un compromís institucional i ètic per garantir el dret a l'educació en qualsevol circumstància, i assegura una resposta integral i humana a les necessitats de l'alumnat en situació de vulnerabilitat.

01

02

Organització de la tasca docent

2.1. Funcions del/la docent AED: una intervenció singular i integral

Els i les docents d'AED duen a terme la seva tasca directament al domicili de l'alumnat, i estableixen un contacte proper amb les famílies i amb els diversos serveis educatius i sanitaris implicats.

Aquesta intervenció requereix una coordinació constant i fluida amb tots els agents que participen en el procés educatiu, com ara:

- El centre educatiu i l'equip docent.
- Les aules hospitalàries.
- Els hospitals de dia.
- Els serveis educatius i de salut mental, com l'equip d'assessorament psicopedagògic (EAP) i el centre de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ).

L'estat de fragilitat física i emocional de l'alumnat d'AED fa que cada intervenció sigui única. Per aquest motiu, la tasca docent no se centra únicament en el suport curricular, sinó també en l'acompanyament emocional i humà, adaptat sempre a les necessitats de cada infant o adolescent.

La intervenció del/la docent d'AED és, doncs, singular i integral, ja que combina l'atenció pedagògica amb l'atenció personal i emocional, mantenint el vincle educatiu i social amb el centre d'origen.

Funcions específiques del/la docent d'AED

Corresponen al docent d'AED les funcions següents:

- Actuar com a nexe d'unió entre el centre educatiu, la família i, si escau, l'aula hospitalària durant la intervenció, coordinant i planificant

activitats entre l'aula i el domicili, conjuntament amb els referents del centre.

- Detectar fortaleeses i necessitats personals de l'alumnat en relació amb l'evolució de la malaltia, en coordinació amb el centre educatiu.
- Concretar i desenvolupar la proposta curricular al domicili segons el pla de suport individualitzat (PI), fent-ne el seguiment i l'avaluació en col·laboració amb l'equip docent, i participant en la junta d'avaluació quan sigui possible.
- Aplicar estratègies que afavoreixin la continuïtat, el vincle i la participació de l'alumnat, mantenint la connexió amb la classe i el centre mitjançant projectes comuns entre l'aula i el domicili.
- Fomentar metodologies globalitzades i treball per àmbits que optimitzin els aprenentatges i aprofitin les potencialitats de l'entorn familiar.
- Participar en les coordinacions i formacions organitzades al Consorci d'Educació de Barcelona per mantenir una pràctica docent actualitzada i coherent amb els objectius de l'AED.

2.2. Horari i gestió del temps en l'AED

L'horari en el context de l'AED ha de ser, per definició, flexible i adaptable. Aquesta adaptabilitat és essencial per ajustar-se a l'evolució de l'estat de salut de l'alumne/a, així com a possibles revisions mèdiques, tractaments o hospitalitzacions imprevistes.

És important deixar constància de qualsevol modificació horària a la graella de seguiment, sigui per absència de l'alumnat o per canvis en la planificació. Aquesta informació ha d'incloure sempre la data, el motiu del canvi i si la sessió s'ha recuperat o no. Una gestió clara i ordenada d'aquests canvis contribueix a una intervenció educativa eficient i coordinada, i reflecteix la cura i el compromís professional del/la docent d'AED.

Cal tenir present que el o la docent d'AED té itinerància per tota la ciutat i atén alumnat procedent de diversos centres i districtes. Aquesta mobilitat requereix una organització rigorosa dels horaris, que tinguin en compte la coordinació amb els centres educatius i les famílies.

Els temps de desplaçament formen part del còmput efectiu de la jornada laboral, atès el caràcter itinerant de la tasca docent.

Tanmateix, en cap cas es tindran en compte els trajectes d'anada i tornada des del domicili personal del/la docent, sinó únicament els desplaçaments entre sessions o centres dins l'horari laboral.

Aquests temps s'han de planificar amb coherència i realisme, equilibrant les hores lectives amb les hores de preparació de classes i les

complementàries, per garantir una atenció de qualitat sense sobrecàrrega de jornada.

Els dies en què no és possible dur a terme la sessió amb l'alumnat i no es pot recuperar posteriorment, el o la docent d'AED s'ha de desplaçar al centre educatiu de referència o, si escau, a la coordinació d'AED.

Durant aquest temps, pot posar-se a disposició per dur a terme tasques de coordinació o seguiment —especialment en relació amb el grup classe de l'alumnat—, la planificació de la seva reincorporació o el treball conjunt amb l'equip docent i els serveis educatius implicats.

Distribució horària setmanal

Cada dedicació d'AED correspon a mitja jornada de 18 hores i 45 minuts setmanals. Dues dedicacions d'AED equivalen a 37 hores i 30 minuts setmanal.

Educació Primària	Educació Secundària
Hores lectives (classes): 11 h 30 min	Hores lectives (classes): 9 h
Preparació de classes: 3 h 45 min	Preparació de classes: 3 h 45 min
Hores complementàries al centre: 3 h 30 min	Hores complementàries al centre: 3 h
	Hores complementàries fora del centre: 3 h
Total: 18 h 45 min setmanals	Total: 18 h 45 min setmanals

La taula anterior mostra la distribució orientativa de la jornada setmanal del/la docent d'AED amb dedicació de mitja jornada, diferenciant les etapes de primària i secundària.

- Les hores lectives corresponen a la docència directa amb l'alumnat, tant al domicili com en hospitals o llars temporals, i inclouen les activitats educatives i d'acompanyament emocional.
- Les hores de preparació de classes poden incloure tant la planificació i la preparació de les sessions com la participació en reunions de seguiment/construcció de casos al Consorci d'Educació de Barcelona.
- Les hores complementàries* (tant dins com fora del centre) es destinen a totes les coordinacions amb equips docents, serveis

educatius (EAP, CRETDIC, CREDV, CRED...), famílies i professionals sanitaris, així com a reunions internes que assegurin la continuïtat educativa de l'alumnat.

*Les hores complementàries s'han d'utilitzar prioritzant la presència al centre educatiu o la disponibilitat a la coordinació d'AED, segons el cas. Aquests espais representen una oportunitat per fer reunions, coordinacions o intercanvi d'informació amb l'equip docent i amb els professionals implicats en l'atenció de l'alumnat. És fonamental que els equips docents dels centres de referència coneguin els i les docents d'AED que intervenen amb l'alumnat del centre educatiu, per tal d'afavorir una comunicació fluida, una actuació coherent i un treball realment compartit.

2.3. Xarxa entre docents, formació contínua i benestar emocional

2.3.1 Xarxa entre docents

Estructura de suport a l'AED

Els i les docents d'AED no treballen en solitari: compten amb el suport d'un equip estable i d'un coordinador o coordinadora de referència, que actuen com a guies i acompanyants al llarg de tot el procés.

Aquesta estructura de suport permet compartir decisions, rebre orientació i sentir-se acompanyat tant en l'àmbit pedagògic com emocional.

Cada docent disposa d'un referent de l'equip estable a qui pot adreçar-se per resoldre dubtes, compartir situacions complexes o demanar suport. L'organització de l'equip es distribueix per grups de primària i de secundària, fet que facilita una atenció més ajustada a les particularitats de cada etapa educativa.

De manera periòdica, es duen a terme reunions de seguiment de casos, en les quals els docents comparteixen la pràctica, revisen intervencions i coordinen actuacions amb els serveis implicats.

L'AED compta també amb un claustre propi, que actua com a espai de trobada, intercanvi i suport professional.

Aquest claustre combina sessions presencials i virtuals amb la participació activa en l'aula virtual de docents d'AED, i és un espai fonamental per compartir experiències, revisar pràctiques, actualitzar coneixements i reforçar la cohesió de l'equip.

Recursos essencials per a la pràctica docent

L'AED disposa de quatre recursos essencials que donen estructura, continuïtat i sentit compartit a la tasca docent:

- **La Guia docent d'AED**

Recull els fonaments pedagògics del recurs, el marc normatiu, les bones pràctiques, l'acompanyament emocional i els criteris d'actuació davant les diverses situacions educatives.

- **El Manual pràctic de docents d'AED**

Document de referència que recull la informació organitzativa i procedimental del recurs: orientacions per a la gestió administrativa i pedagògica, models de documents, recursos pedagògics i dinàmiques de presentació.

- **Aula virtual de docents d'AED**

Aquesta aula virtual és un espai compartit on es publiquen i es comparteixen les dates de les reunions de l'equip docent d'AED, les sessions de construcció de casos amb el Centre de Recursos Educatius per a Alumnat amb Trastorns del Desenvolupament i la Conducta (CRETDIC), així com les activitats programades amb l'alumnat i les formacions específiques per a docents d'AED.

- **El canal de comunicació interna**

Aquest canal facilita la comunicació diària i immediata entre els docents d'AED. S'organitza en grups específics per compartir informacions ràpides, resoldre dubtes operatius, coordinar accions puntuals i mantenir la cohesió de l'equip. Aquest espai permet una comunicació més fluida i propera entre els i les docents d'AED. Els espais de trobada entre docents del recurs no només serveixen per compartir eines: són essencials per sostenir emocionalment el professional que acompanya en solitud situacions de gran càrrega.

El treball en xarxa no només millora la intervenció educativa, sinó que cuida també a qui cuida.

2.3.2 Formació contínua

Formacions per a docents d'AED

El recurs d'AED aposta per una formació contínua, especialitzada i de qualitat, adaptada a la realitat complexa i canviant dels casos que atén. Aquesta formació és essencial per garantir una intervenció educativa ajustada, respectuosa i professional, fonamentada en el coneixement actualitzat i en la reflexió sobre la pràctica pròpia.

Totes les formacions per als i les docents d'AED es publiquen a l'aula virtual, on també es poden trobar materials de suport i documents de consulta.

Entre les propostes formatives, destaquen:

- Seminaris del Departament d'Educació i Formació Professional (DEFP), centrats en qüestions com la salut mental, l'acompanyament emocional, la inclusió educativa o altres àmbits vinculats a l'atenció a l'alumnat amb necessitats específiques de suport educatiu (NESE).

- Formacions específiques del Consorci d'Educació de Barcelona, com ara cursos de dol, mesures i suports universals (MISU), tallers sobre salut mental o sessions sobre l'acompanyament educatiu en contextos de vulnerabilitat i malaltia.
- Formació del Departament d'Educació i Formació Professional per a docents novells d'AED
- Construccions de casos de salut mental, realitzades conjuntament amb el CRETDIC. En aquests espais s'analitzen situacions reals d'intervenció educativa, es contrasten mirades interdisciplinàries i es construeixen estratègies compartides per afrontar situacions complexes.

La participació activa en aquestes formacions no només enriqueix la pràctica docent, sinó que afavoreix el treball en xarxa, la coherència pedagògica i la construcció d'un marc compartit d'intervenció educativa i emocional. A més, reforça el sentiment de pertinença a una comunitat professional compromesa amb la millora contínua i el benestar dels docents i de l'alumnat al qual acompanyen.

2.3.3 Benestar emocional

Treballar a l'AED suposa viure de prop realitats complexes i emocionalment intenses. Acompanyar infants i joves en moments delicats pot remoure, cansar i deixar empremta. Tal com recorda **Fidel Delgado (2005)** defensa la importància de cuidar-se per poder cuidar adequadament. És una actitud bàsica per sostenir-se emocionalment i poder oferir una presència educativa autèntica i equilibrada.

Des del Consorci d'Educació de Barcelona promovem una cultura del benestar docent, i oferim espais de suport, de supervisió entre iguals i d'intercanvi d'experiències. Aquests espais permeten compartir dubtes, posar paraules al malestar i trobar maneres pràctiques de sostenir la tasca diària.

A més, l'experiència acumulada en l'acompanyament d'alumnat i famílies en processos de malaltia greu recorda que l'impacte emocional no afecta només l'infant o la família, sinó també el/la docent. Per això, cuidar-se és part inseparable de la responsabilitat professional.

Claus per mantenir l'equilibri emocional

- **Posar límits amb amabilitat**
Aprendre a dir “ara no puc” o “això no em correspon” és una forma de respecte propi. Els límits protegeixen l'espai personal i eviten el desgast associat a assumir rols que no són propis (per exemple, funcions terapèutiques o sanitàries).
- **Escoltar-se per dins**
Identificar el cansament, la frustració o la saturació abans que s'acumulin. El cos i les emocions sovint avisen abans que la ment. Parar, observar i ajustar és clau per prevenir el desgast.

- **Fer xarxa**

Compartir vivències amb companys/es, la coordinació d'AED o els equips de suport (EAP, tutor/a...) permet descarregar tensió, mirar els casos amb més perspectiva i no sentir-se sol. El treball cooperatiu és una protecció emocional.

- **Donar-se permís per aturar-se**

Fer pauses, respirar, hidratar-se, aixecar-se de la cadira o reordenar la sessió durant cinc minuts. En les situacions d'alta intensitat, el microdescans és una estratègia real de sostenibilitat professional.

- **Alimentar la vida fora de la feina**

La música, l'humor, el moviment, la natura o qualsevol activitat que connecti amb el plaer i la identitat personal ajuden a compensar emocionalment la càrrega de la feina i mantenir una mirada fresca amb l'alumnat.

Aportacions específiques de l'experiència en malaltia greu

- La presència és més important que l'eficiència. En moments d'alta vulnerabilitat, el valor del/la docent recau a “ser-hi”, més que a “fer”. La serenor, el to i la coherència sostenen més que qualsevol activitat didàctica.
- El clima emocional impregna el docent. Les famílies i els infants transmeten por, incertesa o estrès. Reconèixer aquest “impacte indirecte” i cuidar-lo és clau per evitar la fatiga per empatia.
- La naturalitat protegeix. Mantenir un to proper, humà i equilibrat ajuda a no quedar atrapat emocionalment en moments difícils, i alhora facilita que l'alumnat se senti segur.
- Acceptar la fluctuació. Així com els infants tenen dies bons i dolents, els docents, també. Normalitzar aquesta variabilitat redueix la culpa i permet ajustar el dia a dia amb realisme.

Cuidar-se és responsabilitat professional

Cuidar-se no és un luxe ni una moda: és una condició necessària per exercir la tasca educativa amb respecte, calma i presència. A l'AED, on les situacions són especialment sensibles, aquesta autocura és part essencial del rol docent.

2.4. Coordinació interprofessional

L'AED és un recurs essencial per garantir una atenció educativa integral, i requereix una mirada global que integri totes les dimensions de la persona: educativa, emocional, social i sanitària. Per això, la coordinació entre tots els agents implicats —centre educatiu,

EAP, serveis educatius específics, serveis sanitaris, CSMIJ, serveis socials i famílies— és clau per oferir una resposta coherent, sensible i ajustada a les necessitats de l'alumnat.

Aquesta col·laboració interprofessional és el que permet articular una intervenció realment inclusiva i compartida, on cada professional aporta la seva mirada i competència específica per construir un marc d'actuació comú.

- El centre educatiu ha de vetllar perquè l'alumnat mantingui el vincle amb el grup classe, la tutoria i el seu itinerari acadèmic, i ha d'assegurar la continuïtat dels aprenentatges i la seva participació en la vida escolar.
- L'EAP i els serveis educatius específics (CREDa, CREDV, CRETDIC, SEEM...) ofereixen orientació tècnica i suport metodològic, i aporten una visió especialitzada sobre les necessitats de l'alumnat i sobre les adaptacions que poden afavorir-ne el progrés.
- Els serveis de salut i de salut mental proporcionen informació clau sobre l'estat mèdic, psicològic o emocional de l'alumnat, i això ajuda a comprendre el seu moment vital i a ajustar la resposta educativa a la seva realitat.
- Els serveis socials intervenen quan és necessari per garantir el benestar global de l'infant o adolescent, especialment en situacions de vulnerabilitat familiar o socioeconòmica.
- I, finalment, la família té un paper fonamental: obrir la porta del seu espai més íntim i permetre que el/la docent hi intervingui des del respecte, la confiança i la corresponsabilitat. La seva col·laboració és indispensable per assegurar la coherència de tot el procés.

En conjunt, aquesta xarxa de professionals converteix l'AED en un espai de treball compartit, humà i corresponsable, on el centre de totes les decisions és sempre l'alumnat i el seu dret a rebre una educació de qualitat, independentment de la situació de salut o del context en què es trobi.

2.4.1. Coordinació amb el centre educatiu: una aliança essencial

Els i les docents d'AED contribueixen a garantir la continuïtat del procés educatiu de l'alumne/a mentre no pot assistir al centre.

L'objectiu principal és sempre el mateix: afavorir el retorn al centre de referència amb el màxim de garanties acadèmiques, emocionals i socials.

Per això, la coordinació amb el centre educatiu és una aliança essencial.

Els docents d'AED actuen com un pont entre el domicili i l'escola, formen part activa de l'equip docent i col·laboren estretament amb el/la tutor/a, el/la mestre/a especialista en suports a la inclusió (MESI) i l'orientador/a del centre, per garantir una resposta educativa coherent, personalitzada i empàtica.

Inici de la coordinació

El/la docent, en iniciar la seva assignació al recurs d'AED, es posa en contacte amb la direcció del centre educatiu i estableix una primera entrevista amb el/la tutor/a, el/la MESI i l'orientador/a per conèixer el cas i acordar les primeres línies d'actuació.

En aquesta trobada s'acorden aspectes bàsics, com el canal de comunicació, el calendari de coordinacions, les responsabilitats compartides i la manera com es mantindrà el vincle entre l'alumnat d'AED i el grup classe.

A més, el/la docent recull informació sobre la possible vinculació de l'alumnat amb altres serveis o professionals de suport (com l'EAP, els serveis educatius específics o altres recursos externs), per afavorir una coordinació eficaç i coherent entre tots els agents implicats.

Compromisos de coordinació

Per garantir un seguiment eficaç i una comunicació fluida, es recomana:

- Establir un calendari de coordinacions periòdiques amb el/la tutor/a i l'equip docent.
També, fer una reunió setmanal de coordinació (presencial o virtual) i, com a mínim, una trobada presencial mensual.
- Participar activament en reunions amb l'equip docent i l'orientador/a del centre, compartint-hi informació pedagògica, criteris metodològics i estratègies per mantenir coherència en la intervenció educativa.
- Convocar una reunió inicial amb tot l'equip docent que intervé amb l'alumnat, per presentar-se i explicar el funcionament del recurs d'AED.
- Col·laborar en l'elaboració, actualització i seguiment del PI, conjuntament amb el/la tutor/a, l'equip docent i els professionals d'orientació del centre.
Si el PI no està elaborat, es recomana que estigui elaborat en el termini màxim d'un mes des de l'inici de la intervenció.
(Els aspectes específics sobre el PI i l'avaluació es tracten al punt 6: Planificació i seguiment del procés.)
- Demanar el calendari d'avaluacions i establir la manera com es compartirà la informació acadèmica, per garantir coherència i continuïtat.
- Participar, com a mínim una vegada per trimestre, a la comissió d'atenció educativa inclusiva (CAEI) del centre, per valorar l'evolució de l'alumnat i ajustar mesures i suports.
- Acordar activitats de vinculació amb el grup classe, com vídeos, cartes, reptes compartits o celebracions virtuals, per mantenir viu el sentiment de pertinença de l'alumnat.

- Facilitar i compartir materials i recursos educatius: llibres de text, dossiers, contrasenyes i codis de manuals digitals, així com els contactes de l'equip docent. És molt recomanable crear carpetes compartides (Drive), murals col·laboratius (Padlet) o aules virtuals específiques (Classroom) per facilitar la comunicació i el seguiment de tasques.

La coordinació amb el centre no és només un requisit organitzatiu: és una aliança de confiança i corresponsabilitat que assegura que l'alumnat no perdi el vincle amb l'escola, ni el sentit de pertinença al grup classe. Només des d'aquesta col·laboració real entre professionals és possible acompanyar amb coherència, sensibilitat i eficàcia.

2.4.2. Coordinació amb l'EAP

Funció i composició dels EAP

Els equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP) són serveis educatius d'assessorament, orientació i suport al professorat i als centres educatius, especialment en la resposta educativa a la diversitat de l'alumnat i a aquells que presenten necessitats específiques de suport educatiu (NESE).

També ofereixen acompanyament i orientació a les famílies, en facilitar la coordinació entre els diversos serveis implicats en l'atenció integral de cada infant o adolescent.

L'equip està format per professionals de perfils complementaris:

- **Psicopedagog o psicopedagoga**
- **Treballador o treballadora social**
- **Fisioterapeuta escolar**
- **Logopeda**

Coordinació entre l'EAP i el/la docent d'AED

L'EAP és un recurs clau per garantir una resposta educativa ajustada i coordinada.

El/la docent d'AED pot establir contacte amb el/la referent de l'EAP per fer el seguiment i la valoració de l'evolució de l'alumnat, compartint observacions, necessitats emergents i propostes d'actuació.

Aquesta comunicació és especialment rellevant en casos de llarga durada en AED, en què hi pot haver risc de desvinculació progressiva del centre educatiu i dels serveis habituals de suport.

Per això, és fonamental que el/la docent d'AED i el/la professional de l'EAP vetllin conjuntament pel manteniment del vincle educatiu i emocional i per la continuïtat de les mesures de suport necessàries per a cada l'alumnat.

El contacte inicial s'estableix a través del centre educatiu, que facilita la referència de l'EAP durant la primera coordinació formal.

Tanmateix, quan es tracta d'alumnat amb una situació de salut mental, de l'àmbit sensorial o trastorns de conducta, és imprescindible establir

coordinació amb l'EAP del districte corresponent al centre educatiu de referència.



Al Manual pràctic de docents d'AED es poden consultar totes les adreces i contactes dels EAP de Barcelona.

Recomanacions pràctiques per a la coordinació amb l'EAP

- **Recollida d'informació:**

L'EAP és qui centralitza la informació educativa dels diversos serveis i centres implicats, la qual cosa pot oferir una visió global i contextualitzada de cada cas.

- **Valor de les observacions de l'AED:**

Les observacions del/la docent d'AED són especialment valuoses, ja que sovint és l'únic professional que manté contacte directe i regular amb l'alumnat durant el període de convalescència.

- **Comunicació escrita:**

En cas d'intercanvi de correus o informes, han de ser breus, clars i precisos, centrats en el procés educatiu i l'estat emocional de l'alumnat i en qualsevol aspecte rellevant per a la seva atenció.

- **Delimitació de rols:**

El rol del/la docent d'AED és educatiu, no clínic. Les observacions han de centrar-se en l'àmbit pedagògic, relacional i emocional, sense entrar en qüestions diagnòstiques o mèdiques.

- **Treball col·laboratiu:**

L'entorn de treball ha de ser col·laboratiu, basat en la confiança i el respecte professional. Les decisions importants s'han de compartir i consensuar entre el centre, l'EAP i el/la docent d'AED.

Aquesta coordinació interprofessional enriqueix la mirada educativa i garanteix que la resposta que es dona a l'alumnat sigui global, coherent i ajustada a la seva realitat personal i familiar.

2.4.3 Coordinació amb aules hospitalàries i xarxa de salut mental

Coordinació amb les aules hospitalàries

Les aules hospitalàries són espais educatius amb docents del Departament d'Educació i Formació Professional que assegurin el dret a l'educació durant l'estada hospitalària, en mantenir la connexió amb el centre d'origen i adaptar les activitats a la situació mèdica de cada infant.

Quan l'alumnat atès per l'AED és ingressat a l'hospital, o bé inicia el servei d'AED després d'haver-hi estat hospitalitzat, és imprescindible establir una coordinació estreta amb el/la docent de l'aula hospitalària corresponent. Aquesta comunicació garanteix la continuïtat pedagògica i emocional

del procés educatiu i evita desconexions entre els diversos contextos d'aprenentatge de l'alumnat.

Aquesta coordinació té com a objectius principals:

- Compartir materials, objectius i pautes d'intervenció.
- Donar coherència i seguiment a l'itinerari educatiu de l'alumnat.

Quan hi ha un ingrés hospitalari, és important informar els i les docents de l'Aula Hospitalària que l'alumnat té assignat un/a docent d'AED, amb l'objectiu d'ajustar la intervenció i definir la modalitat de seguiment més adient.

Quan hi ha un ingrés hospitalari, és important informar els i les docents de l'aula hospitalària que l'alumne/a té assignat un/a docent d'AED, amb l'objectiu de coordinar la intervenció i establir si la modalitat d'atenció serà presencial o virtual, segons les necessitats de l'alumne/a i l'evolució del seu procés mèdic.

- En hospitals del mateix territori, el/la docent d'AED pot, si s'escau, desplaçar-se presencialment per fer les sessions, amb autorització prèvia.
- Si l'hospital pertany a un altre territori, l'atenció es pot mantenir telemàticament, sempre que la situació de salut ho permeti i la família hi doni el consentiment.
- En el cas de l'Hospital Sant Joan de Déu, l'atenció a l'alumnat serà necessàriament telemàtica, ja que, com que pertany a un altre servei territorial, no és possible realitzar-hi atencions presencials.

Quan es preveu que l'ingrés hospitalari superarà els 10 dies lectius, cal comunicar-ho immediatament a la coordinació de l'AED per revisar la situació i determinar si s'ha de finalitzar l'atenció domiciliària, ja que la responsabilitat docent passaria a ser de l'aula hospitalària.

Coordinació amb la xarxa de salut mental

La xarxa de salut mental està composta pel CSMIJ, els hospitals de dia, els dispositius d'hospitalització psiquiàtrica infantil i juvenil (residencials i d'estada curta i mitjana) i les unitats especialitzades en trastorns de la conducta alimentària o trastorns de l'espectre autista.

En cap cas el/la docent d'AED pot desenvolupar docència directa en aquests dispositius.

El que sí que és fonamental és mantenir una coordinació fluida i respectuosa entre els equips educatius i sanitaris per garantir una atenció coherent i ajustada a la situació de l'alumnat.

Trobareu tota la informació necessària al punt 5.4 de la Guia docent de l'AED.



Al Manual pràctic docent hi podeu trobar les adreces i les dades de contacte de les diverses aules hospitalàries i hospitals de dia del territori, per facilitar aquesta comunicació i garantir una resposta ràpida i coordinada.

2.4.4. Serveis educatius específics

Els serveis educatius específics són òrgans de suport a l'activitat pedagògica dels centres educatius amb l'objectiu d'adequar l'actuació educativa a l'alumnat amb necessitats específiques de suport educatiu.

Quan es detecten necessitats educatives derivades de discapacitats sensorials, motrius, del desenvolupament o de la conducta, l'EAP és l'encarregat de valorar la situació i, si escau, activar el suport dels serveis educatius específics del Departament d'Educació i Formació Professional. Aquests serveis col·laboren amb els centres educatius i amb els docents d'AED per garantir una resposta educativa coordinada, ajustada a les necessitats de cada alumne/a i orientada a la qualitat de l'atenció.

A continuació es descriu breument cada servei:

- **CREDA** El Centre de Recursos Educatius per a alumnes amb Discapacitat Auditiva (CREDA) és un servei educatiu específic adreçat a l'alumnat amb sordesa o amb trastorns de llenguatge i a les seves famílies.
- **CREDV** El Centre de Recursos Educatius per a alumnes amb Discapacitat Visual (CREDV) és un servei educatiu específic que, en col·laboració amb l'ONCE, dona suport a la tasca docent del professorat pel que fa a alumnes amb dèficits visuals greus, a més d'oferir atenció directa a aquest alumnat i orientació a les famílies. La seva intervenció es concreta en tres grans àmbits: alumnat i famílies, centres i professorat, i zona educativa. Aquest equip ofereix:
 - Avaluació psicopedagògica i seguiment
 - Assessorament per a materials adaptats i TIC accessibles
 - Orientació per al professorat i les famílies
 - Formació i suport tecnològic (tiflotècnia)
- **SEEM** El Servei Educatiu Específic de Motòrics (SEEM) és un servei educatiu municipal que ofereix suport i assessorament als centres educatius amb la finalitat d'afavorir la inclusió de l'alumnat amb necessitats específiques en l'àmbit motriu i d'accessibilitat a l'aprenentatge.
- **CRETDIC** És un servei educatiu específic de suport, assessorament i formació als centres educatius ordinaris d'infantil, primària i secundària sostinguts amb fons públics en relació amb la problemàtica que planteja l'alumnat amb trastorns del desenvolupament i la conducta.



La intervenció de qualsevol d'aquests serveis sempre ha de ser sol·licitada i coordinada a través de l'EAP del centre educatiu de referència.

2.4.5 Presència de serveis socials i centres residencials

En alguns casos, l'alumnat atès per l'AED també pot estar vinculat a intervencions del Departament de Drets Socials i Inclusió, especialment quan hi ha situacions de desemparament, risc social o manca de suport familiar.

Aquests serveis actuen en paral·lel a l'àmbit educatiu, i és essencial tenir-ho present per comprendre millor el context vital de l'alumnat i ajustar l'acompanyament pedagògic amb sensibilitat i respecte. Això no implica haver d'intervenir en aquests àmbits, però sí estar coordinat amb l'EAP i el centre per garantir una acció educativa coherent.

Entre els recursos més habituals vinculats al sistema de protecció de la infància hi ha:

- **EAIA** – Equip d'atenció a la infància i l'adolescència: equip especialitzat a detectar, valorar i fer seguiment de situacions de risc o desemparament. Poden coordinar mesures de protecció o proposar intervencions específiques.
- **CRAE** – Centres residencials d'acció educativa: coneguts com a centres de menors, acullen infants i adolescents que no poden viure amb la seva família per motius diversos.
- **CREI** – Centres residencials d'educació intensiva: adreçats a joves amb perfils de més complexitat (agressivitat, manca de límits...). L'acompanyament és molt estructurat i es duu a terme gairebé íntegrament dins del recinte.
- **Centres de primera acollida** – Recursos per a l'atenció immediata de menors que arriben sense plaça assignada. Hi poden arribar en qualsevol moment i s'hi atenen mentre es prepara una derivació definitiva.



La tasca del/la docent d'AED ha de mantenir-se sempre dins l'àmbit educatiu. És fonamental actuar amb sensibilitat, empatia i prudència quan es treballa amb alumnat sota mesures de protecció. Cal evitar fer judicis o comentaris sobre la situació familiar. Per a qualsevol dubte, cal consultar l'EAP o la coordinació.

2.4.6. Coordinació amb la família

La família és una peça clau en el procés d'AED. En els períodes de malaltia, les dinàmiques familiars poden esdevenir complexes i emocionalment exigents; per això, la mirada docent ha de ser sempre empàtica, respectuosa i lliure de judicis.

És recomanable establir el primer contacte telefònic tan aviat com sigui possible per presentar-se i concertar la primera entrevista. Aquesta trobada inicial és un moment essencial per crear un vincle de confiança i seguretat amb l'alumne/a i la seva família, i per transmetre una actitud positiva i propera.

Durant la presentació, es duu a terme una entrevista inicial en què es recull informació sobre el context familiar, els hàbits i les rutines, l'interès per l'activitat escolar i la situació derivada de la malaltia. Conèixer l'entorn és fonamental per comprendre com els canvis i l'estrès associats al procés de salut poden influir en la motivació i el benestar emocional de l'alumne/a.

Aquesta primera trobada també serveix per implicar la família en el procés educatiu, ja que se'ls proposa la col·laboració en les activitats escolars els dies en què no es pugui dur a terme la sessió amb el/la docent. El paper de la família com a suport emocional i educatiu és decisiu per mantenir la continuïtat dels aprenentatges.

Aspectes a tractar en la primera entrevista

- **Horari i organització de les sessions.**

Cal consensuar l'horari tenint en compte les necessitats de salut de l'alumne/a, la disponibilitat familiar i la del/de la docent. Sempre que sigui possible, és preferible programar sessions més curtes i freqüents, ja que la relació individualitzada exigeix un nivell d'atenció més intens que en una aula ordinària.

- **Flexibilitat i absències.**

L'alumne/a d'AED pot no assistir a una sessió per motius mèdics o físics. Per això, cal mantenir flexibilitat horària i adaptar-se a la situació de salut.

En cas d'ingressos breus (fins a 10 dies lectius), s'ha de comunicar la circumstància a la coordinació territorial perquè valori la continuïtat de l'atenció. El/la docent podrà mantenir l'AED presencialment o de manera telemàtica, sempre que la salut de l'alumnat i la voluntat familiar ho permetin. Si no és possible, el/la docent es posarà a disposició del centre educatiu per mantenir el vincle escolar i fer visible l'alumne/a, o, si escau, a disposició del servei d'AED.

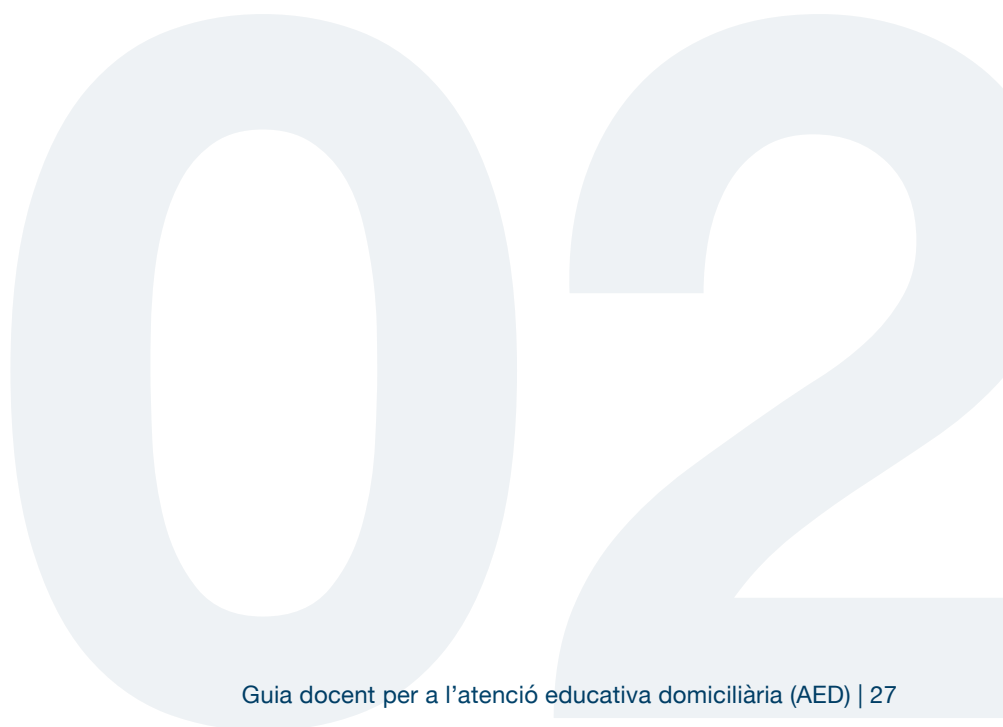
- **Documents de consentiment.**

Cal facilitar a la família la carta de compromís perquè la signin. És obligatori que hi hagi un familiar o adult responsable al domicili durant l'atenció educativa.

Bones pràctiques en la relació amb la família

- La primera trobada hauria de ser tranquil·la i centrada a escoltar, més que a explicar.
- Els silencis, els límits i les reserves formen part del procés i cal respectar-los amb naturalitat.
- Un llenguatge senzill, proper i clar, sense tecnicismes ni etiquetes, afavoreix la comunicació.
- Compartir amb la família les petites evolucions i progressos de l'alumne/a genera esperança i reforça la confiança.
- El compromís de confidencialitat és essencial: cal protegir la intimitat de l'alumne/a i del seu entorn familiar.
- En alguns moments, la millor ajuda és una presència serena: no cal tenir respostes per a tot, sinó saber estar, escoltar i acompanyar.

Aquesta entrevista inicial és molt més que un tràmit administratiu: és l'inici d'una relació educativa i humana que sostindrà el procés d'aprenentatge de l'alumnat i reforçarà el vincle entre família, escola i docent d'AED.



03

L'alumnat d'AED

L'alumnat que rep AED pot pertànyer tant a centres públics com concertats, i poden ser centres ordinaris o centres d'educació especial.

A la ciutat de Barcelona, l'alumnat d'AED presenta una gran diversitat de situacions. La majoria viuen al domicili habitual, però també n'hi ha que resideixen temporalment en pisos d'estada temporal o en entitats com la [Casa Ronald McDonald](#) o la [Casa dels Xuklis](#), entre d'altres.

Aquest alumnat no pot assistir al centre educatiu perquè es troba en una situació de convalescència superior als 30 dies naturals. El període d'atenció educativa s'estén de 30 a 120 dies, i pot ser prorrogat per períodes successius de 120 dies si la situació mèdica així ho justifica. Aquest període coincideix amb la vigència del nomenament del/la docent d'AED.

L'alumne/a pot reincorporar-se al centre abans del termini previst, o bé la família pot sol·licitar una pròrroga si persisteix la necessitat del recurs. El o la docent pot orientar la família recordant-li els terminis de caducitat de la documentació i assessorant sobre com i quan presentar la pròrroga, per tal de garantir la continuïtat del suport educatiu. Tota la informació relativa al procediment de pròrroga es pot consultar al Manual pràctic docent d'AED.

Durant les primeres sessions és essencial crear un vincle de confiança i proximitat entre el/la docent i l'alumne/a; aquesta relació és clau per afavorir la motivació de l'alumne/a per aprendre i el seu benestar emocional. En la primera trobada, és recomanable que el/la docent expliqui com s'organitzaran les sessions, els objectius i la manera com es mantindrà la connexió amb el centre educatiu. També ha de demanar la col·laboració de la família en aquelles activitats que l'alumne/a pugui fer autònomament i implicar-lo en la planificació i l'organització de les sessions.

En cap cas el/la docent pot quedar-se sol amb l'alumne/a d'AED. Les sessions s'han de desenvolupar sempre en un espai visible, amb la presència d'un/a adult/a responsable o amb la porta oberta, per garantir la seguretat, la transparència i la protecció de totes dues parts.

Per establir una bona relació educativa, és útil interessar-se per les aficions i els interessos de l'alumne/a, per les matèries que li agraden més o li resulten difícils, i per la seva relació amb la tutoria, el professorat i els companys i companyes de classe.

Aquesta primera etapa d'interacció requereix una observació atenta i constant per part del/la docent, que ha de conèixer l'alumne/a en la seva globalitat: el seu estat d'ànim, interès, il·lusió o resistència; la seva constància, tensió o angoixa; la seguretat o inseguretat amb què afronta la relació educativa; la seva capacitat de comunicació, participació i gestió de les dificultats, així com la seva manera de fer front al fet de saber o de no saber.

També és important observar com aborda les tasques escolars (ús de la tecnologia, interès pel treball, matèries preferides, capacitat d'autonomia i nivell de coneixements) i alguns hàbits personals i actitudinals, com la puntualitat, la higiene, l'ordre, la cura pel treball ben fet o l'actitud d'escolta.

Aquest coneixement acurat permet al/la docent adaptar la intervenció educativa a la realitat de l'alumne/a, i establir-hi així una relació empàtica, respectuosa i coherent amb els objectius de l'AED: garantir la continuïtat educativa, el vincle emocional i l'atenció integral durant el període de convalescència.

3.1. Vincle amb el grup classe

Preservar el vincle amb el grup classe

Una de les tasques principals del/la docent d'AED és vetllar pel benestar emocional de l'alumne/a. Des del primer dia, cal treballar amb visió de futur, planificant la reincorporació al centre educatiu com a part natural del procés. Preservar el vincle amb l'escola, amb el grup classe i amb els iguals és un element essencial per garantir aquesta continuïtat educativa i emocional.

Per què és tan important mantenir el vincle?

- **Sentit de pertinença.**

El sentit de pertinença és la satisfacció que experimenta una persona en sentir-se part integrant d'un grup amb el qual s'identifica i comparteix objectius. Implica una actitud activa, en què l'alumne/a defensa i valora el grup com a propi.

Mantenir aquest sentiment reforça la seva identitat com a alumne/a del centre i contribueix a la seva estabilitat emocional.

- **Relació entre iguals.**

Les relacions amb els companys i companyes són un pilar fonamental del desenvolupament personal i social. Tant en la infantesa com en l'adolescència, el grup d'iguals esdevé un context clau per a la construcció de la identitat i l'aprenentatge d'habilitats socials.

Com explica el psicòleg Daniel Cortada, el joc i la interacció amb altres infants permeten desenvolupar competències socials i emocionals que donen seguretat i sentit a l'experiència escolar.

- **Rutina.**

La malaltia sovint interromp rutines essencials: anar a escola, jugar, compartir i aprendre en grup. L'AED contribueix a restituir aquesta sensació de regularitat, i mantenir la connexió amb l'aula, amb el tutor/a i amb els companys/es.

Continuar amb una rutina acadèmica, mantenir obligacions, deures i contacte amb el grup ajuda l'alumnat d'AED a sentir-se competent, millorar l'autoconcepte i reduir el focus en la malaltia.

Treball previ i aspectes a tenir en compte

Cada persona és única i viu el procés de malaltia d'una manera diferent. Per això, el/la docent d'AED ha de ser curosament respectuós, sense pressuposar ni jutjar.

Tot i que el vincle amb els iguals és un recurs potent de recuperació emocional, no sempre és possible establir-lo immediatament. En alguns casos, l'estat emocional de l'alumne/a pot fer que necessiti més temps o distància abans de reprendre el contacte amb el grup classe.

En aquestes situacions, podem oferir propostes o alternatives per mantenir el sentiment de connexió, però sempre des del respecte i sense pressió. L'objectiu és acompanyar amb sensibilitat, fent que l'alumne/a se senti segur/a i respectat/da en tot moment.

Tal com s'indica a l'apartat posterior, també es poden promoure vincles entre iguals dins del mateix servei d'AED, entre alumnes que viuen situacions similars. Aquesta experiència compartida pot ajudar a reduir l'aïllament, afavorir la comprensió mútua i fomentar el sentiment de pertinença a una comunitat.

Hi ha infants o joves que rebutgen les connexions telemàtiques o visuals per canvis físics (pèrdua de cabells, alteracions corporals, etc.) o per un estat emocional fràgil. En aquests casos, és important oferir opcions alternatives —com àudios, correus, avatars o disfresses— que els permetin expressar-se amb comoditat i treballar progressivament l'autoconcepte i l'autoestima.

En situacions de salut mental, cal actuar amb especial prudència i coordinar les actuacions amb els equips terapèutics o de referència.

Exemples d'activitats per mantenir el vincle

- **Fer visible l'alumne/a d'AED.**

Continuar dient el seu nom en passar llista, conservar-li la cadira i implicar-lo/a en les celebracions del centre (presencialment o en línia).

- **Vídeo de presentació o retorn.**

L'alumne/a pot enregistrar un vídeo de presentació del/la docent d'AED al grup classe, i el grup pot respondre amb un missatge col·lectiu o preguntes.

- **Capsa dels missatges.**

Al lloc on seia l'alumne/a, es pot col·locar una capsa on els

companys/es deixin notes, dibuixos o cartes. Setmanalment, el/la docent d'AED les farà arribar a l'alumne/a, que podrà respondre-hi.

- **Conte o manualitat viatgera.**
Una història o projecte compartit que circuli entre el domicili i l'escola. El/la docent d'AED s'encarrega de portar-lo i recollir-lo.
- **Treballs en grup.**
Incorporar l'alumne/a d'AED en activitats cooperatives a través de videotrucades, documents compartits o correus electrònics.
- **Prova o repte setmanal.**
Setmanes alternades: una la proposa l'alumne/a d'AED, i l'altra, el grup classe (ball, endevinalla, experiment, etc.).
- **Intercanvi de tasques i visites.**
Quan sigui possible, l'alumne/a pot portar o recollir la feina a l'escola, amb l'acompanyament d'un company/a o del/la tutor/a.
- **Participació telemàtica o presencial.**
Fer-lo/a present en alguna sessió del grup o en activitats especials, adaptant-se sempre al seu estat de salut i voluntat.

Beneficis del vincle amb el grup classe

Preservar el vincle amb el grup classe és fonamental per garantir la continuïtat educativa i emocional de l'alumnat en atenció domiciliària. Aquesta connexió reforça el sentiment de pertinença, evita l'aïllament i facilita una reincorporació progressiva i natural al centre.

Beneficis principals:

- Reforça la identitat escolar i la sensació de formar part d'un grup.
- Manté la motivació i la connexió amb els continguts acadèmics.
- Evita la desconexió emocional i social.
- Prepara per al retorn a l'escola.
- Permet conservar vincles afectius i d'amistat.
- Dona coherència i continuïtat al procés d'aprenentatge.

El vincle va més enllà de les tasques escolars: és emocional, simbòlic i relacional. Fer sentir l'alumnat visible i present és la millor manera d'evitar l'aïllament i assegurar que continuï formant part activa de la comunitat educativa.

3.2 Vincle entre iguals

El recurs d'AED organitza al llarg del curs propostes trimestrals d'activitats adreçades a l'alumnat que rep aquest suport.

Aquestes iniciatives tenen com a objectiu fomentar la socialització, afavorir l'intercanvi entre iguals i enfortir el sentiment de pertinença, especialment entre infants i joves que viuen situacions de malaltia o convalescència prolongada.

Activitats entre iguals

Les activitats entre iguals es programen al llarg del curs.

Són de participació opcional, però altament recomanables, ja que permeten a l'alumnat connectar amb altres nois i noies que viuen situacions similars, compartir experiències i reconstruir el sentiment de pertinença.

Sortida o activitat de cloenda del curs

La sortida de final de curs és un espai de trobada i celebració compartida, pensat per reconèixer l'esforç i el recorregut de l'alumne/a durant el curs.

La informació detallada sobre el lloc, l'horari, el contingut i les condicions d'assistència es publica a l'aula virtual de docents d'AED.

L'alumne/a pot participar-hi sempre que disposi d'autorització mèdica i vagi acompanyat d'un familiar responsable.

Aquestes trobades, més enllà del seu valor lúdic, tenen una gran importància pedagògica i emocional, ja que contribueixen a trencar l'aïllament, enfortir l'autoestima i reforçar el vincle educatiu entre l'alumnat, les famílies i l'equip docent.

3.3. Alumnat nouvingut

Quan s'atén alumnat nouvingut, és essencial acollir-lo amb empatia i coordinació estreta amb el centre educatiu, que és qui lidera el pla d'acollida. El paper del/la docent d'AED és ensenyar, acompanyar i vetllar perquè aquest pla es pugui dur a terme també en el context domiciliari.

És important:

- Demanar informació al centre: nivell de llengua, materials adaptats, referents de l'aula d'acollida.
- Fer ús de recursos visuals i contextualitzats per facilitar la comprensió i l'expressió.
- Potenciar la relació amb el grup classe, fins i tot si encara no s'hi ha incorporat físicament.

L'enllaç següent recull recursos específics per a l'alumnat nouvingut:

[Recursos alumnat nouvingut](#)

3.4 I si el centre educatiu encara no coneix l'alumnat?

Hi ha situacions en què l'alumnat inicia el recurs d'AED sense haver-se incorporat presencialment al centre educatiu. Pot ser el cas d'infants nouvinguts, en tràmit d'escolarització, canvi d'etapa o que comencen l'AED abans de trepitjar l'aula per motius mèdics o personals.

En aquests casos, el/la docent d'AED esdevé el primer pont entre l'infant o adolescent i l'escola. El seu paper és clau per començar a construir un vincle emocional i pedagògic amb el centre, fins i tot abans del primer dia físic a l'aula. L'objectiu final és clar: que l'alumnat no arribi mai a una escola desconeguda, sinó a un espai on ja se'l reconeix, se l'espera i se l'acull.

El/la docent d'AED actua com l'enllaç actiu i la veu educativa de l'alumnat davant del centre, i vetlla perquè el seu nom, la seva presència i la seva història siguin coneguts i reconeguts dins la comunitat escolar. No només representa l'alumnat, sinó que garanteix que continuï formant part de la vida del grup classe malgrat la distància física.

Per afavorir aquest vincle, cal promoure la presència simbòlica i emocional de l'alumnat al grup:

- Assegurar que el seu nom aparegui a la llista i es passi assistència cada dia, com la resta de companys i companyes.
- Que tingui una cadira o un espai propi a l'aula, visible i respectat, com a símbol de pertinença.
- Que figuri a l'orla, al calendari d'aniversaris i a totes les activitats col·lectives del grup.
- Confirmar que tot l'alumnat del centre educatiu el coneix; en cas contrari, cal facilitar aquesta connexió mitjançant presentacions, vídeos, cartes, fotografies o trobades virtuals.

El vincle amb el grup classe es pot reforçar també a través de videotrucades periòdiques, activitats compartides i eines digitals col·laboratives, com Padlet, que pot servir per compartir missatges, vídeos, dibuixos o treballs entre l'alumnat d'AED i el grup, per crear així un espai viu de comunicació i reconeixement mutu.

Aquestes accions contribueixen a mantenir la identitat escolar i el sentiment de pertinença de l'alumnat, evitant l'aïllament i afavorint una futura reincorporació natural al centre. En definitiva, la tasca del/la docent d'AED és fer present el que temporalment és absent, i assegurar que l'alumnat continuï sent part activa de la seva escola, de la seva classe i de la seva història educativa.

3.5 Perspectiva de gènere i diversitat

En el marc de l'AED, és fonamental incorporar una mirada coeducadora i amb perspectiva de gènere, que respecti la diversitat i garanteixi un acompanyament respectuós, segur i inclusiu per a tot l'alumnat.

Els docents han de tenir una visió integral de la persona, tenint en compte la identitat, l'orientació sexual, l'expressió de gènere, les emocions i els vincles afectius.

Els objectius principals d'una intervenció amb perspectiva de gènere són:

- Trencar amb estereotips i rols de gènere assignats de forma tradicional.
- Visibilitzar totes les realitats de gènere i sexualitat.
- Promoure el respecte i la no discriminació per raó de sexe, identitat o orientació.
- Fomentar relacions afectives sanes, lliures i equitatives.
- Acompanyar l'alumnat amb una mirada interseccional, tenint en compte altres eixos com l'origen, la diversitat funcional o la classe social.

Conceptes clau per entendre la diversitat

- Sexe: característiques biològiques (mascle, femella, intersexualitat...).
- Gènere: construcció social i cultural del que es considera femení o masculí.
- Identitat de gènere: com se sent i s'identifica una persona (cis, trans, no binària...)
- Expressió de gènere: com mostra la seva identitat (vestimenta, maneres, actituds...)
- Orientació sexual: cap a qui sent atracció (heterosexual, homosexual, bisexual...)

Aplicació pràctica a l'AED

En l'acompanyament a l'alumnat en l'àmbit més íntim i personal, cal estar especialment atent a:

- Respectar el nom i els pronoms de l'alumnat amb els quals se senti identificat.
- Fer servir un llenguatge inclusiu i no sexista.
- Escoltar i acollir sense jutjar ni pressuposar res sobre la seva identitat o família.

- Establir un vincle afectiu segur i proporcionar-li espais per expressar-se.
- Coordinació amb el centre en cas que hi hagi un procés de trànsit de gènere, per garantir una atenció coherent.

3.6 Alumnat amb NESE

L'alumnat atès pel recurs d'AED pot presentar o no necessitats específiques de suport educatiu (NESE). Quan n'hi ha, és essencial comprendre que no deriven únicament de la mirada dels paradigmes mèdics i deficitaris, sinó que són el resultat d'una interacció dinàmica entre la persona i el seu context i s'identifiquen des d'una mirada psicopedagògica, valorant els facilitadors i barreres de l'entorn i la intensitat de suports necessaris per garantir la participació i l'aprenentatge.

La [Guia NESE del Consorci d'Educació de Barcelona \(2024\)](#) organitza la identificació de les necessitats educatives en 10 àmbits de necessitats educatives, cadascun amb nivells d'intensitat de suport diferents (de 0 a 4):

- **Procés del desenvolupament**
Fa referència a retards en el procés maduratiu, especialment en dues o més àrees del desenvolupament (cognició, motricitat, llenguatge, etc.), sempre en relació amb altres infants de la mateixa edat i tenint en compte els endarreriments que es presenten durant el mateix procés maduratiu.
- **Comunicació i relació**
Fa referència a alumnat amb trastorn de l'espectre autista, però també pot incloure alumnat que presenti necessitats educatives associades a la intenció comunicativa, la simbolització, la comprensió i ús dels codis socials. Són necessitats educatives que requereixen, entre altres coses, sistemes alternatius de comunicació, estratègies visuals, estructuració de l'entorn i suports per afavorir la comunicació i la comprensió social.
- **Emoció, pensament i conducta**
Agrupa l'alumnat amb trastorns de la conducta, problemes emocionals o salut mental. La resposta educativa se centra en l'acompanyament emocional, la regulació i la creació d'entorns predictibles i segurs.
- **Alta complexitat**
Recull situacions principalment de la cognició o de la comunicació i relació, sempre acompanyats dels àmbits de la motricitat, de la sensorialitat i de necessitats sanitàries que dificulten la participació escolar. Es tracta d'alumnat que necessita una **coordinació interinstitucional intensa** i un pla de suport compartit.
- **Cognició**
Fa referència a l'alumnat amb necessitats educatives específiques

relatives a la conducta adaptativa (pràctica, social i conceptual) i a les habilitats cognitives bàsiques (atenció, memòria, percepció) i/o superiors (raonament, llenguatge), que requereix adaptacions curriculars i metodològiques per accedir al coneixement de manera autònoma.

- **Audició**

Comprèn els casos d'hipoacúsia o sordesa, en què l'alumnat pot requerir el suport del CREDA, ús de sistemes de comunicació augmentatius o alternatius (SAAC) i adaptacions auditives o visuals.

- **Visió**

Inclou l'alumnat amb de l'àmbit de la visió, total o parcial, que pot necessitar materials adaptats, tecnologia assistida i intervenció del CREDA.

- **Motricitat**

Engloba els casos de l'àmbit de la motricitat o amb dificultats de mobilitat, on cal adaptar espais, materials i temps, i coordinar-se amb fisioterapeutes o serveis de rehabilitació.

- **Aprenentatge**

Recull l'alumnat amb dificultats específiques d'aprenentatge (DEA) com la dislèxia, la discalculia o la disgrafia, així com altres dificultats de ritme o accés als continguts.

- **Llenguatge oral**

Comprèn els trastorns específics del llenguatge (TEL) i altres dificultats expressives o comprensives, que requereixen coordinació amb logopedes i especialistes en llenguatge.

Els descriptors de la guia permeten identificar amb precisió el funcionament de l'alumnat i orientar la resposta educativa sense necessitat d'etiquetatge. En el marc de l'AED, pot donar-se el cas que l'alumnat atès no presenti NESE, sinó una situació de malaltia temporal o convalescència que impedeix l'assistència al centre. En aquests casos, el focus recau a mantenir el vincle amb l'escola i el grup classe, ajustant les propostes educatives a les condicions físiques, emocionals i contextuais de l'alumnat.

Quan l'alumnat sí que presenta NESE, la col·laboració entre l'AED, el centre educatiu i l'EAP és fonamental. El centre és qui manté la responsabilitat de la resposta educativa global, mentre que l'AED aporta suport personalitzat, adaptació metodològica i coordinació amb els serveis educatius específics (SEE) quan és necessari. Aquesta tasca compartida garanteix coherència, continuïtat i equitat en l'atenció educativa.

En definitiva, l'atenció a l'alumnat amb NESE o sense dins de l'AED parteix d'un enfocament inclusiu, col·laboratiu i flexible, que reconeix cada situació com a única i que té com a objectiu assegurar el dret a l'educació en qualsevol circumstància.

3.7 Ingrés hospitalari

Quan l'alumnat atès per l'AED és ingressat a l'hospital, s'aplicaran els criteris de coordinació establerts a l'apartat 2.4.3 "Coordinació amb aules hospitalàries i hospitals de dia".

El/la docent d'AED contactarà amb l'aula hospitalària corresponent per garantir la continuïtat educativa i emocional, informant que l'alumne/a ja rep atenció domiciliària.

3.8 Acompanyar el dol per la malaltia i el final de vida

Comprendre el dol en el context de l'AED

Educar alumnat amb una malaltia greu ens recorda que l'educació no és només transmissió de coneixements, sinó també un acte de presència i d'humanitat. Davant la incertesa i el dolor, l'escola esdevé un espai on es pot aprendre a viure junts, a comprendre i a sostenir-se mútuament.

En el marc de l'AED, el dol és una experiència emocional freqüent, encara que sovint invisible. Tal com recorda l'Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya (AFANOC), la mort i les malalties greus no haurien de ser temes tabú dins l'àmbit educatiu, i defensa la necessitat d'afrontar-los de manera planera i directa. Aquesta mirada ens convida a reconèixer el dol com una part natural del procés educatiu i de la vida.

Distingim dos tipus principals de dol:

- Dol per malaltia: relacionat amb les pèrdues progressives que comporta una situació mèdica greu o crònica.
- Dol per final de vida: vinculat a processos de comiat o defunció, tant per part de l'alumnat d'AED com del seu entorn educatiu.

3.8.1 Dol per malaltia

Aquest tipus de dol és habitual en l'AED, encara que sovint silenciàt. L'alumnat viu pèrdues que no sempre són visibles: la salut, la rutina, el contacte amb els iguals, la imatge corporal o la sensació de futur. Aquestes pèrdues generen emocions diverses —tristesa, ràbia, por o enyorança—, que cal reconèixer i acollir.

Tal com apunta l'AFANOC, mantenir la connexió amb el centre educatiu ajuda l'infant a sentir-se part de la vida que continua, un fil invisible que el sosté i li recorda la seva identitat més enllà de la malaltia.

Tipus de pèrdues habituals

- Pèrdua de la rutina escolar i del contacte amb el grup classe.
- Pèrdua de salut i energia, amb limitacions físiques o cognitives.
- Pèrdua d'espais de joc i llibertat.
- Pèrdua d'autonomia i augment de la dependència.
- Pèrdua d'imatge corporal o d'identitat.
- Pèrdua de futur tal com s'havia imaginat.

Estratègies educatives per acompanyar el dol per malaltia

- **Posar paraules a les pèrdues.**
Donar permís per parlar del que es troba a faltar: “Hi ha dies que enyores l'escola?” “Com et sents quan no pots fer esport?”
- **Validar totes les emocions.**
No hi ha emocions incorrectes. Totes són legítimes i necessiten ser escoltades.
- **Evitar la positivitat tòxica.**
Frases com “segur que et recuperaràs” poden sonar buides. És millor una presència sincera: “Sé que no és fàcil, però soc aquí amb tu”.
- **Preservar la connexió amb l'escola.**
Missatges, cartes o activitats compartides ajuden a trencar l'aïllament i mantenir el vincle.
- **Celebrar el que encara és possible.**
Posar el focus en les capacitats que es mantenen o es transformen: la creativitat, l'humor, la sensibilitat o la capacitat d'adaptació.
- **Incorporar el cos i l'expressió emocional.**
Quan la paraula no arriba, el dibuix, la música o el joc simbòlic poden donar veu al que es viu.
- **Donar sentit i coherència.**
Ajudar a entendre el que passa amb un relat adaptat a l'edat dona seguretat i autoestima.

El rol docent

L'acompanyament docent és educatiu i relacional, no terapèutic. La presència tranquil·la i coherent del/la docent és sovint el millor suport. També cal que el/la docent reconegui les pròpies emocions i les comparteixi amb l'equip o la coordinació quan ho necessiti. Cuidar-se és part del compromís professional.

3.8.2 Dol per final de vida

Quan el diagnòstic mèdic apunta a una situació de final de vida o es produeix la pèrdua d'un infant o jove atès per l'AED, el dol pren una dimensió més profunda. En l'AED, on els vincles són sovint intensos,

aquest moment pot tenir un fort impacte emocional en docents, famílies i companys/es.

Educar també és ajudar a entendre el cicle de la vida. La mort no és un fracàs: és una part més de la nostra existència.

Parlar obertament de la mort pot resultar incòmode, però és una manera d'honrar la vida i acompanyar amb sentit. El paper del/la docent és ser-hi, escoltar i sostenir, amb respecte als temps i desitjos de la família.

Orientacions pedagògiques

- Acceptar el dol com a part de la realitat educativa.
Preparar-se emocionalment i parlar-ne dins l'equip ajuda a afrontar-ho amb serenitat.
- Fer lloc a l'expressió emocional.
Escoltar sense pressa ni judicis; el silenci també pot ser una forma d'acompanyament.
- Afavorir rituals de comiat.
Escriure una carta, encendre una espelma o fer un mural col·lectiu pot ajudar a integrar la pèrdua.
- Respectar els temps familiars i escolars.
Cada família viu el dol de manera diferent; cal adaptar-se als seus ritmes i voluntats.
- Treballar en xarxa amb altres professionals.
Es pot comptar amb el suport de l'EAP, del Servei de Benestar Emocional o d'entitats especialitzades com AFANOC, que ofereixen orientació i acompanyament professional a famílies i docents.

Com actuar com a docent d'AED en cas de defunció

- Informar immediatament la coordinació d'AED i el centre educatiu.
- Respectar els temps i el dol de la família, i evitar contactes immediats si no són demanats.
- Buscar suport emocional, si cal: al coordinador/a, a l'equip estable, al/la psicòleg/òloga del Consorci d'Educació de Barcelona o a entitats com AFANOC.
- Mantenir una actitud de discreció, respecte i cura en tot moment.

Tot i que aquestes situacions són excepcionals, cal estar preparats per gestionar-les amb humanitat, serenitat i sensibilitat.

3.8.3 El dol també s'educa

Parlar del dol, la malaltia i la mort dins l'àmbit educatiu no és morbós ni inadequat: és una manera d'educar en la vida i en la finitud. El que no s'anomena, no desapareix: s'encalla.

Educar el dol vol dir oferir paraules, presència i sentit davant d'allò que canvia o s'acaba.

Propostes educatives

- Lectura de contes com *El jardí del costat* o *Sempre recordaré aquell petó*.
- Activitats simbòliques: dibuixos, cartes, espelmes o murals col·lectius.
- Preguntes obertes que convidin a expressar (“Com el recordaràs?”, “Què li diries si el veiessis ara?”).
- Espais de conversa sobre el que fa por, el que reconforta o el que es troba a faltar.

El paper del/la docent és acompanyar amb tendresa, sense pressa i amb respecte. L'alumnat potser no recordarà totes les activitats que van fer, però sí que recordarà com se'ls va mirar i escoltar quan més ho necessitaven.



Recursos útils

- [*Tenir un o una alumna amb càncer a l'aula* \(AFANOC\)](#)
- [Contes dol i mort](#)
- [Llibres dol infantil i juvenil](#)

3.9 Situacions de violència

Els i les docents d'AED poden detectar o rebre informació o ser dipositaris d'una revelació per part de l'alumnat a qui atenen sobre possibles situacions de violència, negligència o vulneració de drets que el puguin afectar. Davant de qualsevol sospita o comentari rellevant, la comunicació ha de ser immediata i per via directa a:

- La coordinació del servei d'AED.
- La direcció del centre educatiu de referència.
- La persona coordinadora de convivència (COCUBE) del centre.

Aquesta comunicació és obligatòria i automàtica. No s'ha d'esperar a verificar la informació ni intentar gestionar la situació de manera individual. El paper del/la docent és recollir i traslladar la informació als canals corresponents, mai intervenir directament. Així mateix, ha d'escoltar activament, acompanyar l'alumne/a i informar-lo/la que es farà tot el que escaigui per evitar que tornin a reproduir-se situacions similars.

Tipologies de situacions que cal comunicar

Els casos poden correspondre a alguna d'aquestes quatre tipologies generals:

- **Violència en l'àmbit educatiu**
Quan hi ha indicis d'assetjament escolar, conductes d'odi o discriminació, violència masclista o qualsevol altra forma d'agressió o maltractament entre iguals o exercida per un adult de la comunitat educativa envers un menor.
- **Violència en l'àmbit familiar**
Quan es perceben signes de maltractament físic, psíquic, sexual o emocional; negligència, o privació dels drets bàsics de l'infant o adolescent.
- **Emergència psicosocial**
Quan l'alumnat expressa idees suïcides, mostra un malestar emocional greu o s'identifiquen situacions de dol o crisi que afecten el seu benestar o el del grup.
- **Situacions que alteren la convivència o la seguretat**
Quan es detecten conductes o conflictes greus que puguin tenir impacte en la convivència del centre o en el seu entorn immediat.

Actuació dels docents d'AED

Davant de qualsevol d'aquestes situacions:

- Informar de manera immediata la coordinació d'AED, la direcció del centre educatiu i la COCOBE.
- Registrar de manera objectiva el que s'ha observat o escoltat (data, context i paraules literals, si és possible).
- No intervenir directament amb l'alumnat ni amb la família per intentar resoldre la situació.
- Mantenir la confidencialitat i la discreció, i compartir la informació només amb les persones responsables mencionades.

Aquestes actuacions asseguruen una resposta ràpida, coherent i segura davant qualsevol sospita o situació de risc, protegeixen l'alumnat i garanteixen el compliment del deure de comunicació del/de la docent, així com la transmissió de la informació pels canals institucionals adequats.

04

Alumnat amb necessitats derivades de malalties de llarga durada o convalescència

4.1. Comprensió de la malaltia i impacte en la vida escolar

Els processos oncològics o les malalties orgàniques de llarga durada transformen de manera profunda la vida dels infants i adolescents. Aquest/es alumnes afronten canvis físics, emocionals i socials que sovint els trenquen la quotidianitat i els porten a haver-se d'adaptar a un nou context vital.

La malaltia no només afecta el cos: també altera la manera d'entendre's, d'aprendre i de relacionar-se amb els altres. Els tractaments poden provocar fluctuacions d'energia, dificultats d'atenció o memòria, irritabilitat, canvis en la imatge corporal i moments d'ansietat o tristesa, que influeixen directament en la disponibilitat per aprendre. Aquestes variacions són habituals i formen part del procés; cal interpretar-les amb sensibilitat i sense pressió acadèmica.

L'escola —i, en particular, el recurs d'AED— té un paper essencial per preservar la rutina, la continuïtat educativa i el sentit de pertinença. El/la docent d'AED acompanya aquest procés com a referent estable; connecta el món sanitari, familiar i escolar, i ajuda a mantenir viu el vincle amb el grup classe i el projecte de vida de l'alumnat. La seva presència aporta seguretat, estructura i un espai on l'infant pot continuar sent alumne/a malgrat la malaltia.

Aquesta categoria inclou també l'alumnat amb afectacions de llarga durada derivades de dificultats visuals, auditives o de mobilitat, sempre que interfereixin de manera significativa en l'assistència regular al centre educatiu. En aquests casos, els efectes sobre l'aprenentatge poden ser

igualment fluctuants i requerir ajustos específics en l'organització, el ritme i la manera de presentar les activitats.

En aquests casos, cal establir **coordinació amb els serveis educatius específics** del Departament d'Educació i Formació Professional, a través de l'EAP, per garantir una resposta coherent i ajustada a cada situació (vegeu apartat 2.4.4). Aquesta coordinació permet acordar adaptacions, recursos materials i estratègies que assegurin una atenció educativa continuada, equilibrada i respectuosa amb el procés de cada alumne/a.

4.2. Fases del procés i paper del/la docent d'AED

Segons la guia *Tenir un o una alumna amb càncer a l'aula: Algunes orientacions* (AFANOC, 2021), el recorregut educatiu i emocional d'un infant amb malaltia greu pot dividir-se en diverses etapes que requereixen respostes diferenciades per part del/la docent. Conèixer aquestes fases ajuda a anticipar necessitats, ajustar expectatives i sostenir el vincle educatiu amb coherència i sensibilitat.

Diagnòstic i inici del tractament

L'impacte inicial de la notícia genera desorientació, por i incertesa. És un moment en què la família necessita escolta i contenció.

El/la docent d'AED pot contactar amb la família, presentar-se, oferir disponibilitat i coordinar-se amb el centre per començar a preparar la continuïtat educativa. Durant aquest primer contacte, el/la docent ha de confirmar amb la família si cal seguir alguna mesura preventiva —com l'ús de mascareta—, segons la situació mèdica de l'alumnat.

En aquesta fase, és més important estar present que fer moltes activitats: la prioritat és generar confiança. També és útil anticipar que el ritme d'aprenentatge serà irregular i que les primeres setmanes poden estar marcades per canvis d'estat d'ànim, confusió i baixa energia. Un to serè i expectatives realistes ajuden a reduir l'ansietat de l'alumnat i de la família.

Hospitalització o tractament ambulatori

Els períodes d'hospitalització o tractaments intensius (quimioteràpia, radioteràpia, diàlisi, etc.) alteren els ritmes de son, alimentació i concentració.

És fonamental adaptar els objectius, prioritzar tasques breus i significatives i donar temps de descans. En aquesta etapa, l'alumnat sovint alterna dies amb bona disposició amb dies de cansament extrem; per això, cal flexibilitat absoluta en les sessions i en la càrrega acadèmica.

Quan l'alumnat rep atenció a l'hospital, la coordinació amb les aules hospitalàries és imprescindible per garantir coherència pedagògica i emocional (vegeu apartat 2.4.3). Això evita duplicitats, facilita la mirada

conjunta i dona seguretat a tot l'alumnat, que sovint transita entre professionals diferents.

Les activitats han de mantenir un to lúdic i flexible: dibuixar, llegir junts o fer jocs de memòria pot ser tan educatiu com treballar continguts curriculars. L'objectiu és preservar el plaer d'aprendre i evitar la frustració en moments de baixa energia o malestar físic. També és recomanable incorporar opcions de tria perquè l'alumne/a senti control en un procés on gairebé tot és imprevisible.

Reincorporació progressiva

Quan la salut millora, el retorn al centre pot generar tant il·lusió com ansietat.

El/la docent d'AED ajuda a preparar aquest moment amb el centre i amb el grup classe, per facilitar que la reincorporació sigui gradual i emocionalment segura. És important que l'alumne/a sàpiga què passarà el primer dia, on anirà, quines hores farà i qui l'acollirà. L'anticipació redueix pors i millora la vivència del retorn.

Es poden fer trobades prèvies, preparar missatges de benvinguda o treballar amb el grup el valor de la diferència i la superació. Aquests gestos reforcen el sentiment de pertinença i ajuden a prevenir situacions de sobreprotecció o comentaris poc ajustats per part de l'infant.

A l'apartat 6.4 de la Guia docent s'explica detalladament com planificar i dur a terme la reincorporació progressiva de l'alumnat.

En aquesta fase, també és fonamental ajustar les expectatives acadèmiques: l'objectiu no és "recuperar-ho tot", sinó reconnectar amb l'espai escolar amb descansos planificats i una càrrega assumible.

Recaiguda o final de vida

En cas de recaiguda o de situació mèdica greu, l'AED pot continuar oferint suport educatiu i emocional sempre que sigui possible, en coordinació amb la família i els equips sanitaris.

L'objectiu no és mantenir el ritme acadèmic, sinó preservar la dignitat, el vincle i el sentit.

En aquests casos, el/la docent compta amb el suport i l'acompanyament de l'equip d'AED, que pot orientar, escoltar i sostenir emocionalment el/la professional davant situacions d'alta càrrega emocional. Aquest acompanyament requereix sensibilitat, empatia i suport professional per part de l'equip docent.

És important que el/la docent es permeti demanar ajuda, espai i supervisió. Acompanyar processos de molta vulnerabilitat o final de vida no es pot fer mai en solitari: la cura del/la professional és imprescindible per garantir una presència autèntica, respectuosa i humana.

4.3. Aspectes psicosocials i educatius

- **Preservar la infància i l'adolescència**

Tot i la malaltia, els infants i joves continuen necessitant jugar, aprendre, imaginar i sentir-se part de la vida quotidiana. La mirada del/la docent ha de recordar-los que no són la seva malaltia, sinó persones en creixement.

És essencial oferir espais de normalitat —encara que siguin petits— que els permetin continuar exercint el rol d'alumne/a i de nen/a o adolescent. Activitats creatives, narracions, jocs de taula o converses sobre interessos propis poden actuar com a pont amb la seva identitat prèvia.

- **Alteració dels ritmes vitals i cognitius**

Els tractaments poden provocar fatiga, nàusees, dificultats de concentració, canvis d'humor o pèrdua de memòria a curt termini. Cal adaptar els ritmes, reduir les demandes i permetre descansos freqüents; avaluar aquests infants des del seu moment vital i no des del currículum estàndard.

La resposta educativa ha de ser flexible i sensible: sessions breus, activitats multimodals, pauses espontànies i opcions de tria dins de les tasques. Una mirada excessivament curricular pot generar frustració; una mirada humanitzada reforça la confiança i la seguretat.

- **Canvis físics visibles**

L'alopècia, les marques cutànies o les pròtesis poden afectar la imatge corporal. És essencial treballar el respecte, la naturalitat i la mirada inclusiva del grup classe.

El joc simbòlic, l'art o l'escriptura poden ser canals potents per reconstruir l'autoestima.

El/la docent ha d'evitar comentaris sobre l'aspecte físic i pot fomentar que l'alumne/a expressi —si ho vol— com viu aquests canvis. La coordinació amb el centre permet prevenir situacions de sobreprotecció, silencis incòmodes o bromes involuntàries entre companys/es.

- **Inestabilitat emocional**

La por, la frustració o la tristesa poden conviure amb l'esperança i l'alegria. El/la docent d'AED ha de validar totes les emocions, oferint espais on sigui possible expressar-se sense pressió ni judici.

De vegades, la millor intervenció és simplement estar present i sostindre el silenci. Validar ("és normal sentir-te així"), anticipar canvis i garantir un clima segur redueixen l'angoixa i faciliten la participació. El/la docent no ha de fer funcions terapèutiques, però sí proporcionar un espai emocionalment protegit.

- **La importància del vincle escolar**

L'escola és un símbol de vida quotidiana, d'amistat i de futur. Mantenir el contacte amb el centre i amb els companys/es és fonamental per conservar l'autoestima i el sentiment de pertinença. Les activitats de vincle descrites a l'apartat 3.1 poden ser especialment útils en aquests casos.

Quan l'alumnat se sent part del grup, disminueixen l'aïllament i la sensació de "ser diferent". Petites interaccions —vídeos, notes, salutacions, projectes compartits— tenen un impacte emocional molt potent. El vincle és un factor protector i un indicador clau de benestar.

- **Context familiar d'alta intensitat emocional**

Les famílies viuen sovint períodes d'angoixa, cansament i incertesa. El/la docent d'AED ha d'oferir una presència serena, empàtica i respectuosa, sense ocupar el lloc dels professionals sanitaris ni el de suport psicològic. Escoltar, coordinar i informar amb delicadesa és, moltes vegades, el millor suport.

És recomanable evitar judicis, comparacions o consells mèdics. El paper del/la docent és sostenir el vincle educatiu, facilitar la comunicació amb el centre i respondre de manera clara, ajustada i respectuosa. Quan la família percep seguretat i previsibilitat, disminueix l'estrès i millora la vivència de l'AED.

4.4. Enfocament educatiu específic de l'AED en processos de malaltia de llarga durada

L'AED proporciona un context educatiu singular on l'alumnat pot mantenir el vincle amb l'escola malgrat la malaltia. L'actuació del/de la docent s'articula a partir d'un model educatiu propi basat en quatre elements: la presència, la previsibilitat, la flexibilitat i l'acompanyament emocional. Aquest enfocament complementa les orientacions sanitàries i les fases del procés descrites anteriorment, i garanteix una intervenció coherent amb el PI del centre.

- **Presència i vincle educatiu**

La sessió d'AED ofereix un espai estable on l'alumne/a pot continuar sentint-se alumne. La presència tranquil·la i coherent del/la docent proporciona seguretat, rebaixa l'ansietat i facilita l'obertura a l'aprenentatge. El vincle actiu —saludar, anticipar, escoltar i tancar la sessió— estructura emocionalment l'infant i sosté el seu sentit de pertinença a l'escola.

- **Microrutines de seguretat**

Les sessions funcionen millor quan segueixen una estructura clara i amable:

1. acollida i anticipació,
2. activació lleugera,
3. tasca curta i assolible,
4. tancament i previsió. Aquestes microrutines redueixen l'estrès, afavoreixen la regulació emocional i permeten adaptar la sessió al moment vital i energètic de l'alumnat.

- **Flexibilitat i ajustos immediats**

En contextos de malaltia, l'energia i l'estat emocional fluctuen. El/la docent d'AED pot ajustar en temps real la dificultat, la durada i el tipus d'activitat, prioritzant sempre el benestar i la disponibilitat cognitiva de l'alumne/a. L'objectiu educatiu és mantenir la continuïtat i la motivació, no completar continguts.

- **Coordinació sistèmica**

L'AED treballa en un triangulatge educatiu: alumne-família-centre. La interacció entre aquests tres espais condiona la vivència de la malaltia i l'èxit de la intervenció. El/la docent d'AED manté una coordinació estable amb tutor/a i EAP, comparteix observacions educatives rellevants i ajusta l'actuació segons necessitats. Aquesta mirada sistèmica evita desconexions, duplicitats i malentesos, i assegura una resposta coherent.

- **Acompanyament emocional educatiu**

Sense assumir funcions terapèutiques, el/la docent sosté i valida les emocions de l'alumne/a, ofereix un espai on expressar-se i utilitza activitats significatives (lectures, art, jocs simbòlics, escriptura) com a eines educatives que reforcen l'autoestima i el sentit de continuïtat vital. La prioritat és preservar el benestar emocional i garantir que el procés educatiu es visqui com una experiència amable, respectuosa i humana.

05

Alumnat amb necessitats de suport relacionades amb la salut mental

5.1 Necessitats específiques de suport educatiu en l'alumnat que té assignat el recurs d'AED per necessitats relacionats amb la salut mental

En aquest apartat centrem l'atenció en l'alumnat amb necessitats de suport relacionades amb la salut mental i concretem exemples de resposta educativa ajustades al context de l'AED.

L'objectiu és concretar orientacions educatives ajustades al context de l'AED i coherents amb la intervenció que es fa des del centre educatiu.

- **Emoció, pensament i conducta**

Manifestacions freqüents: baixa flexibilitat cognitiva, desregulació emocional, conductes desadaptatives, dificultat per establir-se, fluctuacions d'estat d'ànim, evitació de tasques, por del fracàs, pensament catastrofista o bloquejos davant demandes exigents. Resposta educativa (exemples): entorns predictibles i segurs, anticipació de canvis, rutines clares i repetibles, suports de regulació emocional (pauses, respiracions guiades), criteris de conducta explícits i activitats d'èxit assegurat per reduir resistències i evitar l'escalada emocional.

En el context de l'AED, la sessió individual permet detectar ràpidament canvis d'estabilitat, ajustar l'exigència en temps real i oferir un espai de calma que, sovint, és el primer pas perquè l'alumne/a pugui reactivar l'aprenentatge.

- **Comunicació i relació**

Manifestacions freqüents: inhibició social, retraïment, dificultats per comprendre contextos i normes socials, rigidesa, baixa intenció comunicativa, por d'equivocar-se, dependència extrema del/la docent o baixa motivació per tasques que no connecten amb interessos propis.

Resposta educativa (exemples): estructuració de l'entorn i les interaccions, estratègies visuals i/o sistemes augmentatius i alternatius de comunicació (SAAC) quan calgui, guiatge en rols socials (formes de demanar ajuda, iniciar una tasca, finalitzar-la), ús dels interessos com a pont per vincular objectius acadèmics i regulació, activitats cooperatives lleugeres amb companys/es (si s'escau) coordinades amb el centre educatiu.

En el context de l'AED, la relació facilita detectar patrons d'evitació o angoixa social i treballar-los progressivament en un entorn segur. L'AED pot donar eines al centre per ajustar espais, rols i comunicació.

- **Cognició**

Manifestacions freqüents: dificultats d'abstracció, lentitud cognitiva, falta de planificació i organització, limitacions en comprensió verbal, percepció de risc reduïda, poca autonomia i en alguns casos, talents o altes capacitats amb funcionament irregular.

Resposta educativa (exemples): adaptacions d'accés (suports visuals, simplificació lingüística, passos intermedis), adaptacions metodològiques (modelatge, bastida, estructures de “primer-després”), tasques graduades amb nivells de dificultat escalables, opcions d'ampliació o profunditat quan hi ha talents, suport en l'organització temporal i en la planificació de tasques.

En el context de l'AED, l'espai individual permet analitzar processos cognitius amb més precisió i ajustar la demanda al moment vital. Aquestes observacions són essencials per coordinar canvis reals en el PI.

- **Aprenentatges**

Manifestacions freqüents: desmotivació envers objectius acadèmics, dificultats en lectura, escriptura i/o càlcul, baixa tolerància a la frustració, evitació de reptes o percepció d'incapacitat (“no puc”, “no té sentit”).

Resposta educativa (exemples): objectius realistes, seqüenciats i assolibles, materials del grup classe amb ajustos i triar només el que és essencial, activitats breus i significatives orientades a èxits inicials, feedback clar, immediat i orientat al procés (no al resultat), avaluacions ajustades (temps, quantitat, format), combinació d'aprenentatges acadèmics amb activitats que generin motivació i sentit professional.

En el context d'AED, la sessió es pot modular constantment segons energia, estat emocional i disponibilitat cognitiva. El/la docent detecta

ràpidament què frena l'alumne/a (ansietat, perfeccionisme, por, desconexió) i ho comunica al centre perquè les demandes siguin coherents i sostenibles.

5.2 Factors associats a la demanda d'AED per qüestions de salut mental

Tot i que l'absentisme és el motiu visible que sol activar l'AED, els factors immediats que hi ha al darrere poden agrupar-se en diversos blocs. Identificar-los ajuda a ajustar la resposta educativa i a orientar la coordinació amb el centre i la xarxa.

- **Relacionat amb l'esforç acadèmic**

Dificultats per sostenir l'esforç acadèmic, bloquejos davant tasques exigents, dificultats en els aprenentatges no detectades o mal compensades, i patrons d'elevada exigència o perfeccionisme que generen frustració i evitació. Aquest perfil acostuma a mostrar ràpidament esgotament mental i por del fracàs.

- **Relacionats amb les relacions socials**

Manca d'encaix en el grup d'iguals, presència d'ansietat social, por de la crítica o rebuig, conflictes sostinguts, o experiències prèvies de vergonya que dificulten la presència al centre.

En alguns casos, hi ha una hipersensibilitat a les interaccions socials que incrementa l'angoixa en espais compartits (aules, passadissos, pati).

- **Protecció del/la menor**

Assetjament entre iguals en el centre escolar —tant si l'alumne/a n'és la víctima com si exerceix rols agressius i necessita un espai d'atenció diferent—, o situacions de maltractament per part d'adults. *Per a l'actuació concreta i canals de comunicació immediata, consulteu el punt 3.9 “Situacions de violència” de la Guia docent AED.*

- **Interferència de la simptomatologia de salut mental**

Labilitat emocional, manca d'energia, ansietat, somatitzacions, hipersensibilitats, desconfiança, desorganització, inquietud psicomotriu, estats dissociatius o rituals que interfereixen en la capacitat d'assistir, participar en el ritme escolar o sostenir-lo. Sovint s'intensifiquen en entorns amb estímuls, normativa social i demandes sostingudes com el centre educatiu.

- **Factors psicosocials**

Manca d'objectius acadèmics o sentit escolar, pertinença a bandes o grups coercitius, situacions de risc d'exclusió social, dinàmiques familiars molt tenses o estrès familiar sostingut, entre d'altres.

Límit professional del/la docent d'AED

El/la docent no diagnostica, no aplica tractament clínic i no interpreta la simptomatologia des d'un marc sanitari. La seva intervenció és exclusivament pedagògica, basada en:

- la coordinació estreta amb el centre educatiu,
- la comunicació amb l'atenció primària i serveis especialitzats quan escau,
- i un registre objectiu d'observacions pedagògiques rellevants.

Aquest límit protegeix l'alumne/a, la família i el/la professional, i garanteix que cada agent actuï dins del seu marc de competència.

5.3 Eines educatives per a l'acompanyament emocional i la salut mental

Aquest apartat recull eines i orientacions pedagògiques per intervenir amb alumnat en seguiment per motius de salut mental dins l'AED. Les propostes s'alineen amb el PI del centre i es treballen en coordinació amb tutoria i EAP; si escau, es coordinen amb els serveis sanitaris.

Quan es detecta desmotivació o rebuig, cal prioritzar el vincle: connectar amb interessos de l'alumne/a, no jutjar el nivell acadèmic i proposar activitats amb èxit assegurat que generin plaer i sentit. En paral·lel, parlar amb la família per identificar antecedents (dificultats d'aprenentatge, situacions socials, etc.) i avisar la coordinació d'AED per acordar l'abordatge.

5.3.1 Estratègies per a la regulació de la conducta

A l'AED, la sessió ha de ser previsible i segura: acordem amb la família horaris i espai de treball, fem explícit què farem, com i quant durarà, i mantenim un marc estable perquè l'alumne/a sàpiga què esperar. La planificació es fa en coherència amb el PI del centre (objectius, adaptacions, criteris d'avaluació) i es revisa amb el tutor/a i l'EAP, perquè les tasques seleccionades siguin assumibles segons l'estat de salut i el grau d'autonomia. El/la docent d'AED actua com a enllaç pedagògic i emocional: acompanya, dona retorn i ajuda a sostenir la motivació i el vincle amb l'escola.

Objectiu. Rebaixar la càrrega emocional i conductual per facilitar el vincle i l'aprenentatge: demandes ajustades, sessions curtes i sentit de continuïtat amb el centre perquè l'alumne/a pugui progressar sense sobrecàrrega.

Com es desplega en sessió (en essència). D'entrada, anticipem i estructuram: rutina breu i previsible, amb la seqüència de tasques i els

temps ben marcats; així reduïm sorpreses i millorem l'autoregulació. Ajustem el ritme amb intervals curts i pauses quan cal, aprofitant que l'horari docent és flexible i adaptat al moment evolutiu del cas. Assegurem èxits inicials: propostes assequibles, connectades als interessos de l'alumne/a, i reforç positiu explícit per abaixar defenses i sostenir la implicació —incloent-hi jocs educatius que garanteixin l'encert quan convingui. Si apareix desmotivació o rebuig, prioritzem el vincle (evitar judicis sobre el nivell, buscar activitats amb plaer i sentit compartit) i parlem amb la família per entendre antecedents i ajustar la resposta educativa.

- Quan la simptomatologia interfereix (p. ex., ansietat alta o desorganització que impedeix la tasca), abaixem temporalment l'exigència cognitiva i mantenim el vincle mentre coordinem via centre/EAP si no hi ha millora. També cal avisar a coordinació d'AED.

Quan cal ajustar o coordinar

Si no hi ha canvi malgrat aquestes adaptacions, ho traslladem a la coordinació d'AED i al centre educatiu i revisem el PI. Mantinguem la graella de seguiment diari amb fets observables (activitats, progressos, incidències i acords), evitant judicis clínics; és el document clau per compartir l'evolució amb el centre i fonamentar decisions.



A la guia [Estratègies de suport a la regulació de la conducta i abordatge de les desregulacions conductuals als centres educatius](#) hi trobareu informació ampliada sobre la desregulació emocional i de conducta.

5.3.2 Comprendre i acompanyar l'alumnat amb TEA

A l'AED, amb alumnat amb TEA, és clau un entorn clar, predictable i amable: expliquem què farem, com ho farem i quant durarà, i ho fem visible amb suports concrets. La comunicació ha de ser simple i funcional; reduïm la càrrega verbal quan cal i fem servir SAAC (pictogrames, franges, calendaris, plafons) per anticipar i guiar la seqüència d'activitats. L'objectiu no és “normalitzar” la conducta, sinó garantir comprensió i participació, cuidant el vincle i el benestar.

Objectiu. Afavorir la comprensió, la comunicació efectiva i la participació de l'alumne/a amb TEA durant la sessió d'AED, per assegurar una estructura estable i ajustar les demandes per reduir l'estrès i facilitar l'aprenentatge.

En la pràctica, partim d'una estructura estable (“què, com, quan i què ve després”) i la fem visible amb franges o seqüències de tasques. Quan hi ha dificultats de comunicació social (mutisme selectiu, baixa intenció comunicativa o manca de llenguatge funcional), alleugerim el missatge verbal i potenciem la comunicació visual i gestual; si cal, incorporem opcions de resposta (assenyalar, triar imatges, targetes “sí/no”) per rebaixar l'ansietat i donar control. Els interessos especials poden ser una

bona porta d'entrada a la motivació i a la comprensió de consignes; els utilitzem per introduir continguts, regular canvis i celebrar progressos. Quan planifiquem, prioritzem tasques curtes, concretes i amb criteris d'èxit visibles; si observem signes d'estrès (rigidesa, evitació, tancament), fem pauses i rebaixem la complexitat de la demanda abans de reprendre.

- **Suports clau (breu):** seqüències visuals (primer/després), calendaris i temporitzadors, “semàfor emocional”, plafons d'elecció (activitat/pausa), espais i normes definides amb pictogrames.
- **Quan persisteix la dificultat:** si el mutisme, l'evitació o rituals interfereixen de manera sostinguda, mantenim l'actuació pedagògica i coordinem amb tutor/a i EAP per ajustar el PI i seguir les indicacions dels serveis especialitzats (p. ex., CSMIJ).
- **Generalització i coherència:** allò que funciona a l'AED s'alinea amb el que es fa al centre; evitem canvis bruscos de formats o criteris i acordem comunicacions simples i consistents amb la família.

Límits professionals i registre. El/la docent d'AED ha de registrar els fets observables (què s'ha ofert, resposta, suports que funcionen) per compartir-los amb el centre i activar les coordinacions que calguin. En situacions de canvi o dificultat sostinguda, cal avisar coordinació d'AED.

Per garantir una comunicació funcional i estable a l'AED, s'utilitzaran SAAC (pictogrames, franges, calendaris, plafons d'elecció) i altres suports visuals coherents amb els que fa servir el centre i, si escau, els serveis especialitzats. Qualsevol incorporació o canvi d'eines es coordina amb tutor/a i EAP, i s'acorda al PI per assegurar continuïtat entre domicili i escola.



A la guia [Comprendre i acompanyar l'alumnat amb trastorn de l'espectre autista](#) ofereix un marc complet per entendre i donar resposta a les necessitats d'aquest alumnat.

Trobareu més recursos en els enllaços següents:

[Unitat de Tècniques Augmentatives de Comunicació](#)

[ARASAAC - Banc de pictogrames i materials SAAC](#)

5.3.3 L'acompanyament de l'alumnat amb TDAH

A l'AED, amb alumnat amb TDAH cal una sessió altament estructurada i previsible, amb demandes ajustades i ritme flexible. Funciona millor quan el que s'espera és visible (què farem, quant durarà, amb quins criteris) i quan alternem treball breu amb descansos actius o petites tasques de moviment. La clau és sostenir el vincle: sense vincle no hi ha implicació ni ajuda demanada; per això, les normes i els temps s'expliciten de manera

simple i consistent, i s'ofereix un retorn immediat centrat en el procés (què ha fet bé i com continuar).

Objectiu. Minimitzar la interferència dels símptomes d'inatenció/hiperactivitat/impulsivitat en la sessió per maximitzar la participació i el progrés acadèmic, preservant el benestar emocional i la relació educativa.

En la pràctica, la sessió es planifica en fragments curts i variats, amb pauses programades i alternança cognició-moviment; les normes i el temps estan visibles, i s'acorden pactes de conducta simples i consistents.

El/la docent ofereix expectatives realistes i reforça positivament els progressos (especialment l'esforç sostingut i l'autoregulació). Quan la hiperactivitat és molt present, es manté l'alternança atenció-descans i l'ús de reforços visuals per guiar tasques i transicions. Si, malgrat les adaptacions, no hi ha canvi, es registra el que s'ha provat i es reactiva la coordinació amb el centre/EAP per ajustar PI, criteris i ritme.

Quan derivar. Si la simptomatologia continua interferint malgrat les adaptacions pedagògiques (p. ex., manca de resposta als pactes, disrupció sostinguda), es comunica al centre/EAP, es revisa el pla i s'avis a coordinació d'AED. Recorda que el TDAH requereix sovint abordatge multimodal (educatiu, psicològic i, a vegades, farmacològic) gestionat des de salut; el/la docent d'AED no diagnostica ni tracta, però és clau per detectar, registrar i coordinar.



La guia [El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu](#) ofereix un marc complet per a la detecció, la comprensió i la intervenció educativa en casos de TDAH.

5.3.4 Detecció i resposta educativa en casos de risc suïcida i autolesions

Si un/a alumne/a expressa idees de mort, mostra senyals d'autolesions o adopta conductes de risc, el primer pas és parlar-ne obertament i sense tabús, escoltar de manera activa, agrair la confiança i explicar que s'activaran mesures de protecció. La conversa redueix l'angoixa, posa paraules a les emocions i facilita l'acceptació d'ajuda.

Objectiu. Garantir la protecció immediata de l'alumne/a i mantenir el vincle educatiu, activant coordinació amb centre i xarxa (EAP, salut mental) i ajustant la demanda pedagògica mentre es desplega el suport especialitzat.

En la pràctica, actua sense alarmisme però amb determinació: escolta, valida i informa que avisaràs família i serveis per protegir-lo/la. No et quedis sol/a amb el cas ni deixis sol/a l'alumne/a; cal relleu d'adults responsables i activació de la xarxa de protecció (tutoria/centre, coordinació AED, EAP i CSMIJ/urgències, segons la gravetat).

- **Ajust pedagògic temporal.** Rebaixa exigència cognitiva, proposa activitats curtes i lúdiques que assegurin plaer i redueixin pressió

mentre s'activa la xarxa; si la simptomatologia no remet, comunica-ho via centre/EAP per valorar salut mental.

- **Coordinació i límits professionals.** L'abordatge terapèutic correspon a salut; el/la docent d'AED no diagnostica ni tracta, sinó que detecta, registra i coordina amb centre/EAP i serveis. Mantén registres objectius (graella diària: fets, actuacions, acords), evitant judicis clínics o comentaris mèdics .

Si, a més, apareixen desconfiança intensa, pors o emocions contradictòries, i la conversa educativa no alleuja, mantén l'ajust pedagògic i deriva a salut mental a través del centre/EAP; revisa el PI i comparteix criteris perquè la resposta sigui coherent i sostinguda.



La [Guia d'actuació davant de verbalitzacions sobre ideació suïcida o conductes autolesives](#) ofereix un protocol detallat per a la detecció, valoració i intervenció educativa en casos d'ideació suïcida i autolesions.

Podeu ampliar aquesta informació al document [Encarem el suïcidi juvenil](#).

5.3.5 Eines i orientacions per a l'acompanyament emocional de joves

L'AED és un espai privilegiat de relació individual on el/la docent pot esdevenir una figura de suport emocional clau. La prioritat és oferir presència, escolta i estabilitat, validar les emocions i reconèixer les fortaleces de l'alumne/a. No es tracta d'intervenir psicològicament, sinó d'establir una relació educativa protectora que faciliti la participació i la continuïtat amb el centre.

Objectiu. Sostenir el vincle i el benestar emocional mentre es garanteix la continuïtat educativa: reduir la pressió, donar sentit a les activitats i acompanyar el procés maduratiu en coordinació amb el centre i, si escau, amb la xarxa.

A la pràctica, cuidem un marc previsible amb microrutines de seguretat (obertura i tancament de sessió, anticipació de canvis) i activitats curtes amb èxit assegurat, significatives per a l'alumne/a. Quan apareixen indicis de malestar emocional intens, podem incorporar propostes expressives (escriptura, dibuix, música), converses simbòliques i petites rutines compartides que generin plaer i seguretat. L'orientació i el futur poden ser una palanca de sentit quan pertoqui: es treballen en coordinació amb el servei d'orientació del centre; el/la docent d'AED acompanya, no lidera el procés. Si es detecten patrons estranys, rituals repetitius o evitacions obsessives, no s'han de reforçar; es manté l'actuació pedagògica i es consulta via centre/EAP amb salut mental abans de modificar res.

Si hi ha empitjorament (més evitació, rituals, desorganització, labilitat) o manca de resposta a les adaptacions, registra els fets observables i activa la coordinació amb centre/EAP i/o a l'equip de salut mental.



Al document Acompanyar sentint, acompanyar amb sentit hi trobareu reflexions i orientacions per promoure un acompanyament emocional respectuós i significatiu.

5.3.6 Estratègies per reconnectar amb el sentit escolar i la motivació

La pèrdua de sentit escolar és un dels factors més freqüents en l'alumnat que rep l'AED per motius de salut mental. Sovint apareix com a desconexió emocional, falta d'objectius, evitació de tasques o la sensació que "l'escola no serveix de res". L'acompanyament educatiu requereix restituir progressivament la motivació, la curiositat i el sentit, ajustant el ritme al moment vital de l'alumne/a.

Objectiu. Recuperar el vincle amb l'aprenentatge i amb el projecte escolar, construint experiències d'èxit, sentit i autonomia que permetin reconnectar amb el centre i amb el seu propi procés educatiu.

A la pràctica, l'enfocament es basa en cinc eixos:

1. Microobjectius i èxits assolibles

Els objectius grans poden generar bloqueig o frustració. L'AED permet dividir-los en microobjectius concrets, visibles i assolibles en una sessió curta.

Exemples:

- fer només els dos primers exercicis,
- llegir un paràgraf i comentar-lo,
- completar una tasca breu amb suport visual. Els èxits immediats rebaixen la resistència i activen la motivació.

2. Activitats "ganxo" vinculades a interessos

Quan hi ha desmotivació, els interessos de l'alumne/a són la millor porta d'entrada: música, jocs, temes científics, dibuix, animals, cultura pop, narrativa...

A partir d'aquests elements, el/la docent d'AED crea ponts:

- activitats de comprensió lectora sobre temes que els agraden,
- problemes de matemàtiques significatius,
- petites recerques sobre aficions. El sentit apareix quan l'aprenentatge connecta amb la vida real.

3. Planificació compartida i percepció de control

La sensació de control és clau en l'alumnat amb ansietat, desmotivació o inseguretat. A l'inici de la sessió, es pacta:

- què farem,
- en quin ordre,
- quant durarà,
- què passa si es bloquegen. Incorporar opcions (“prefereixes començar per lectura o per matemàtiques?”) augmenta la implicació i redueix l'evitació.

4. El “contracte de 10 minuts”

Per trencar l'evitació o la por del fracàs, funciona una estructura breu i amable:

10 minuts de treball → 2-3 minuts de pausa → breu retorn → nova seqüència curta.

Aquesta dinàmica ajuda a sostenir l'atenció, evita la saturació emocional i permet ajustar el ritme segons energia i estat d'ànim.

5. Feedback orientat al procés, no al resultat

La retroacció ha de fomentar la percepció d'eficàcia:

- “Has mantingut l'esforç”,
- “Has sabut parar quan t'has bloquejat”,
- “Ha funcionat començar per la part més fàcil”.

Aquest tipus de feedback construeix autoestima acadèmica i redueix la por de tornar al centre.

Quan escalar o demanar suport

Si, malgrat les adaptacions, persisteixen la desconexió, el rebuig o l'apatia profunda, el/la docent d'AED ho registra amb fets observables i ho comparteix amb tutor/a i EAP per ajustar PI, criteris i ritmes. Quan hi ha indicis d'angoixa intensa, estats dissociatius, rituals, ideació pessimista o sentiments de desesperança, cal activar la coordinació amb serveis especialitzats a través del centre.

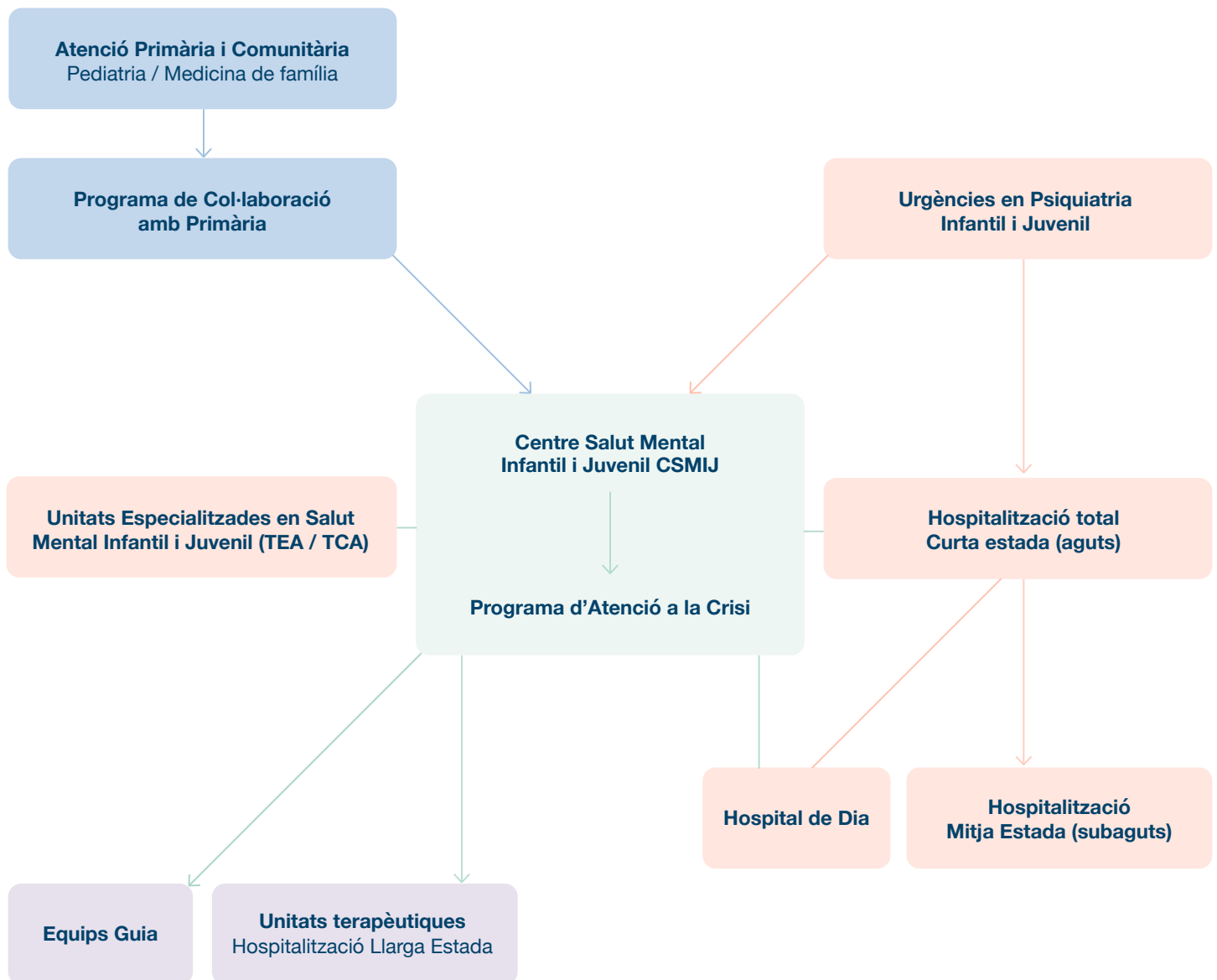
5.4 Mapa de recursos de salut mental

L'accés a la valoració, el tractament i el seguiment del quadre psicopatològic correspon als serveis sanitaris, però el/la docent d'AED pot col·laborar-hi des del vessant educatiu, sempre en coordinació i amb el consentiment de la família i l'EAP.

L'atenció a la salut mental infantojuvenil segueix un model d'atenció esglaonada, de la psicopatologia lleu a la més greu, a través dels dispositius i programes següents:

- **Atenció primària i comunitària de salut** (pediatria, fins als 15 anys, metges de família i professionals del CSMIJ, a partir dels 15 anys), als centres d'atenció primària (CAP). Professionals del CSMIJ atenen els trastorns lleus de la salut mental infantojuvenil de la seva població a través de l'equip del Programa de Col·laboració amb Primària (PCP) i fan el primer cribratge de la gravetat del quadre.
- **Els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ)** són els dispositius referents comunitaris d'atenció en salut mental especialitzada, a raó d'un per cada districte de la ciutat de Barcelona. Atén els trastorns mentals moderats i greus. Els CSMIJ disposen de programes d'atenció a la crisi, que intervenen per atendre de manera intensiva al domicili, en resposta a l'empitjorament simptomàtic dels trastorns mentals i quan hi ha dificultats d'assistència al mateix CSMIJ.
- **Unitats especialitzades en salut mental infantil i juvenil per a trastorns de la conducta alimentària o trastorns de l'espectre de l'autisme.** Són organitzacions suprasectorials que donen servei als trastorns de la salut mental greus que no milloren en els CSMIJ que té adscrits.
 - Els **hospitals de dia (HD)** són dispositius d'hospitalització parcial, on s'intervé de manera intensiva per a la recuperació de l'estabilitat emocional i conductual dels pacients amb trastorns mentals i les seves famílies sense interrompre la connexió amb l'entorn més comunitari.
 - Les plantes d'**hospitalització** total ingressen infants o adolescents en situació psicopatològica aguda. N'hi ha de curta estada (Hospital Clínic, Hospital Vall d'Hebron, de mitjana estada (Unitat de Subaguts per a Adolescents a l'Hospital Benito Menni - Fundació Germanes Hospitalàries a Sant Boi de Llobregat, Hospital Sant Joan de Déu - per a trastorns de la conducta alimentària, Unitat d'Hospitalització Especialitzada per a Discapacitat Intel·lectual Plus - Fundació Germanes Hospitalàries a Sant Boi de Llobregat i Hospital Mútua de Terrassa... de Terrassa per a trastorns de l'espectre autista) i de llarga estada o residencial (Unitat Terapèutica Acompanya'm, dependent de l'Hospital Sant Joan de Déu).
 - L'atenció en **urgències psiquiàtriques** (Hospital Clínic i l'Hospital Vall d'Hebron) està reservada a situacions crítiques on hi ha un risc immediat per a la salut de la persona o del seu entorn social i familiar.
 - Els **equips guia**, per a casos d'elevada complexitat, atenen a domicili adolescents a partir de 12 anys i joves amb trastorns mentals i trastorns de la conducta greu amb elevat risc d'exclusió social al llarg de dos anys (Nord-Dreta i Esquerra-Litoral), des de les vessants sanitària i comunitària.

Xarxa Salut Mental. Model d'atenció esglaonada



Primer nivell comunitari

Segon nivell comunitari

Tercer nivell hospitalari

Alta complexitat

06

Planificació i seguiment del procés d'aprenentatge

6.1 Avaluació

L'avaluació en el marc de l'AED és un procés formatiu, formador i inclusiu, orientat a acompanyar l'alumnat en el seu aprenentatge i a garantir la continuïtat educativa en col·laboració amb el centre educatiu de referència. Ha de centrar-se en les competències i potencialitats de l'alumnat, evitant que les limitacions derivades de la malaltia o la reducció del temps d'assistència escolar esdevinguin l'eix de la valoració.

Seguint el plantejament de Sanmartí (2010), l'avaluació s'entén com una eina al servei de l'aprenentatge.

Aquesta visió implica entendre l'avaluació com una eina per orientar, reflexionar i créixer, tant per part de l'alumnat com dels professionals que l'acompanyen.

Tipus d'avaluació

- **Avaluació formativa**

Permet ajustar el procés educatiu mentre té lloc, mitjançant observació, seguiment i feedback constant. Orienta la pràctica docent i ajuda a adaptar les activitats a l'estat físic i emocional de l'alumnat.

- **Avaluació formadora**

Promou la reflexió i l'autoregulació, i fa que l'alumnat sigui conscient del seu propi progrés, dels seus èxits i de les seves dificultats. L'objectiu no és qualificar, sinó ajudar-lo a comprendre i continuar aprenent.

Criteris generals i continuïtat educativa

L'AED, conjuntament amb el centre educatiu, ha de garantir la continuïtat del procés educatiu, i adaptar l'avaluació a la situació de salut i al ritme vital de cada l'alumnat.

Tenint en compte els aprenentatges duts a terme al seu grup classe, es valorarà tot el que l'alumnat d'AED ha pogut assolir al seu domicili, tenint en compte la seva situació personal de convalescència.

Es parteix sempre del pla de suport individualitzat (PI), que recull els objectius competencials i els criteris d'avaluació ajustats a la realitat de l'alumnat.

Com estableix el Decret 175/2022, articles 25 i 26, l'avaluació ha de considerar el progrés global i les condicions concretes en què es desenvolupa l'aprenentatge.

Cal acordar amb el centre educatiu una avaluació conjunta, deixar-ho registrat al PI i dur a terme reunions de coordinació al final de cada trimestre per consensuar la valoració i les possibles adaptacions.

Coordinació amb el centre educatiu

En les reunions de coordinació, cal pactar la globalització de les àrees o matèries, especialment quan l'alumnat no pot seguir la mateixa càrrega horària ni els mateixos ritmes que la resta del grup. Aquesta globalització facilita una avaluació integral i competencial, que permet reconèixer aprenentatges significatius tot i la reducció d'hores lectives (vegeu l'apartat 2.4.1).

També cal acordar com es recolliran les evidències d'aprenentatge i com s'incorporaran a la graella de seguiment de l'alumnat duta a terme pel/la docent d'AED. La responsabilitat de l'avaluació final i de la promoció recau sempre en el centre educatiu, amb la col·laboració i aportacions del/la docent d'AED, que aporta una mirada qualitativa i contextualitzada del procés.

L'alumnat com a protagonista del seu aprenentatge

Avaluar vol dir també implicar l'alumnat en el seu procés d'aprenentatge. Per això, és essencial compartir els objectius i criteris d'avaluació d'una manera clara, adaptada a la seva situació i edat. Això fomenta la seva motivació, autonomia i capacitat d'autoreflexió.

L'avaluació ha d'ajudar-lo a identificar obstacles i estratègies per superar-los, entenent l'error com una oportunitat de creixement i mai com un fracàs. En cap cas l'avaluació ha de ser un parany afegit a la malaltia, sinó una eina per reconèixer l'esforç i el potencial.

Avaluació per etapes educatives

- **Educació primària:**
S'han d'avaluar totes les àrees, i aplicar les adaptacions curriculars necessàries recollides anteriorment al PI.
- **Educació secundària:**
S'han d'avaluar totes les matèries que l'alumnat pugui seguir, d'acord amb els criteris d'avaluació establerts al currículum i, si s'escau, amb els ajustos recollits al pla de suport individualitzat (PI). Excepcionalment, el PI pot comportar la no qualificació temporal

d'algunes matèries. En aquest cas, cal concretar les raons i la durada d'aquesta mesura provisional i extraordinària.

Es donarà més importància a les àrees instrumentals (llengües, matemàtiques i ciències), mentre que la resta es podran treballar de manera transversal o mitjançant petits projectes que l'alumnat pugui desenvolupar de manera autònoma. Les àrees es poden avaluar anualment, per trimestres o de manera transversal, amb tasques concretes i pactades amb el/la docent d'AED.

Procediment i coherència del procés

L'avaluació ha de respondre al que s'ha acordat entre els professionals que intervenen amb l'alumnat i permetre:

- Conèixer la progressió en l'assoliment dels objectius.
- Detectar dificultats i planificar estratègies de millora.
- Ajustar la intervenció per afavorir l'assoliment de les competències.

Promoció i titulació

A 4t d'ESO, l'obtenció del títol de graduat o graduada en educació secundària obligatòria es fonamenta en l'avaluació de les competències i els criteris d'avaluació establerts al currículum o, si s'escau, al pla de suport individualitzat (PI).

L'alumne/a que, en acabar l'etapa, no hagi assolit algunes de les competències establertes pot obtenir la titulació si l'equip docent, de manera col·legiada i amb l'acord de la majoria de dos terços dels membres, considera que això no impedeix la seva continuïtat formativa.

Coordinació i seguiment a secundària

En iniciar una nova atenció domiciliària a secundària, el/la docent d'AED consultarà el/la tutor/a del centre si l'alumnat té matèries pendents de cursos anteriors, que s'hauran d'incorporar al PI.

És recomanable que el/la docent d'AED sigui convidat a la junta d'avaluació, per garantir un seguiment compartit i coherent amb l'equip docent del centre.

Instruments d'avaluació

Els instruments han de ser diversos, flexibles i adaptats a cada cas, per evidenciar aprenentatges reals més enllà dels resultats acadèmics. Poden incloure:

- Dossiers d'aprenentatge.
- Activitats adaptades i autoavaluacions.
- Mapes conceptuals i esquemes visuals.
- Quaderns d'observació i registres de seguiment.
- Converses reflexives o diaris d'aprenentatge.

Aquest enfocament assegura una avaluació realista, significativa i pedagògicament justa, que reconeix els avenços i fomenta l'autonomia.



La qualificació i les decisions de promoció o titulació corresponen al centre educatiu de l'alumnat.

6.2 Pla de suport individualitzat (PI)

El PI és l'eina pedagògica bàsica per planificar, coordinar i fer el seguiment de l'AED. Reflecteix les decisions adoptades per l'equip docent sobre l'adaptació curricular, les mesures de suport i la manera d'avaluar els aprenentatges de l'alumnat durant el període de convalescència.

6.2.1 Marc normatiu i fonament pedagògic

Segons el punt 2.2.2 de l'apartat d'Educació inclusiva del Document d'Organització i Gestió de Centres Educatius (Departament d'Educació i Formació Professional, 2025): "Tot alumne/a que rep atenció educativa domiciliària ha de tenir un pla de suport individualitzat (PI), en què es recullen les decisions que l'equip docent, com a responsable de la seva elaboració, ha pres respecte a la proposta curricular i l'atenció educativa d'aquest alumne o alumna. Per elaborar la concreció de la proposta curricular del PI cal partir sempre de la programació didàctica; s'hi han d'establir els criteris d'avaluació, que es personalitzaran sempre que sigui necessari, tenint com a referència els decrets d'ordenació curricular vigents. A més, s'hi han d'identificar les àrees, matèries o àmbits en què s'aplicaran les diferents mesures d'atenció educativa. El tutor o tutora ha de coordinar-ne l'elaboració, amb la col·laboració del o la docent d'AED i l'assessorament de l'EAP, del mestre/a d'educació especial a primària o de l'especialista d'orientació educativa a l'ESO. El PI el signa la direcció del centre i el tutor/a, amb el vistiplau de la CAEI, i la família n'ha d'estar assabentada."

Aquesta normativa estableix que el PI és obligatori per a tot l'alumnat atès per l'AED, i que constitueix el marc de referència per a la planificació de l'acció educativa i la seva avaluació.

6.2.2 Elaboració i responsabilitats

- **Responsabilitat:** El PI és elaborat per l'equip docent del centre educatiu, que és el responsable directe del contingut i de la seva aplicació.
- **Coordinació:** La coordinació de l'elaboració correspon al tutor o tutora de l'alumne/a, amb el suport de l'EAP, del mestre/a d'educació especial (a primària) o de l'especialista d'orientació educativa (a ESO).

- **Col·laboració de l'AED:** El/la docent d'AED hi participa activament, aportant informació sobre l'evolució de l'alumnat, la concreció del pla de treball i el seguiment de l'atenció educativa.
- **Termini:** Es recomana que el PI estigui elaborat en el termini màxim d'un mes des de l'inici de l'atenció. Durant aquest període, l'alumne/a segueix la programació del grup classe, adaptada a la seva situació amb el suport del/la docent d'AED.
- **Signatures:** El document ha d'anar signat per la direcció del centre i pel tutor o tutora, amb el vistiplau de la CAEI, i la família n'ha d'estar plenament informada.



[Models i exemples de PI](#)



[Orientacions per a l'elaboració del PI](#)

6.2.3 Contingut mínim del PI

El PI ha de recollir de manera clara i operativa:

- La proposta curricular adaptada a la situació de l'alumnat.
- Les àrees, matèries o àmbits en què s'aplicaran mesures de suport o adaptacions.
- Els objectius i prioritats educatives durant el període de convalescència.
- Els criteris d'avaluació personalitzats, quan sigui necessari, d'acord amb els decrets d'ordenació curricular vigents.
- Els instruments i criteris d'avaluació acordats per l'equip docent.

6.2.4 Seguiment, revisió i coordinació

- El PI és un document viu i flexible, que s'ha d'ajustar a l'evolució de l'alumnat.
- El seguiment s'ha de fer en les sessions d'avaluació ordinàries del centre i en el marc de la CAEI.
- És recomanable mantenir una coordinació setmanal entre el centre i el/la docent d'AED, i una reunió mensual formalitzada.
- En situacions excepcionals, el PI pot incloure la no qualificació temporal d'algunes matèries. En aquest cas, cal concretar les raons i la durada d'aquesta mesura provisional i extraordinària.

- El PI ha de recollir els criteris d'avaluació i les mesures de suport que han d'orientar la valoració del progrés de l'alumnat i la presa de decisions educatives.

6.2.5 Selecció i adaptació d'activitats

El PI és el marc de referència per a la programació i l'avaluació de l'acció educativa durant el període d'AED.

A partir d'aquest document:

- Cada docent del centre ha de seleccionar i prioritzar les activitats que l'alumnat pot fer des de casa, ajustant el volum i la dificultat segons l'estat de salut i la capacitat d'autonomia.
- El/la docent d'AED té un paper clau en aquest procés:
 - Dona retorn sobre el desenvolupament de les sessions.
 - Informa sobre l'estat de l'alumnat i la seva resposta a les activitats.
 - Aporta informació sobre l'adequació del plantejament educatiu a les necessitats de l'alumnat.

A més, el/la docent d'AED actua com a enllaç pedagògic i emocional entre el centre i l'alumnat, alhora que promou la motivació i el manteniment del vincle educatiu.

Aquesta tasca es desenvolupa amb una metodologia oberta, participativa, globalitzadora i comprensiva, que posa la persona al centre del procés d'aprenentatge.

Finalment, el/la docent d'AED acompanya l'alumnat en la planificació i la gestió autònoma de la seva feina, i l'ajuda a organitzar-se, prioritzar i mantenir el sentit de continuïtat escolar.

6.2.6. Competències transversals

El PI ha de tenir també en compte el desenvolupament de les competències transversals, d'acord amb el Decret 175/2022, de 27 de setembre, pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments de l'educació bàsica.

Treballar aquestes competències és especialment important en el context de l'AED, ja que contribueixen de manera decisiva al creixement personal, social i emocional de l'alumnat, més enllà de l'àmbit estrictament curricular. Són un eix essencial per garantir que l'atenció domiciliària manté el sentit educatiu i afavoreix la continuïtat del procés d'aprenentatge.

Aquestes competències ajuden a:

- **Mantenir la motivació i la implicació en l'aprenentatge**, fins i tot en situacions de convalescència o limitació física.

- **Potenciar l'autonomia, la gestió emocional i la resiliència** de l'alumnat.
- **Fomentar habilitats socials i comunicatives**, que faciliten la futura reincorporació al grup classe.
- **Desenvolupar la competència digital** com a via d'aprenentatge i connexió amb l'escola.

Treballar-les totes amb l'alumnat d'AED és fonamental, ja que permet mantenir viu el vincle educatiu i emocional, i garantir una atenció integral centrada en la persona.

Les competències transversals que s'han de valorar i potenciar al llarg de la intervenció són:

- **Competència ciutadana (CC)**
Capacitat per exercir una ciutadania activa, crítica i responsable. Implica conèixer els drets i deures, valorar la diversitat i comprometre's amb la justícia social i la sostenibilitat.
- **Competència emprenedora (CE)**
Capacitat per transformar idees en accions i saber prendre decisions de manera autònoma i creativa. Inclou l'esperit crític, la iniciativa, la perseverança i, si es pot, el treball en equip.
- **Competència personal, social i d'aprendre a aprendre (CPSAA)**
Capacitat per conèixer-se un mateix, gestionar emocions, relacionar-se amb els altres de manera empàtica i reflexiva, i autoregular l'aprenentatge propi.
- **Competència digital (CD)**
Capacitat per utilitzar les tecnologies de la informació i la comunicació de manera crítica, segura i eficient, tant per a l'aprenentatge com per a la comunicació i la participació activa en la societat.

6.2.7 El pla de treball (PT)

Per desenvolupar operativament el PI, cal elaborar un pla de treball (PT) com a document complementari i de coordinació entre el centre i el/la docent d'AED. Aquest pla ha d'incloure:

- Propostes d'activitats adaptades.
- Temporalització i ritme de treball.
- Criteris d'avaluació i indicadors d'assoliment acordats.

El PT és una eina dinàmica i pràctica per garantir la coherència entre el PI i les activitats que es duen a terme al domicili de l'alumne/a.

6.3 Informe final d'AED

Durant l'AED, cal treballar de manera globalitzada i transversal totes les àrees del currículum. No es tracta de seguir una programació estàndard, sinó de garantir una continuïtat educativa significativa, centrada en la persona i en els seus processos d'aprenentatge.

És habitual prioritzar certes matèries (com llengua o matemàtiques), però això no exclou la resta d'àmbits. A l'AED també es poden treballar l'educació artística, el medi, els valors o l'àmbit digital mitjançant activitats integrades, recursos adaptats o projectes significatius, encara que l'accés a tot el material del centre no sigui del tot possible.

A l'hora d'omplir l'informe final, cal tenir en compte:

- S'han de registrar totes les àrees o àmbits treballats, encara que només s'hagin abordat parcialment o a través d'activitats transversals.
- No s'han de deixar buits els diversos àmbits, ja que això pot fer l'efecte que no s'han treballat determinats aprenentatges.
- A cada àmbit hi ha d'haver una valoració breu, positiva i centrada en l'observació, fent referència a aspectes com l'interès, l'actitud, les dificultats o les estratègies que han resultat efectives.

Pel que fa a les competències transversals:

- Tal com s'ha indicat a l'apartat dedicat al PI, és imprescindible que a l'informe final s'emplenin totes les competències transversals, amb una valoració qualitativa de com s'han desenvolupat durant el període d'intervenció.
- Aquesta valoració ha de tenir en compte la situació personal i sanitària de l'alumne/a, el nivell de participació, l'autonomia assolida i la capacitat de mantenir el vincle educatiu.
- El/la docent d'AED pot treballar aquestes competències de manera integrada dins les activitats del PT, ajustant els objectius, les estratègies i els instruments d'avaluació segons la situació, el ritme i les potencialitats de cada alumne/a.

Criteris generals de redacció

L'informe final és un document fonamental que recull el treball dut a terme durant el període d'AED i l'evolució observada en l'alumnat.

Té caràcter oficial, forma part de l'expedient acadèmic de l'alumnat i pot ser sol·licitat en qualsevol moment pel centre o per la família.

Per aquest motiu, la redacció ha de ser curosa, rigorosa i pedagògica.

Per a la seva elaboració, es recomana fer ús de la graella de seguiment emprada al llarg de tot el procés d'AED, ja que permet mantenir la coherència i la traçabilitat de les observacions.

- No s'hi pot incloure cap valoració subjectiva, emocional o personal sobre l'alumnat ni sobre la seva família.
- Les observacions han de ser objectives, concretes i pedagògiques, basades sempre en fets i evidències recollides durant les sessions.

És important anar completant l'informe de manera periòdica durant la intervenció i no deixar-ne la redacció per a l'últim moment.

Un cop finalitzada l'atenció educativa domiciliària, el/la docent disposa d'un termini màxim de 10 dies naturals per acabar l'informe final i trametre'l.

Un cop elaborat, l'informe s'ha de convertir a format PDF i:

- Enviar-ne una còpia al centre educatiu de l'alumne/a, on quedarà incorporat a l'expedient acadèmic.
- Pujar-ne una altra còpia a la carpeta de l'alumne/a dins de l'espai compartit de l'AED, com a registre del tancament de la intervenció.



Al Manual pràctic docent d'AED s'inclouen enllaços a models d'informes finals per a totes les etapes educatives, amb exemples de redacció i estructura.

6.4 Reincorporació al centre educatiu

Quan l'alumnat rep l'alta mèdica definitiva, s'inicia el procés de retorn al centre educatiu, que ha de ser gradual, flexible i ajustat a les necessitats individuals de cada cas, tant des del punt de vista acadèmic com emocional i mèdic.

Quan el període d'AED ha estat inferior a tres mesos o l'alumne/a manté un bon vincle amb el grup classe, el procés de retorn pot ser més àgil, i es prioritza la reincorporació directa o amb un ajustament horari breu.

6.4.1 El pla d'incorporació

El pla d'incorporació és el document que planifica el retorn progressiu de l'alumne/a al centre educatiu, amb l'objectiu de recuperar la dinàmica d'aula, els hàbits escolars i el vincle amb el grup classe.

Aquest pla és elaborat conjuntament pel/la docent d'AED i l'equip docent del centre, amb la participació activa de la família. S'han de tenir en compte els aspectes següents:

- Els horaris i la càrrega lectiva més adequats per a la reincorporació.
- Les àrees o matèries més motivadores, que afavoreixin l'adaptació progressiva.

- La situació emocional i física de l'alumne/a.
- Les recomanacions mèdiques específiques i el seguiment sanitari, si escau.

Aquest pla ha de ser flexible i revisable, i s'ha d'ajustar a l'evolució de l'alumne/a. Cal consensuar-lo amb el centre educatiu i la família, respectant els dies i horaris pactats. A mesura que avanci el procés i l'alumne/a mostri una bona adaptació, s'anirà incrementant progressivament l'assistència al centre fins a assolir la reincorporació total.

6.4.2 Terminis i coordinació

- La reincorporació s'ha de fer en un màxim de dues setmanes des de l'alta mèdica.
- En casos justificats per raons mèdiques o emocionals, aquest termini es pot allargar fins a 30 dies com a màxim, sempre amb autorització prèvia de la coordinació d'AED.
- Durant aquest període, és essencial mantenir la comunicació constant entre el/la docent d'AED, el centre educatiu i la família, per garantir la coherència de les actuacions.

6.4.3 Tipus de reincorporació

Segons la situació de l'alumnat, la reincorporació pot adoptar diversos formats:

- **Reincorporació a jornada completa:**
L'alumne/a s'incorpora plenament al centre i es dona de baixa el servei d'AED.
- **Reincorporació progressiva:**
Es combina l'assistència parcial al centre amb sessions d'AED durant un període màxim de 30 dies, per afavorir una adaptació gradual.
- **Reincorporació amb ajustament horari:**
L'alumnat s'incorpora sense el recurs d'AED, però amb una reducció temporal d'horari per facilitar la transició.

6.4.4 Documentació i seguiment

El pla d'incorporació ha d'incloure els objectius, la planificació setmanal i els criteris de seguiment. És recomanable registrar l'evolució de l'alumnat mitjançant una graella de seguiment compartida entre el centre i el/la docent d'AED, per valorar l'adaptació i ajustar el ritme d'incorporació si cal.



La plantilla del pla d'incorporació està disponible al Manual pràctic docent d'AED.

07

Orientació educativa per alumnat de l'ESO

7.1 Què és l'orientació educativa

L'orientació educativa és un procés d'acompanyament a l'alumnat en el seu desenvolupament personal, acadèmic i professional.

Es fonamenta en l'autoconeixement, l'autonomia i la presa de decisions informades, amb l'objectiu de facilitar l'èxit educatiu, prevenir l'abandonament escolar i afavorir la inclusió. Té un paper clau en la construcció del projecte vital de l'alumnat i en la seva capacitat per prendre decisions sobre el futur acadèmic o professional.

És important deixar clar que el/la docent d'AED no assumeix en cap cas la funció d'orientació educativa de l'alumnat atès. Aquesta responsabilitat correspon exclusivament al centre educatiu i, més concretament, a l'orientador/a o especialista d'orientació educativa.

Tanmateix, és fonamental que el/la docent d'AED conegui el procés d'orientació i les opcions postobligatòries disponibles, per tal de poder:

- Entendre millor les propostes i decisions del centre.
- Acompanyar l'alumnat en tasques o reflexions derivades de l'orientació oficial.
- Detectar possibles dificultats emocionals associades a aquesta etapa de transició.

Sempre que es plantegi qualsevol dubte o situació relacionada amb l'orientació acadèmica o professional, el/la docent d'AED ha de consultar prèviament amb l'orientador/a del centre abans d'abordar qualsevol contingut amb l'alumnat. El tutor/a i el/la professional d'orientació del centre tenen un rol essencial per garantir que aquest procés sigui personalitzat, continuat i coherent amb el projecte educatiu del centre.

7.2 Col·laboració amb l'orientador/a del centre

L'orientació educativa és una responsabilitat compartida dins del centre educatiu, però el lideratge correspon a l'orientador/a o especialista en orientació educativa, amb la col·laboració activa del tutor/a i la resta de l'equip docent. En aquest marc, el/la docent d'AED té un paper complementari i de suport, sempre respectant les funcions i competències de cada professional.

La col·laboració entre el/la docent d'AED i l'orientador/a del centre és clau per garantir la continuïtat educativa de l'alumnat i la coherència del seu procés formatiu. Aquesta col·laboració ha de basar-se en la comunicació fluida, la confiança professional i la coordinació constant.

El/la docent d'AED pot contribuir al procés d'orientació educativa mitjançant accions com:

- **Facilitar materials o activitats** que l'orientador/a o la tutoria hagin preparat per a l'alumnat.
- **Fer seguiment** de tasques vinculades a l'orientació acadèmica i professional, respectant sempre el ritme i l'estat emocional de l'alumnat.
- **Aportar observacions qualitatives** sobre interessos, actituds, motivacions o inquietuds detectades durant les sessions d'AED, que poden ajudar l'orientador/a a ajustar el procés orientador.
- **Detectar indicis de desmotivació, ansietat o desconexió** i comunicar-los al centre per tal de valorar, si cal, una actuació conjunta amb l'EAP o amb els serveis de salut mental (CSMIJ, hospital de dia, etc.).

Per garantir una intervenció coherent, qualsevol actuació relacionada amb l'orientació acadèmica o professional ha de ser prèviament consensuada amb el centre educatiu. El/la docent d'AED no ha d'abordar de manera autònoma continguts d'orientació ni decisions sobre itineraris o opcions formatives, sinó acompanyar i donar suport al procés ja establert pel centre.

Aquesta col·laboració es pot vehicular a través de canals diversos:

- **Reunions de coordinació setmanals o quinzenals**, presencials o virtuals.
- **Intercanvi d'informació via correu institucional**, assegurant la confidencialitat de les dades personals.
- **Participació puntual en reunions de seguiment del PI o del consell orientador**, si el centre ho considera oportú.

El treball conjunt amb l'orientador/a contribueix a mantenir una mirada global i inclusiva sobre l'alumnat, reforçant el vincle educatiu i la continuïtat del seu projecte personal i acadèmic, fins i tot durant els períodes de convalescència o atenció domiciliària.

7.3. L'orientació educativa com a part del suport integral

L'orientació educativa és una part fonamental del suport que rep l'alumnat atès per l'AED, especialment en moments de transició educativa o de canvi d'etapa. Durant aquests períodes, és habitual que apareguin incerteses vocacionals, dificultats d'adaptació o sentiments de desconexió respecte al centre educatiu i al futur acadèmic.

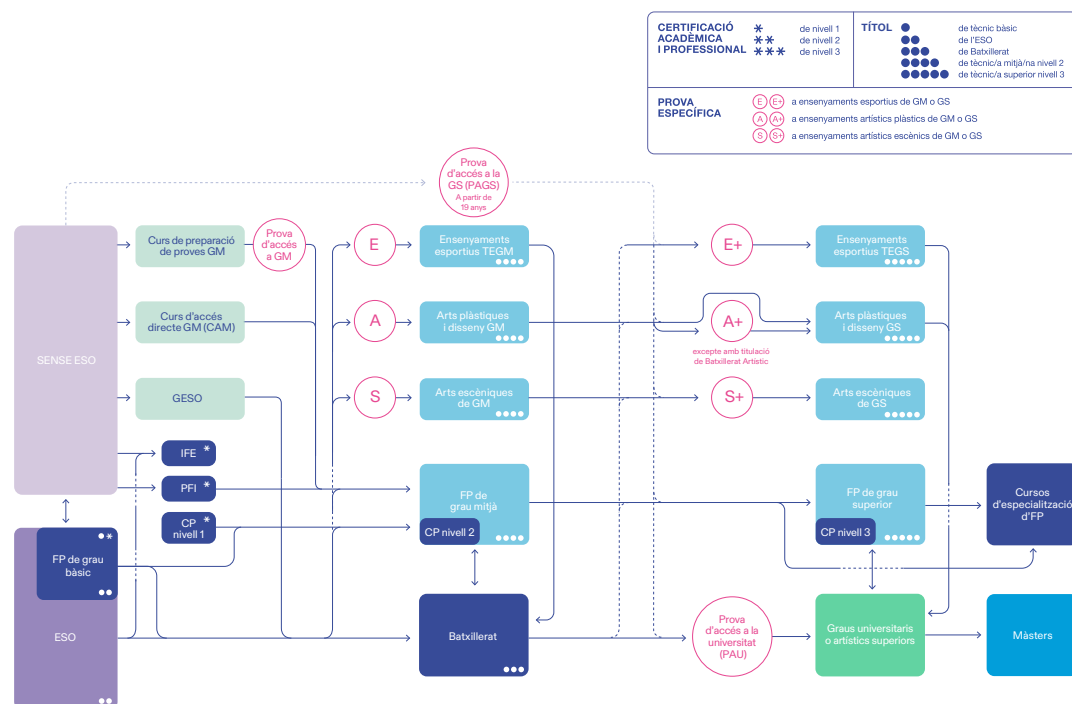
Per aquest motiu, cal garantir que el procés d'orientació sigui personalitzat, coherent amb el projecte educatiu del centre i ajustat a la realitat de cada l'alumnat, tenint en compte tant les seves possibilitats acadèmiques com la seva situació emocional i de salut.

Sempre que sigui possible, aquest procés ha d'incloure la participació activa de l'alumnat, per afavorir la seva autonomia, la presa de decisions i el desenvolupament d'un projecte vital propi.

El/la docent d'AED pot contribuir-hi:

- Ajudant a mantenir el vincle amb el centre i amb el tutor/a o orientador/a.
- Donant suport emocional en moments de desmotivació o dubte.
- Facilitant informació o recursos visuals (com el gràfic d'itineraris postobligatoris "I després de l'ESO, què pots fer?") per ajudar l'alumnat a comprendre les seves opcions formatives.
- Acompanyant la reflexió personal, adaptant el ritme i la intensitat del procés segons l'estat de salut o la capacitat d'implicació del moment.

Aquesta mirada global i inclusiva reforça la funció de l'AED com a recurs educatiu i emocional, que acompanya no només l'aprenentatge, sinó també la construcció del projecte de vida i futur de l'alumnat.



*Gràfic d'itineraris postobligatoris "I després de l'ESO, què pots fer?"

7.4. Procés i recursos d'orientació educativa

7.4.1 Quan s'ha d'iniciar el procés d'orientació educativa

El procés d'orientació educativa s'ha d'entendre com una acció preventiva, continuada i adaptada al moment vital de cada l'alumnat. En el cas de l'alumnat que rep AED, és especialment rellevant en els moments de transició o davant situacions de vulnerabilitat emocional.

L'orientació s'hauria d'activar:

- Quan l'alumnat es troba en etapes de transició educativa (final de l'ESO, elecció d'itineraris, accés a cicles formatius o batxillerat).
- Quan es detecten situacions de desorientació, manca de motivació o risc de desvinculació del sistema educatiu.
- Quan hi ha angoixa o incertesa vinculada al futur acadèmic o laboral.
- Sempre que es consideri necessari per garantir la continuïtat formativa i el benestar emocional de l'alumnat.

7.4.2 Qui ha de dur a terme l'orientació

El lideratge del procés correspon al centre educatiu, dins del marc del seu projecte educatiu de centre (PEC) i del pla d'acció tutorial (PAT).

- Tutor/a o orientador/a del centre: responsables principals de la planificació i execució del procés orientador.
- Docent d'AED: pot fer un acompanyament inicial, detectar interessos i oferir suport emocional i metodològic, sempre en coordinació amb el centre.
- Psicopedagog/a de l'EAP: pot intervenir per aprofundir en el procés orientador o valorar necessitats específiques.
- Serveis sanitaris (CSMIJ, hospital de dia, etc.): poden coordinar-se amb l'àmbit educatiu en casos de patologia o problemàtica de salut mental.
- Treballadora social: pot oferir acompanyament en la transició a la formació i inserció laboral fins als 18 anys.

7.4.3 Particularitats de l'orientació en context domiciliari

En el context domiciliari, l'orientació requereix una adaptació dels temps, els canals i les dinàmiques d'intervenció.

L'objectiu és mantenir viu el vincle amb el centre i afavorir que l'alumnat participi activament en el seu procés educatiu.

Aspectes clau:

- Pot ser difícil mantenir l'alumnat vinculat al grup classe o al centre; cal crear oportunitats de participació (com assistir al Saló de l'Ensenyament amb el grup o fer sessions d'orientació en línia).
- És necessari adaptar els temps i les expectatives segons la disponibilitat i l'estat de salut.
- En casos d'absentisme o risc de desconnexió, l'orientació pot esdevenir una eina de motivació i sentit educatiu, per obrir horitzons i recuperar expectatives de futur.

7.4.4 Recursos i eines d'orientació educativa

A continuació es recullen recursos útils per al treball orientador amb alumnat atès per l'AED:

- **Servei d'Orientació Pla Jove del Consorci d'Educació de Barcelona:** programa d'orientació acadèmica i professional present a tots els districtes, que acompanya la transició cap a la postobligatòria.
 - https://www.edubcn.cat/ca/centres_serveis_educatius/servei_orientacio/que_es_el_servei_orientacio
 - https://www.edubcn.cat/ca/centres_serveis_educatius/servei_orientacio/directori_de_tecnics_pla_jove

- **Carpeta de l'orientació.** Recull de documents per tal que un orientador/a pugui visualitzar l'oferta educativa de ciutat, centres, recull d'informacions. Pensada per a professionals. Útil per a les preinscripcions i la tria educativa.
 - https://www.edubcn.cat/ca/centres_serveis_educatius/servei_orientacio/carpeta_de_lorientador
- **Oficina d'Accés a la Formació Professional** (carrer del Rosselló, 87-91, Eixample).
Dona suport a diversos tràmits i processos. Preinscripció i matrícula, homologació de títols, beques o informació de l'oferta d'estudis.
 - <https://fp.edubcn.cat/oficina-acces>
- **Guia per a l'acompanyament a adolescents i joves amb discapacitat en la formació postobligatòria** (Departament d'Educació i Formació Professional, 2024): amb orientacions específiques i recursos per a casos amb necessitats educatives especials.
 - Enllaç a la guia a <https://educacio.gencat.cat/ca/departament/publicacions/colleccions/inclusio/acompanyament-adolescents-joves-discapacitat/index.html>
- **APP i webs interactives**
 - Web de l'FP del Consorci d'Educació de Barcelona
 - <https://fp.edubcn.cat/>
- **Tria educativa del Departament d'Educació i Formació Professional**
 - https://triaeducativa.gencat.cat/ca/cercadorestudis/resultats-guiat?p_codiOpcio=OPC-002
- **Tests i activitats d'autoconeixement**
Test d'interessos professionals Barcelona Activa
 - <https://testinteressos.barcelonactiva.cat/anonim.php?glInterfaceLanguage=es>
- **Espais d'orientació presencial:**
 - Saló de l'Ensenyament (fira anual amb tallers, xerrades i estands d'oferta educativa)
 - Espais joves municipals amb servei d'orientació (p. ex., Espai Jove Garcilaso, Boca Nord...)

08

Referències bibliogràfiques i normatives

8.1. Marc normatiu de referència

Lleis i decrets generals del sistema educatiu

- Llei orgànica 3/2020, de 29 de desembre, per la qual es modifica la Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig, d'educació (LOMLOE).
- Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'educació de Catalunya (LEC).
- Decret 150/2017, de 17 d'octubre, d'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu.
- Decret 175/2022, de 27 de setembre, d'ordenació dels ensenyaments de l'educació bàsica.

Normativa i documents específics

- **Resolució EDU/3699/2007**, de 5 de desembre, per la qual s'aproven les instruccions per establir el procediment per tal que l'alumnat que pateixi malalties prolongades pugui rebre atenció educativa domiciliària per part de professorat del Departament d'Educació
- **Departament d'Educació i Formació Professional (2025).** *Document d'organització i gestió dels centres.*
- **Departament d'Educació (2023).** *Orientacions per a l'elaboració del pla de suport individualitzat. Una eina per a la reflexió pedagògica i la presa de decisions dels equip docent.*
- **Xarxa Nacional d'Emancipació Juvenil (XNEJ) (2023).** *Acompanyar sentint, acompanyar amb sentit. Guia didàctica d'acompanyament a la gestió.*

8.2. Fonts pedagògiques i psicopedagògiques

- **Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya (AFANOC). (2021).** *Tenir un o una alumna amb càncer a l'aula: Algunes orientacions.*
- **Delgado, F. (2005).** *Saber cuidarse para poder cuidar.* PPC.
- **Sanmartí, N. (2010).** *Avaluar per aprendre.* Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya.

8.3. Recursos institucionals i específics

- **Consorci d'Educació de Barcelona. (2024).** *Guia per a la detecció de les necessitats educatives de l'alumnat de 3 a 16 anys.*
- **Barcelona Activa.** Test d'interessos professionals.
- **Consorci d'Educació de Barcelona.** Carpeta de l'orientació.
- **Consorci d'Educació de Barcelona.** Servei d'Orientació Pla Jove.
- **CREDA.** Centres de Recursos Educatius per a Deficiències Auditives.
- **CREDV.** Centre de Recursos Educatius per a Deficiències Visuals.
- **CRETDIC.** Centre de Recursos Educatius per a Trastorns del Desenvolupament i de la Conducta.
- **Departament d'Educació i Formació Professional. (2025).** *Comprendre i acompanyar l'alumnat amb trastorn de l'espectre autista.*
- **Departament d'Ensenyament. (2013).** *El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu.*
- **Consell Nacional de la Joventut de Catalunya. (2020).** *Encarem el suïcidi juvenil: orientacions i eines per a entitats juvenils - Acompanyament a l'alumnat*
- **Departament d'Educació. (2024).** *Estratègies de suport a la regulació de la conducta i abordatge de les desregulacions conductuals als centres educatius.*
- **Departament d'Educació. (2022).** *Guia d'actuació davant de verbalitzacions sobre ideació suïcida o conductes autolesives.*
- **UTAC - Unitat de Tècniques Augmentatives de Comunicació.**
- **Departament d'Educació i Formació Professional.** *Tria educativa.*
- **Oficina d'Accés a la Formació Professional.** *Catàleg i orientacions d'accés a l'FP.*



**Consorci d'Educació
de Barcelona**
Generalitat de Catalunya
Ajuntament de Barcelona