

EL LLOC DE LA PSICOLOGIA CLÍNICA A LES USEE.

Reflexions sobre l'experiència de la USEE de l'Escola Guinardó

Miquel Agulló. EAP Sant Andreu
Josep Amorós. SEETDIC de Barcelona
Maria Salarich. USEE Escola Guinardó
Mònica Salvadó. USEE Escola Guinardó

RESUMEN

La incorporación del modelo USEE (unidades de soporte a la educación especial) a la escuela ha significado un nuevo estímulo a la inclusión que significa, a la vez, la atención a discapacidades y trastornos mentales. Existe un modelo de intervención en discapacidades (AAIDD) y otro para trastornos mentales, en el que coinciden CIE-10 y DSM-IV, diseños muy cercanos que se deben hacer converger en los centros educativos. En el artículo se describe una forma de inclusión de la psicología clínica dentro de la escuela a partir de los protocolos de intervención, comunes o específicos según el tipo de trastorno, procedimiento que permite una pauta de trabajo ajustable a las necesidades individuales. Se ejemplifica con la experiencia de la USEE de la Escuela Guinardó de Barcelona.

ABSTRACT

The incorporation of the USEE model (support units to special education) to school has meant a new stimulus to the inclusion which means, in turn, the attention to disabilities and mental disorders. There is a model of intervention in Disabilities (AAIDD) and another one for mental disorders ICD-10 and DSM-IV, designs very close that should be converging in schoolscenters. The article describes a way of inclusion from clinical psychology inside the school, from intervention protocols, commons or specifics according to the type of disorder, a standard procedure that allows adjustable work to the individual needs. Exemplified by the experience of USEE Guinardó School of Barcelona.

1. INTRODUCCIÓ

Una aposta important que s'ha fet des de fa molts anys i on la comunitat educativa, els EAPs i Serveis Educatius s'han implicat des d'un principi ha estat consolidar el nostre model educatiu com a inclusiu. Fins i tot es podria dir que aquesta aposta és la que dóna sentit a l'EAP. S'han succeït diferents experiències, però des dels vols de l'any 2005 és quan s'estan consolidant entre nosaltres les unitats de suport a l'educació especial (USEE) com una aportació rellevant del model per a la inclusió. I si passem al que vol significar la inclusió, Stainback (2001) ens dóna una definició tan simple com aclaridora: «un procés pel qual s'ofereix a tots els nens i nenes, sense distinció pel que fa a la capacitat, la raça o qualsevol altra diferència, l'oportunitat de seguir sent membres de les aules regulars i d'aprendre dels seus companys, i amb ells, a l'aula» (citat per Duran, Giné i Marchesi, 2010).

En aquest article pretenem explicar un model d'intervenció en centres, basat en l'experiència de la USEE de l'Escola Guinardó de Barcelona, que des del curs 2010-11 en té adjudicada una per a l'etapa de secundària, en la que seguint les recomanacions administratives d'aquell moment, s'atenia a tot tipus de trastorn i discapacitat. Tot i que no és diferent a altres experiències que s'han portat a terme, l'anàlisi del nostre treball ens ha donat peu a la reflexió des del punt de vista conceptual del què hem fet en els dos primers cursos de funcionament. Llavors, ens hem adonat que per donar resposta un alumnat amb trastorns mentals, que en la seva majoria ocupaven les places de la USEE d'aquest centre, hem inclòs en la pràctica tècniques procedents de l'àmbit de la psicologia clínica.

El propòsit d'aquest article rau en valorar la necessitat d'in-

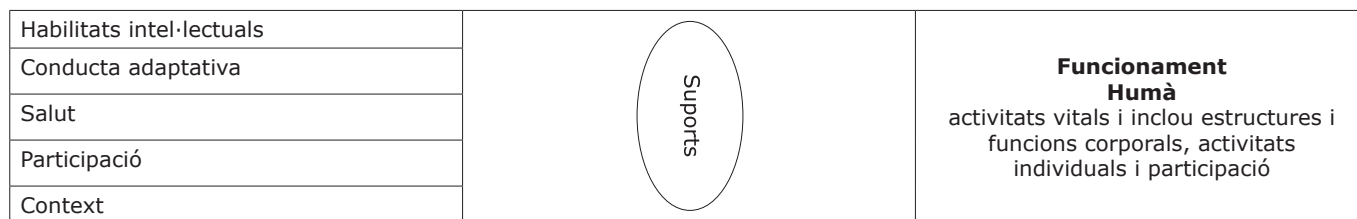
cloure tècniques de l'àmbit clínic per a poder atendre els trastorns mentals acollits dins de les USEEs, per tal de donar resposta a un alumnat que requereix d'una intervenció terapèutica dins de la proposta curricular, per tal d'afavorir el seu desenvolupament integral, com es recull a la LEC (Generalitat de Catalunya, 2009). Aquest fet suposa ampliar el límit del model psicopedagògic i tenir en compte les aportacions de la psicologia clínica.

En aquest aspecte sovint hi ha una certa confusió entre les eines i instruments (clínic o pedagògics) i les finalitats i objectius (terapèutics i/o educatius). L'escola com a institució educativa té uns recursos, organització, activitats i finalitats pròpies, això no obsta perquè els objectius amb cada un dels alumnes que acull tinguin en compte la seva particularitat i singularitat. La qüestió és com aconseguir efectes terapèutics des d'un marc educatiu i com integrar-hi les aportacions d'altres disciplines.

A principis dels anys 80, quan es crea el que va ser la matriu dels EAPs es pot dir que, més per manca que per altra cosa, la intervenció per a la inclusió estava molt influenciada pel model d'intervenció clínic. Es va necessitar fer un pas endavant per atendre l'escola, les seves redefinides funcions i la nova població que en formava part. Molts elements hi van contribuir, la LOGSE de manera molt significativa, però també les aportacions de l'Associació Americana de Discapacitats Intel·lectuals i del Desenvolupament (AAIDD) que ha anat publicant des dels anys 20 diferents compilacions, les quals a partir dels anys 80 han evolucionat cap a definicions i conceptualitzacions que poc a poc ens han anat influenciant en la pràctica inclusiva.

El planteig de l'AAIDD (AAIDD, 2011) va una mica més enllà de la puritat del concepte d'ensenyament/aprenentatge i proposa el concepte de suport, amb el que es pretén que tota persona amb les ajudes adequades pugui gaudir d'un funcionament el

més normalitzat possible. També inclou que el context s'ha d'adaptar a les competències de la persona per facilitar-li el seu màxim desenvolupament i integració, afavorint, alhora un grau mínim de dependència. Veure Taula 1.



(Taula 1. Marc conceptual del funcionament humà. (AAIDD, 2011))

Des d'aquesta perspectiva poca diferència podem trobar amb el model, els eixos, objectius i finalitats de la intervenció de psicologia/psiquiatria clínica que es descriuen al DSM IV i CIE-MIA-10 (Veure Taula 2). La finalitat és pot entendre que és la mateixa i així ho hem entès des dels inicis a la USEE de l'escola Guinardó. D'aquesta manera, a l'hora de planificar les actuacions hi ha hagut una difusa separació entre els conceptes de programació educativa i protocol d'intervenció clínica, avaluació inicial i recollida d'informació diagnòstica, competències i desenvolupament psicològic, adaptació i situacions socials anormals associades...

Definició d'USEE

Podríem començar aquest apartat cenyint-nos a diferents experiències de models d'inclusió que s'han estat portant a terme i en les que hem participat més o menys directament. Alguna modalitat d'elles està contemplada pel decret 299/1997, sobre l'atenció educativa a l'alumnat amb necessitats educatives especials, on es parla de les unitats d'educació especial en centres ordinaris. Però és realment als vols de 2005-07 quan es posa en marxa el model del que avui en tenim nombrosos exemples i concrecions en documents oficials sobre el seu què. Dins del marc que volem desenvolupar en aquest article, coincidim en la descripció que en fa Otero i Tirola (2008) quan diu que les USEE "són uns recursos organitzatius d'atenció als alumnes que presenten NEE, susceptibles de ser escolaritzats en centres específics, amb la finalitat d'afavorir la seva integració en l'entorn ordinari. (...). Els alumnes que s'escolaritzin en aquestes unitats, si les seves condicions ho permeten, hauran de participar en les activitats programades amb caràcter general per a tots els alumnes del centre. També convé que destinin part del temps a compartir activitats amb el seu grup classe de referència, en activitats prèviament definides i amb agrupaments segons necessitats i possibilitats d'atenció. Per dur a terme aquesta integració, els professionals de la USEE s'hauran de coordinar amb la resta del professorat del centre quan als continguts, les activitats i els materials que s'elaborin específicament".

Aquesta definició ha anat rebent modificacions en els successius documents que el Departament d'Ensenyament ha anat publicant per als diferents cursos (document que en els últims anys s'ha anomenat "**Organització i funcionament del curs**"). De tota manera, en aquest article mantindrem la

definició anterior, doncs creiem que tipifica més directament el que és una USEE, els àmbits d'intervenció i funcions dels professionals, sobre tot a nivell organitzatiu.

2. EL MODEL CLÍNIC

La psicologia clínica i de la salut ha estat definida en diverses ocasions, i com a punt de sortida hem recollit dues d'aquestes definicions de fàcil abast i comprensió, amb la finalitat de ser el més operatius possible en el desenvolupament de la intervenció en centres. La primera d'elles ens diu que la psicologia clínica la podem entendre com l'especialització que aplica els coneixements i tècniques a l'estudi del comportament anòmal, aquell que suposa algun trastorn per a la pròpia persona i/o per als altres (Colegio Oficial de Psicólogos, 1998). La segona definició i que creiem que ens apropa més al que pretenem en aquest article, és la que formula la Society of Clinical Psychology de l'Associació Americana de Psiquiatria (APA, 2001) quan diu que la psicologia clínica integra la ciència la teoria i la pràctica per a comprendre, predir i mitigar la inadaptació, la incapacitat i les molèsties, així com promoure l'adaptació humana, ajust i desenvolupament personal. En aquesta ocasió es formulen unes finalitats molt properes a les que postula l'AAIDD, on el referent és el marc conceptual del "funcionament humà", concepte que inclou totes les activitats vitals i estructures, funcions corporals, activitats individuals i participació (AAIDD, 2011). Aquesta visió, en el seu conjunt, pot ser que estigui molt directament relacionada amb el concepte de trastorn o de malaltia que ens apropa al model mèdic, encara que en els últims anys estan apareixent corrents que intenten introduir el concepte de "problema" o de "condició", en el sentit que la funció del clínic seria resoldre un problema, no un trastorn ni una malaltia mental (López y Costa, 2012).

Des de la clínica es proposa un model d'intervenció multiaxial en el que hi ha uns eixos, cadascun dels quals és el referent d'una àrea d'informació que pot ajudar al clínic en el plantejament i predicció dels resultats (DSM-IV-TR, 2000). D'aquests eixos en trobem una variació aplicada a la intervenció infanto-juvenil (Tomas, J., 2001) que esquematitzem en la Taula 2.

A partir d'aquestes definicions s'esdevé la necessitat de dissenyar un model d'intervenció que aculli els procediments de treball dels que el Colegio Oficial de Psicólogos (1998) en

descriu tres etapes: (1) la d'establir un psicodiagnòstic per tal d'identificar el trastorn, (2) analitzar la condició psicopatològica per tal de (3) portar a terme un tractament que guareixi, contingui i/o previngui.

EIX 1 Síndromes clínics psiquiàtrics	intervenció	comprende, predir i mitigar la inadaptació, la incapacitat i les molèsties, així com promoure l'adaptació humana, ajust i desenvolupament personal
EIX 2 Trastorns específics del desenvolupament psicològic		
EIX 3 Nivell intel·lectual		
EIX 4 Condicions mèdiques		
EIX 5 Situacions psicosocials anormals associades		
EIX 6 Valoració global de la discapacitat psicosocial		

(Taula 2: Model d'intervenció procedent de CIE-10 Multiaxial Infància Adolescència)

Fàcilment es pot establir un alt grau de coincidència entre l'esquema de la AAIDD en la proposta i finalitats del "Marc Conceptual de Funcionament Humà" (AAIDD, 2011), i les finalitats del model clínic, sobre tot en la seva perspectiva sanitària i social i socialitzadora.

El nostre propòsit en aquest article no està en aprofundir o discutir sobre el model clínic sinó més aviat intentar apropar alguns procediments que ens aporta al treball d'escola per tal de facilitar al model psicopedagògic escolar i facilitar l'assoliment dels objectius educatius. En tot cas, ens hem de cenyir a que ho hem de portar a l'escola i al fet d'aconseguir uns objectius i unes competències dins d'un entorn inclusiu.

3. QUÈ ES POT/QUE S'HA D'INCORPORAR A L'ESCOLA DEL MODEL CLÍNIC. LA RECOLLIDA I TRACTAMENT DE LA INFORMACIÓ

Seguint el disseny del model d'intervenció del CIE-MIA-10 i del model conceptual del funcionament humà que proposa la AAIDD, pensem que s'estableix una confluència d'eixos per a la sistematització de la informació que necessitarem per establir unes bases d'intervenció. En aquest cas, els sis eixos suggerits des de CIE-MIA-10 (Tomas, J., 2001), han estat la matriu de recollida de dades. Per altra part, les fonts de recollida d'informació bàsicament han estat 4: la família, els professionals psicoterapeutes externs, les observacions realitzades a la mateixa escola i les aportacions i sistematització de la informació realitzada pels Serveis Educatius, que en aquest cas han estat el Servei Educatiu Específic per a alumnes amb trastorns generalitzats del desenvolupament i trastorns de conducta (SEETDIC) i el mateix EAP.

Hi ha dues variables importants a tenir en compte: la informació inicial i la que es va recollint al llarg de la intervenció (no necessàriament només referida al curs escolar). La inicial ha de condicionar el programa de treball amb l'alumne. La

referida al curs de la intervenció s'ha de considerar com un indicador d'avaluació de les intervencions.

Família

Encara que les dades que disposem es refereixen a estudis realitzats a finals dels anys 90 i considerant el nostre context (que és el cinquè eix del marc conceptual que ens proposa la AAIDD) l'atenció de la majoria de les persones amb discapacitats psíquiques es realitza dins de l'entorn familiar, entitat que a la vegada passa per unes diferents etapes. L'objectiu a aconseguir pels professionals hauria d'estar en la restauració de l'equilibri i la sensació de confiança en la seva capacitat per ocupar-se'n en la mida que els hi sigui possible (Salvador Carulla, 2001).

Sota només aquestes premisses creiem que s'ha de donar una significació especial al treball amb la família (o tutors) i, a la vegada, un tracte especial. En la experiència endegada a l'Escola Guinardó es va fer pla d'acollida de famílies que procuràvem s'iniciés abans de la incorporació a la USEE i al que es donava continuïtat al llarg del curs. La recollida d'informació era clau per:

- Coneixement dels eixos bàsics. A l'inici de la intervenció es fa necessari disposar d'informació sobre síndromes clínics/psiquiàtrics i condicions mèdiques. A la vegada, es fa recollida de dades sobre els altres eixos, com exploracions del nivell intel·lectual, trastorns específics del desenvolupament psicològic, situacions psicosocials anormals associades, informació que serà contrastada amb la nostra pròpia intervenció i les dades dels serveis clínics externs a l'escola. Aquestes dades, donada la seva confidencialitat, només són accessibles en la seva totalitat segons la disposició de la família.

- Considerem la necessitat de establir un flux/intercanvi d'informació continuada per tal de disposar d'indicadors sobre "l'eficiència" del treball dins de la USEE i d'altres variables que podessin influir en el comportament de l'alumne. En aquest cas, l'eina és l'establiment de reunions continuades amb els pares i el fet de definir la USEE com a recurs que en tot moment té les portes obertes a les consultes de la família.

Serveis clínics externs

Sota aquesta denominació volem incloure els serveis públics i privats que tenen una relació assistencial amb l'alumne. Tenint molt en compte que el pas previ es el consentiment de la família, creiem que es fa molt necessària la interacció amb aquest serveis i, a l'igual que en l'apartat de família, no només de la recollida inicial sinó també d'un flux d'informació constant de dades. L'objectiu està en compartir la informació que disposem, objectius de PI, programes específics d'intervenció, evolució, possibles brots, etc.

En el nostre cas, hem procurat que sigui una relació el més seguida possible i que amb el temps vam considerar que agilitzava les intervencions d'ambdues parts. En conseqüència, es pot transmetre informació/observacions sobre la repercussió de determinats tractaments clínics o farmacològics i el que per a nosaltres ha resultat clau, la comunicació d'estats que poden ser interpretats com a brots que havien arribat a posar en dificultats la convivència al centre i a casa.

Les observacions realitzades a la mateixa escola

Constitueixen una font constant d'informació a recollir i que convé reconduir segons la organització de l'escola. Tots els professionals que intervenen amb els alumnes de la USEE de manera directa o indirecta, és a dir, l'escola en si mateixa, són fonts que ens poden aportar dades sobre hàbits i comportaments. Són unes dades que hem d'incloure en el perfil de l'alumne, que necessitem conèixer per elaborar el grau de suport que necessita. Es fa necessari recollir observacions de tots els àmbits de participació dins de l'escola per a la possible presa de decisions.

En un primer moment s'ha de contemplar l'organització de l'escola i, si convé, introduir aquelles modificacions que es facin necessàries per a poder disposar d'una eina per a la sistematització de la informació. En el nostre cas, en el disseny de la USEE quan va ser adjudicada a l'escola, es va fer una reflexió sobre l'organització per departaments i de nivells per cursos. Es va optar per la participació dels professionals de la USEE en l'organització per nivells, de manera que s'ha anat recollint de manera periòdica informació sobre el seguiment curricular i sobre el comportament, motivació, relació, etc., de manera constant i propera.

Una segona estructura va ser el treball intern dels professionals de la USEE a la qual hi participaven la direcció de l'escola, la coordinadora d'atenció a la diversitat de l'escola i els professionals de l'EAP i del SEETDIC. Setmanalment hi havia

reunió de coordinació de psicopedagogues i educadora, tres cops al mes hi havia reunions amb equip directiu i EAP i un cop al mes s'hi integrava el professional del SEETDIC. És així com es va formar de fet un veritable grup de treball interdisciplinari que ha estat l'eix vertebrador de la USEE i que en el curs actual i, a partir de l'experiència adquirida i de la conjuntura pròpia d'aquests moments, s'ha reduït. En aquest àmbit és on es fa una posada en comú de la informació que es disposa i on s'elaboren els perfils de competències i de comportaments observats que porten a l'elaboració de programes i actuacions concretes.

De manera paral·lela, es participa en reunions amb tutors (a part de les de nivell) i amb la família. També, i de manera més puntual, es participa a les reunions amb el claustre on bona part del contingut s'ha pretès que fos formatiu.

Aquesta informació cal sistematitzar-la i aquí és on entra l'organització d'informació que es proposa des de la Taula 1 i Taula 2 i que en la pràctica són ben bé superposables, o dit d'una altra manera, es tractava d'anar omplint els diferents eixos i definint els objectius prioritaris i suports necessaris.

Les aportacions i sistematització de la informació de l'EAP i SEETDIC

Des del punt de vista tècnic i a part dels comentaris d'organització fets en l'apartat anterior, hi ha tres funcions de les descrites com a pròpies de l'EAP i del SEETDIC (per la especificitat dels trastorns d'alguns dels alumnes que integren la USEE) que entren de ple en la necessària recollida d'informació que tractem en aquest apartat: detecció precoç dels problemes i trastorns en el desenvolupament psicopedagògic, valoració de les necessitats educatives especials d'un alumne determinat i les seves possibilitats i elaboració i seguiment de programes de desenvolupament individual en col·laboració amb els professors del centre.

Aquestes funcions donen un perfil de treball i una constant pròpia de tots els centres on intervenim i que en el cas de la USEE creiem que ha d'anar un punt més enllà. Una part del nostre paper ha de consistir en convergir les diferents fonts d'informació i destacar aquella més significativa, per tal d'assessorar en la presa de decisions. També ens podem constituir com a gestors de la informació, en el sentit de cursar el flux constant del que es fa necessari destriar aquella que és significativa compartir amb família, professorat i serveis clínics externs, sempre amb el consens de l'equip de treball interdisciplinari.

Hem parlat en diferents moments de l'organització de la USEE i de l'escola. Però fins ara no hem parlat d'una de les constants en tots els centres: la Comissió d'Atenció a la Diversitat (CAD) entitat que en el document d'*Organització i funcionament del curs*, any rere any s'insisteix en la seva inclusió en l'organització de centres (Departament d'Ensenyament, 2012). També, en l'experiència acumulada per la intervenció dels EAPs, cal considerar-ho com una entitat dins del centre capaç d'aportar i regularitzar les fonts d'informació. Llavors, pot ser un element

de discussió el fet de no comptar-hi. En aquest cas concret de la USEE de l'escola Guinardó, es va crear una xarxa que pretenia per una part la recollida d'informació des de fonts més directes, des del contacte directe amb alumnes i professionals; per altra part, estructurar i consensuar la presa de decisions. Fins i tot, es podria desenvolupar un esquema de funcionament, que hauria de ser validat (que en aquests moments no creiem que sigui objecte a desenvolupar), sobre tot pels canvis i adaptacions que requereix la conjuntura actual. En tot cas, creiem que aquesta organització crea uns canals de comunicació interns que poden substituir la CAD.

4. LA INTERVENCIÓ CLÍNICA DINS DE LA USEE. ELABORACIÓ DE PROTOCOLS D'INTERVENCIÓ

En aquest punt entrem dins d'un complex entramat entre teoria i tècnica i amb un cúmul de possibles incorporacions de diferents tipus d'estratègies que necessàriament haurien de ser incloses en la pràctica docent. També considerem la incorporació de procediments com el de protocol d'intervenció que ha facilitat la necessària conjunció de necessitats de l'alumne i possibilitat d'adaptar-hi unes tècniques en el context escolar i dels professionals que hi participen. S'hagués pogut simplificar des del punt de vista operatiu, sobre tot en els alumnes amb trastorns mentals, amb la realització d'un pla individual (PI) específic d'educació emocional, però va quedar com un projecte que creiem s'ha de desenvolupar, com a repte de futur amb la finalitat d'apropar més la pràctica educativa i clínica.

Un dels conceptes que pot crear controvèrsia és el de protocols d'intervenció. S'entén com l'establiment de pautes comunes d'actuació de manera que es pugui homogeneïtzar la intervenció. No es plantegen intervencions compartimentades sinó que s'articulen en un procés dinàmic, flexible i personalitzat, amb possibilitats d'acomodar-se a las necessitats de cada individu i situació, en cada moment del procés, mitjançant un sistema d'avaluació continua i tenint molt compte que petites millores influiran de forma directa i immediata en la resta (Instituto de Salud Pública y Adicciones, 2012). Aquest pressupost d'origen sanitari creiem que és aplicable en molts altres àmbits, inclòs l'educatiu de centre, on l'organització per a facilitar el flux d'informació es un dels punts clau.

També aquest procediment de treball té uns avantatges que poden facilitar la intervenció. Dins de la USEE de l'escola Guinardó es van introduir protocols d'intervenció que en un principi eren una mena de guions de treball amb les característiques del trastorn o discapacitat d'un alumne. Amb el temps, els professionals que tenien cura de la seva execució els anaven emmotllant a les característiques pròpies, avenços de l'individu i diferents contextos escolars i familiars.

Tornant als PI, tota aquesta discussió podria ser entesa fàcilment amb l'elaboració d'una programació individualitzada on es fa una extensió més detallada del "com", dels procediments que s'esmerçaran per a l'assoliment d'unes competències. Aquestes, en determinats àmbits, pot ser que siguin les mateixes que podem desplegar per al mateix grup d'edat

de l'alumne per a qui es programen, però la gran diferència sempre seran aquells procediments que hauran estat influïts pels protocols d'intervenció. Tal com dèiem, es fa necessari aprofundir-hi.

En l'experiència de la USEE de l'escola Guinardó el procediment per a l'elaboració d'un protocol d'intervenció s'iniciava a partir del diagnòstic clínic que ens arribava. El diagnòstic significava la recerca de dades sobre aquell trastorn i també del segon eix del CIE-MIA-10, els trastorns específics del desenvolupament psicològic (Tomas, J., 2001), referits sobre tot a aquells trets de personalitat que podrien definir a l'individu. Un segon pas seria l'establir una sèrie d'objectius i condicionants de treball recollits de protocols de tractaments psicològics. Un tercer pas era l'establiment de les competències a desenvolupar, condicionades sempre per com es desenvolupessin objectius i l'aplicació dels protocols d'intervenció. Des d'un primer moment es van establir unes estratègies que s'han anat consolidant en protocols d'intervenció i que alguns d'ells han estat presents i generalitzats a tot tipus de discapacitat i de trastorn, de manera que podem parlar d'uns protocols comuns d'intervenció de la USEE. Altres han estat més específics i referits a uns trastorns concrets. Alguns dels exemples que s'han portat a terme s'expliquen en els següents apartats.

En tot cas, i com ja hem manifestat abans, l'establiment de protocols en cap cas suposa el no tenir en compte les particularitats i necessitats de cada alumne, ja que són aquestes, més enllà del trastorn que s'hagi diagnosticat, les que, en últim terme, ens orienten en la nostra tasca.

4.1. Protocols comuns d'intervenció

Protocol d'acollida

Poca falta faria justificar des del punt de vista teòric el fet de disposar d'un protocol d'acollida dels alumnes d'una USEE. Es tracta d'una pràctica molt diversificada dins de l'entorn escolar i és que segons J. Toro (2010), les vinculacions que l'adolescent manté amb la seva família, els seus professors i amb la seva comunitat en general exerceixen un important paper. La vinculació positiva amb aquestes figures d'autoritat adulta suposen una influència normativa facilitadors de la interiorització de límits per als seus actes i d'orientació en la presa de decisions. En la pràctica es va convertir en el fet d'assignar uns professionals d'aula ordinària i de la USEE com a tutors, que en el cas del de la USEE coincideix normalment amb el qui està més hores amb l'alumne. La seva tasca consisteix en un treball d'apropament, de creació d'un vincle que permeti a l'alumne tenir un referent per al diàleg i per a l'execució de les pautes i treballs. No s'han establert uns indicadors quantitatius per valorar-ho, però l'assoliment estimat qualitativament és un punt clau per a l'inici d'altres intervencions fora de les pròpies del treball de la classe. És la condició d'inici que s'autoexigeixen les professionals per plantejar-se altres objectius.

Elaboració del Pla Individualitzat (PI)

Es tracta d'un dels requisits educatius al qual ja hem fet menció, però que conté una propietat que permetia fer un des-

plegament més extens i generalitzar d'algun dels objectius. Podem parlar de dos grans característiques que es poden incloure en la seva elaboració: per una part, el disseny i la la recerca d'aquelles que en el seu desenvolupament, contindran un sentit terapèutic. Així per exemple, les competències transversals contenen el desenvolupament d'unes habilitats comunes a diferents àrees i en moltes ocasions hàbits de treball i convivència que són necessaris prioritzar.

Per altra part, el PI permet establir uns compromisos amb la família a més dels que s'estableixen entre els educadors. El PI és un document escrit que es presenta a la família i del qual en poden disposar (n'han de tenir una còpia!!) i pot entendre's com un document on es detallen uns compromisos que s'estenen també amb la família. Així, pot ser un exemple l'establir la continuïtat en una activitat extraescolar o en un servei clínic extern, però també l'extensió de determinats objectius que s'estan treballant en centre i que fan necessària la col·laboració de la família per a la seva generalització.

• **Protocol de contenció dins de l'aula ordinària**

Un dels protocols que es va generalitzar a tots els alumnes de la USEE va ser el que conté les estratègies de contenció dins de l'aula ordinària. Es va iniciar només amb els alumnes que estaven diagnosticats de trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH) i consisteix en la valoració de la contenció que realitzen per integrar-se en el treball de l'aula ordinària, de manera que se'ls permet, després d'un interval variable no inferior a 30', desmarcar-se del treball que es porta a terme. En una primera etapa només es realitzava en les sessions on els alumnes estaven acompanyats per una de les professionals de la USEE, però amb el temps es va poder generalitzar a moltes altres classes, convertint-se en un hàbit d'escola, de manera que el professional d'aula sap que té el recurs de poder decidir que un alumne en un determinat moment pot deixar l'activitat que s'està portant a terme i dedicar la resta del temps a altres que no interfereixin la classe. En un primer moment, acompanyats de la professional de la USEE, havien fins i tot sortit de la classe, però, posteriorment, ha quedat com una estratègia puntual per a determinades situacions de màxim estrès. Cal afegir que inicialment aquesta estratègia s'emprava només per a alumnes amb TDAH, però es va fer extensiu en primer lloc a alumnes amb trastorns d'espectres autista (TEA) i després a tots els alumnes de la USEE i també a altres de l'escola.

• **Tallers d'aprenentatge per projectes**

De nou tornem a recórrer a pràctiques usuales a l'escola, que en aquest cas són enteses com a protocol d'intervenció amb lligams importants amb els objectius de tipus terapèutic que ens podem plantejar. En aquest cas, podem parlar de motivació –terme molt propi d'entorn educatiu-, però que des del punt de vista clínic el podem entendre com baixa motivació i podem fer-ho extensiu a baixa autoestima o fins i tot a trets depressius: la baixa autoestima es considerada com un dels criteris per al diagnòstic de trastorns de l'estat d'ànim (DSM IV-R). Amb la majoria dels alumnes que han format part de la

USEE ha estat necessari de treballar-ho, i una de les eines que hem emprat ha estat la conversió de molts dels continguts en tallers de treball per projectes. La finalitat, a més de l'adquisició d'unes competències, és la millora de la motivació per a l'aprenentatge i desenvolupar el valor de ser capaç de produir, que del seu esforç i implicació en surti un resultat tangible. En el disseny de la USEE ja ens proposàvem que el treball en petit grup en la mida del possible estès dissenyat en forma de taller per projectes.

Requereix d'un grau important d'iniciativa i de capacitat de reconvertir continguts en desenvolupament de competències per aquesta metodologia. Aquesta modalitat s'ha anat portant a terme de manera constant al llarg d'aquests dos cursos i com era d'esperar, alguns tallers s'han mantingut en el temps, però per a determinats continguts i competències cal una recerca constant.

Amb el temps es va crear un altre tipus de taller, que pot tenir la seva fonamentació teòrica en el sisè eix del model d'intervenció que es proposa en el CIE-MIA-10 o en el cinquè del model conceptual de la AAIDD (veure Taula 1 i Taula 2): també es tracta de donar a conèixer el context en el que s'han d'inserir i de les condicions que imposa aquest. Així, es van dissenyar unes pràctiques en el propi centre, de col·laboració en activitats de gestió de l'escola, com tallers de pràctiques a la cuina, taller d'edició o taller de reparacions per exemple, de manera que durant les activitats de la setmana hi havia el "taller de pràctiques" que normalment ocupava dues hores.

4.2. Protocols específics d'intervenció per a determinats trastorns

Un altre dels reptes que se'ns plantejava des de l'inici de l'activitat de la USEE va ser una atenció diferenciada que es pogués adaptar a les necessitats pròpies de cada trastorn, que per altra part era una font de conflicte, per al mateix alumne i en la major part dels casos per als altres alumnes i per a l'escola. Amb el temps s'han posat en marxa diferents amb diferent grau d'èxit. Hi ha dues constants: coneixement del trastorn des del punt de vista clínic i de propostes de treball terapèutic, i per altra part el fet de no descuidar mai els altres eixos: perfil de personalitat, nivell intel·lectual, ..., amb la finalitat



d'apropar-nos al que podria ser un treball terapèutic especialitzat. Passem a continuació a descriure alguns exemples dels programes d'intervenció endegats.

- **Protocol d'intervenció per a trastorns del comportament**

Un dels perfils que des d'un inici van marcar més el disseny de la USEE van ser els afectats de TDAH més negativisme desafiant, i que van crear la necessitat d'intervenció específica. En aquest perfil es va donar prioritat a la millora de la capacitat d'atenció, estratègies per a facilitar l'aprenentatge, minimitzar

el retard en aprenentatges respecte els companys i augmentar el control de la impulsivitat (M. Pérez et al., 2003). En aquesta línia, es van establir estratègies per a treballar l'autoregulació i la irritabilitat, amb tècniques com el temps fora o l'autoavaluació.

Una altra de les estratègies que es va introduir dins d'aquest protocol, va ser que les educadores havien d'intentar mantenir-se fermes en les normes que s'havien treballat prèviament amb els alumnes, no negociant-les, a la vegada que es procurava raonar i introduir elements d'autoregulació en moments diferents als que provocaven el conflicte.

Així mateix, era molt important el treball d'equip per tal d'avaluar i ajustar les diferents intervencions de les professionals de la USEE, que en molts casos havien de ser improvisades. I aquí no hauria de quedar oblidat el treball de recolzament tècnic i emotiu entre les professionals de la USEE i l'equip interdisciplinari (amb direcció, EAP i SEETDIC). És un dels puntals que creiem permet que tot aquest treball es pugui portar a terme, doncs específicament amb els

alumnes d'aquest perfil l'esforç és inimaginable respecte al que es pot preveure.

- **Protocol d'intervenció per amb alumnes de trastorn d'espectre autista (TEA)**

El punt de sortida per a la intervenció amb alumnes de TEA va ser la conceptualització que realitza Uta Frith (2011) en la qual descriu el trastorn a partir de tres grans eixos: l'anàlisi lineal, estils cognitius i el dèficit en els processos encarregats de modular el flux d'informació que rebem. A partir d'aquí es van dissenyar uns procediments de treball que incloïen bàsicament

l'elaboració de programes d'anticipació. La seva posada en pràctica va consistir en elaborar un protocol on constaven totes les activitats que portaria a terme durant el dia a l'escola.

Els resultats van ser molt millor del que en un principi es preveia, sobre tot a partir del moment en que van ser els propis companys de grup classe que de forma rotativa es van encarregar d'executar aquest protocol, passant a millorar de manera espectacular l'acceptació i el treball cooperatiu dins de l'aula.

5. REFLEXIONS FINALS

Poc es pot parlar de conclusió sinó més aviat de reptes que queden per davant. Un dels termes que hem mencionat en diverses ocasions al llarg de l'article ha estat el referit a la conjuntura actual que, com tots, patim. S'han hagut de modificar alguns dels plantejaments i actuacions; es tracta d'intentar mantenir-se en uns mínims i adaptar-se a les noves realitats i els nous alumnes amb diferents trastorns. També constatar que en aquests darrers dos cursos s'han pres moltes decisions i iniciatives, tantes que fins i tot nosaltres mateixos ens podem quedar sorpresos. De tota manera queda pendent, tot aprofitant la conjuntura, introduir una reflexió/avaluació del que s'ha fet fins ara i assentar procediments, consolidar-nos en tot allò que hem iniciat i ha aportat uns resultats.

Una altra reflexió cal fer-la en relació a l'equip de treball. S'han esmentat les professionals de la USEE, direcció d'escola, serveis educatius, professors..., però el punt clau està en el fet que es va constituir un equip interdisciplinari, on tots jugàvem el nostre paper però condicionats pel rol dels altres. És una de les raons per les qual a l'actualitat es poden fer reflexions i consideracions teòriques, a posteriori del treball portat a terme.

A nivell més concret, queden tasques a desenvolupar, algunes ja esmentades anteriorment:

- Elaboració de procediments de treball on quedin reflectits els protocols d'intervenció, a mode de PI d'educació emocional, per exemple, on a més de les directrius de les estratègies clíniques quedessin reflectides les adaptacions que es fan al perfil (eixos) propi de cada individu i, per suposat, les competències a desenvolupar en l'àmbit de les àrees.
- Caldria aprofundir en la relació amb el CSMIJ com a participant de l'equip interprofessional que forma la USEE, de manera que es pogués gaudir del seu assessorament en execució i actualització i que els programes es poguessin fer extensibles a protocols d'intervenció familiar més exhaustius.
- Un altre dels objectius a desenvolupar és l'anàlisi dels continguts. La seva classificació segons els diferents nivells de requeriment per a l'alumne (Taxonomia de Bloom, per ex.) pot convertir-se en un desplegament més ajustat del treball a realitzar dins a l'aula ordinària



En aquest article hem intentat introduir les aportacions que des de la psicologia clínica ens poden ajudar i/o se'ns fan necessàries per aconseguir uns objectius educatius que ens venen regulats, però la psicologia clínica, des d'un punt de vista interdisciplinari, no és l'única matèria que ens pot fer aportacions. Només la diversificació de models i l'experiència ens pot ajudar. I a la fi, aconseguir que el model USEE es consolidi com a una eina per a la inclusió.

Referències Bibliogràfiques:

Agulló, M. (2002). Nuestro papel ante las "mentes en desventaja". *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 60 /61: 76-78

Agulló, M. (2009). Los libros también tienen una buena añada. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 91: 55-56

Instituto de Salud Pública y Adicciones, Ayuntamiento de Madrid (2012) . *Protocolo de intervención psicológica*. Disponible en: http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Publicaciones%20Propias%20ISP%20e%20IA/Folleto%20IA/Documentos%20tecnicos/protocolo_psicologico.pdf

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2011). *Discapacidad intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza Editorial

American Psychiatric Association (2001). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Editorial Masson

American Psychiatric Association. Society of Clinical Psychology. *Qué es la psicología clínica*. Disponible en: www.apa.org/divisions/div12/aboutcp.html

Colegio Oficial de Psicólogos (1998). *Perfiles profesionales del Psicólogo*. Disponible en: www.cop.es/perfiles/contenido/clinica.pdf

Departament d'Ensenyament (1997). *Decret 299/1997, de 25 de novembre, sobre l'atenció educativa a l'alumnat amb necessitats educatives especials*. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (Pàg. 13889)

Departament d'Ensenyament (2012). *Organització i funcionament del curs*. Disponible en: <http://educacio.gencat.cat/portal/page/portal/Educacio/PCentrePrivat/>

PCPNormativa/OrganitzacioFuncionamentCurs3

Duran, D.; Giné, C., i Marchesi, A. (2010). *Guia per a l'anàlisi, la reflexió i la valoració de pràctiques inclusives*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació, Servei de Comunicació i Publicacions

Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) (2003). *Psicología clínica y psiquiatría. Papeles del Psicólogo*, 85 (24).

Frith U. (2011). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza Editorial

Generalitat de Catalunya (2009). *Llei d'Educació de Catalunya*. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya: 5422 - 16/07/2009

Instituto de Salud Pública y Adicciones, Ayuntamiento de Madrid (2012). *Protocolo de intervención psicológica*. Disponible en: http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Publicaciones%20Propias%20ISP%20e%20IA/Folleto%20IA/Documentos%20tecnicos/protocolo_psicologico.pdf

López Méndez, E. y Costa Cabanillas, M.(2012). *Desvelar el secreto de los enigmas, despatologizar la psicología clínica*. Papeles del Psicólogo, 33(3) pp. 162-171

Otero i Triola, A. (2008). *Orientacions a l'entorn de les Unitats de Suport a l'Educació Especial -USEE*. Disponible en: <http://www20.gencat.cat/docs/Educacio/Home/Serveis%20Territorials/Girona/Documents/ORIENTACIONS%20USEE%20Octubre%202008.doc>

Pérez, M. et Al (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia*. Madrid: Editorial Pirámide

Salvador Carulla L, Rodríguez Blázquez C. (2001): *Mentes en desventaja. La discapacidad intelectual*. Barcelona: Ed. Océano. Col. Punto de encuentro.

Santacreu Mas, J. (2011): *Protocolo general de intervención clínica en psicología*. Disponible en: http://web.uam.es/centros/psicologia/paginas/mpcs/doc/protocolo_general.pdf

Tomas, J. (2001). *Clasificación Internacional Enfermedades Multiaxial Infancia Adolescencia. Traducción revisión (CIE-MIA-10)*. Barcelona: Unitat Paidopsiquiatria Vall d'Hebron.

Toro J. (2010). *El adolescente en su mundo. Riesgos, problemas y trastornos*. Madrid: Editorial Pirámide

