

10 anys d'Aules d'Hospital de Dia d'Adolescents; construint l'optimisme pedagògic dins de la salut mental

Isabel Arenas Ponsa

Docent de l'Aula d'Hospital de Dia d'Adolescents de Mataró del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya a Hospital de Mataró

Marina Batlle Ballana

Coordinadora de Serveis Educatius i Formació Permanent dels Serveis Territorials MVO (Maresme Vallès Oriental) del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya

Rosa Maria Belana Vallcaneras

Docent de l'Aula d'Hospital de Dia d'Adolescents de Granollers del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya a Hospital Sant Joan de Déu

Sofia Picado Yañez

Docent de l'Aula d'Hospital de Dia d'Adolescents de Mollet del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya a Hospital Sant Joan de Déu

Resum

10 anys d'Aules d'Hospital de Dia d'Adolescents; construint l'optimisme pedagògic dins de la salut mental

Aquest article pretén descriure les reflexions pedagògiques de les docents dels Hospitals de Dia (HDA) de la zona de Maresme Vallès Oriental aprofitant la conjuntura dels 10 anys des que es va obrir l'HDA de Granollers. S'intenta fer palès aquells elements més constructius i afavoridors de la revinculació dels nostres alumnes amb els seus centres escolars, remarcant la importància de la mirada i l'optimisme pedagògic en l'abordatge educatiu.

Paraulesclau: aprenentatges, vinculació, inclusió, xarxa, comunitat

Abstract

10 years of Adolescent Day Hospital Classrooms; building pedagogical optimism within mental health.

This article aims to describe the pedagogical reflections of teachers of the Adolescent Day Hospitals (ADH) in the MaresmeVallès Oriental area, taking advantage of the 10-year period since the Granollers ADH was opened. It is intended to highlight those more constructive and favorable elements of the re-linking of our students with their school centers, emphasizing the importance of the look and pedagogical optimism in the educational approach.

Keywords: learning, linking, inclusion, network, community

Les Aules de l'Hospital de Dia d'Adolescents (HDA) de Mataró (2001), Mollet (2003) i Granollers (2009) faran gairebé 10 anys o més que funcionen fruit del conveni entre el Departament de Salut i el Departament d'Educació. A aquestes alçades voldríem agafar distància, per tal de tenir una visió més macro-estructural que ens ajudés en la nostra tasca diària, no només a les Aules d'Hospital de Dia (AHDA) sinó a tots aquells serveis, instituts i

unitats de la xarxa amb qui ens relacionem. Voldríem fer una pràctica reflexiva i conjunta que alhora ens podria servir com a autoavaluació per a la millora, així com per a agrair a tots els centres i EAPs (Equips d'Assessorament Psicopedagògic) de les nostres zones la seva contribució a l'objectiu comú.

Si mirem enrere, podríem explicar els processos d'adaptació que hem viscut com a docents que venim del món educatiu i ens inserim dins del món de la salut. La majoria de docents coincideixen a remarcar certes dificultats per conjugar les diferents mirades entre el Model d'Atenció Educativa i el Model de Salut Mental. S'ha de dir que aquestes dificultats s'han anat reduint amb el pas del temps i actualment són dos models que tenen més punts d'intersecció gràcies a la Llei 12/2009 del 10 de juliol, la LEC, el Decret 102/2010, de 3 d'agost d'Autonomia de Centres i el benvingut Decret 150/2017 de 17 d'octubre d'Atenció a l'Alumnat en el Marc d'un Sistema Educatiu Inclusiu.

La Carta d'Ottawa de l'any 1986 de l'Organització Mundial de la Salut estableix com a primera estratègia per assolir una vida saludable el fet de “desenvolupar les habilitats personals que millorin la salut”. Així mateix, si mirem la Llei d'Educació Catalana, a l'article 3, es considera que tots els alumnes escolaritzats a Catalunya tenen dret a una educació integral orientada al ple desenvolupament de la personalitat. La coincidència és, com a mínim, destacable, ja que en tots dos casos es marca com a prioritat el desenvolupament de les potencialitats de la persona. Per tal d'aconseguir un millor nivell de conjunció de models, s'ha reforçat l'acció comunitària en el model de salut i s'ha promogut una atenció de l'individu més global i humanística dins de la comunitat, entenent els marcs funcionals de vida de les persones com un factor saludable clau en el desenvolupament de la personalitat.

Els HDA, dins del Decret d'Atenció Educativa en el Marc d'un Sistema Inclusiu, queden inscrits dins d'un tipus d'atenció educativa “addicional”, és a dir, una atenció temporal i flexible. No es considera, doncs, una atenció o suport intensiu de llarga durada com podrien ser les Unitats d'Escolarització Educativa, els Programes de Noves Oportunitats o les Aules Integrals de Suport.

Els HDA de la zona Maresme -Vallès Oriental són unitats on ingressen alumnes de 12 a 18 anys i on, valorada la gravetat, es contempla la possibilitat de parcialització horària, sempre que sigui possible, amb el centre o institut de procedència. L'objectiu principal de l'Aula és afavorir el desenvolupament de les competències bàsiques, garantint la continuïtat dels aprenentatges durant l'estada a HDA, tot acompanyant els alumnes per revincular-los al seu centre educatiu. Per aquest motiu, serà importantíssim potenciar les experiències positives relacionades amb l'estudi i les tasques escolars. De fet, creiem que es tracta d'un element “terapèutic” d'inclusió i retorn a la comunitat, bàsic i fonamental.

Voldríem destacar, però, que no es tracta d'una escolarització compartida, ja que l'HDA no pot suplantar mai, ni deu, el centre escolar. A més, els centres de referència no perden la seva responsabilitat, en tant que l'assumeixen plenament els dies que atenen aquests alumnes en horari parcial. Per altra banda, només pel fet de tenir alumnat ingressat a l'HDA els centres han d'elaborar un programa competencial individualitzat (PI) que afavoreixi el desenvolupament de la personalitat i potencialitats d'aquests alumnes. La necessitat d'un treball conjunt amb l'HDA per perfilar, millorar i concretar aquest Programa Individualitzat és bàsica.

La conjunció d'objectius a nivell competencial amb l'Hospital ha de ser factible i és necessària, així com el treball de tots els agents per afavorir el sentiment de pertinença d'aquest alumne al centre educatiu.

L'alumne, en la majoria de casos, pot i hauria de poder continuar treballant aspectes curriculars i/o competencials, que són i formen part de la seva salut. Un cop l'alumne/a assisteix a HDA en horari parcial o total, caldrà buscar les respostes terapèutiques que l'ajudin, en la mesura del possible, a la seva integració.

En el nostre objectiu d'integrar l'alumne/a i construir un model educatiu saludable, voldríem remarcar en aquest article tots aquells aspectes que han funcionat durant aquests anys i han contribuït a la millora del model i, en definitiva, a la reincorporació de molts alumnes al seu entorn natural de convivència diària que entenem que és la família i el Centre Educatiu.

Cal dir que no sempre és possible la revinculació amb els centres escolars ja que hi ha casos difícils que, com dèiem, precisen d'actuacions més intenses a nivell de salut específicament durant un llarg període. Tanmateix, l'experiència evidencia que el treball conjunt des de les dues institucions afavoreix l'orientació d'aquests alumnes cap a un camí de vida més saludable. Som conscients que l'abordatge de qualsevol cas s'ha de fer des de molts punts de vista amb una mirada global on interactuen els diferents agents de la Xarxa que permetran la construcció i redefinició del cas.

En aquest article ens preguntem quins són aquells aspectes o actuacions que han afavorit, a nivell pedagògic, l'orientació de vida saludable d'aquests alumnes i, sobretot, què ha contribuït positivament a la revinculació de l'alumnat al seu centre educatiu. Hem intentat reflexionar sobre aquests aspectes i hem provat de sintetitzar les respostes trobades en els punts següents.

1. Concreció d'objectius comuns, globals i concrets amb el Centre Escolar de l'alumnat per part de tots els agents: INS, EAP, família i, si escau, Treball Social. El paper de cada agent pot ser més o menys rellevant segons el cas i el moment del procés terapèutic.
2. Creença en la importància de la intervenció educativa com a part de la salut de l'alumnat ingressat, integrant en la seva terapèutica els processos cognitius (Alsina & Gard, 2014) i emocionals, tot elaborant el projecte d'aprenentatge des del moment de l'ingrés fins al moment de l'alta. L'acompanyament en el procés d'alta pren molta importància en tant que es treballa el bon encaix de l'alumnat en la seva ubicació o nova reubicació escolar. L'EAP tindrà un paper bàsic en l'assessorament d'aquest acompanyament.
3. Creença ferma que l'espai educatiu és un espai de benestar. Aquest punt esdevé crucial per la recuperació de l'alumnat. En definitiva, es tracta d'una visió de la resposta educativa com un element generador de potencialitats positives i no pas com un element estressor i problemàtic. La visió rehabilitadora i terapèutica no és només contenidora sinó que construeix un projecte de vida per l'alumnat dins de la comunitat. En cas que s'observin punts de malestar, cal trobar els ajustaments adequats per afavorir el benestar dins del context escolar.
4. Actuacions per part del centre educatiu que provoquin que aquest espai de benestar

- esdevingui un factor de protecció per a l'alumnat a través d'afavorir experiències significatives que millorin el seu sentiment de pertinença i vincle amb el centre educatiu.
5. Abordatge del cas amb respostes de compromís assolibles i per terminis. Observem que els acords presos i concretats en els PI a nivell d'aprenentatges i tasques, precisen d'un marc de temps i espai real per donar significativitat a allò que fa l'alumnat i que es treballarà a l'AHDA.
 6. Construcció d'un espai d'intercanvi d'informació on prevalgui la comunicació i la confiança. Destacaríem, com a element rellevant, la necessitat d'un bon flux comunicatiu a nivell dels processos d'avaluació i valoració de l'alumnat d'AHDA.
 7. Redacció i elaboració del Pla Individualitzat per part del Centre Escolar de referència amb la participació dels agents implicats. La realització del PI és prescriptiva en el moment en que l'alumnat ingressa a l'HDA. Donat que l'alumnat va evolucionant, el PI ha de ser flexible i revisable per anar donant les respostes educatives adequades. La precocitat en les coordinacions i el seguiment és un element afavoridor en el procés de recuperació. Cal destacar la importància de la participació de l'alumnat en el procés d'identificació, construcció i revisió del seu PI, anant personalitzant i guiant des d'AHDA. En aquest procés de participació de l'alumnat, els docents d'HDA tenen un paper de coordinació ideal com a peces d'encaix entre institut i centre de dia.
 8. Revisió periòdica del Pla Individualitzat (parcialitzacions horàries, acollida, lliurament de feines, etc.) com una ajuda real per als aprenentatges i per a l'avaluació, amb la participació de l'equip docent que treballa amb l'alumnat ingressat.
 9. Mirada positiva i potenciació de les capacitats de l'alumnat i no de les seves limitacions. Creença possibilista. L'aula d'HDA esdevé pels alumnes un espai ideal on poder parlar del seu procés d'aprenentatge, de les seves dificultats, necessitats, fracassos i/o èxits. El docent esdevé l'interlocutor ideal, no clínic, experimentat per rebatre i recollir dubtes i expectatives en un projecte de vida.
 10. Necessitat d'una persona de referència (psicopedagog/a, tutor/a, docent) i/o oferiment d'atenció més personalitzada per a aquells alumnes que ho precisin per tal d'afavorir l'acompanyament i el vincle. Cal fomentar l'espai del centre educatiu com un lloc on l'alumnat s'hi sent bé i hi pertany. Voldríem destacar la importància dels Departaments d'Orientació dels centres com a agents d'acompanyament i constructors d'un projecte d'aprenentatge amb significativitat vital per a l'alumnat.

Tenint en compte aquests 10 punts, remarcaríem dos aspectes:

En primer lloc, l'abordatge per re-vincular els alumnes al centre educatiu s'ha de fer des de diferents angles pedagògics dinamitzant les *tres situacions de vulnerabilitat* en què es pot trobar l'alumnat dins del centre en menys o més grau: la relació amb els iguals, la relació amb els docents, i, per últim, la relació amb l'aprenentatge, matèries, projectes o tasques acadèmiques. Geddes (2010) ja parla del tercer punt, la relació amb l'aprenentatge o tasques escolars, com a element important i tradicionalment poc considerat, per aconseguir la revinculació amb un projecte d'aprenentatge, amb el centre educatiu i els docents. L'autora

comenta com de rellevant pot ser un tipus de tasca segons el tipus de necessitat educativa. Així doncs, alumnes amb un vincle amb l'aprenentatge molt desorganitzat, necessitarien un tipus de tasca concreta i específica que els ajudi a agafar seguretat i estructura. Un efecte clar de bona pràctica seria aquesta capacitat d'adaptació de les tasques segons la relació de l'alumnat amb l'aprenentatge.

En segon lloc, considerem que la intervenció educativa és una intervenció terapèutica en tant que afavoreix la funcionalitat de l'alumne. Ens basaríem en una mirada que definiríem com el principi *d'optimisme pedagògic*, que es basa en el valor de la persistència i la resistència a la desvinculació escolar i formativa. Es plantejaria com l'inici d'un procés de recuperació dins d'un marc de desenvolupament integral.

En definitiva, aquest article ha intentat exposar aquells aspectes constructius que, amb tots els agents implicats, hem considerat que cal posar en valor des del terreny pedagògic a l'hora d'afavorir la revinculació de l'alumnat d'HDA al seu centre de referència. Tanmateix, som conscients del camí que queda per recórrer i de la necessitat de persistir en el canvi de mirada pel que apostem fermament.

Referències bibliogràfiques

Alsina, G; Gard, S. (2014). La intervenció positiva. Ensenyar habilitats a infants i adolescents amb dificultats de regulació del comportament i les emocions. *Butlletí d'Infància*, 79, juny.

Geddes, H. (2010). *El apego en el aula. Relación entre las primeras experiencias infantiles, el bienestar emocional y el rendimiento escolar*. Barcelona, Graó.

Correspondència amb les autores: Isabel Arenas Ponsa. E-mail: iarenas@xtec.cat. Marina Batlle Ballana. E-mail: mbatlle@xtec.cat. Rosa Maria Belana Vallcaneras. E-mail: rbelana@xtec.cat. Sofia Picado Yañez. E-mail: spicado@xtec.cat.