

# 10 años de Aulas de Hospital de Día de Adolescentes; construyendo el optimismo pedagógico en la salud mental

**Isabel Arenas Ponsa**

Docente del Aula de Hospital de Día de Adolescentes de Mataró del Departamento de Educación de la Generalitat de Catalunya en el Hospital de Mataró

**Marina Batlle Ballana**

Coordinadora de "Serveis Educatius i Formació Permanent dels Serveis Territorials MVO" (Maresme Vallès Oriental) del Departamento de Educación de la Generalitat de Catalunya

**Rosa Maria Belana Vallcaneras**

Docente del Aula de Hospital de Día de Adolescentes de Granollers del Departamento de Educación de la Generalitat de Catalunya en el Hospital Sant Joan de Déu

**Sofia Picado Yañez**

Docente del Aula de Hospital de Día de Adolescentes de Mollet del Departamento de Educación de la Generalitat de Catalunya en el Hospital Sant Joan de Déu

## Resumen

### 10 años de Aulas de Hospital de Día de Adolescentes; construyendo el optimismo pedagógico en la salud mental

Este artículo pretende describir las reflexiones pedagógicas de las docentes de los Hospitales de Día (HDA) de la zona de Maresme Vallés Oriental aprovechando la coyuntura de los 10 años desde que se abrió el HDA de Granollers. Se intenta hacer patente aquellos elementos más constructivos y favorecedores de la revinculación de nuestros alumnos con sus centros escolares, remarcando la importancia de la mirada y el optimismo pedagógico en el abordaje educativo.

**Palabras clave:** aprendizajes, vinculación, inclusión, red, comunidad

## 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 Maresme Vallès 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

Las Aulas del Hospital de Día de Adolescentes (HDA) de Mataró (2001), Mollet (2003) y Granollers (2009) cumplen alrededor de 10 años o más de funcionamiento fruto del convenio entre el Departamento de Salud y el Departamento de Educación. A estas alturas quisiéramos tomar distancia, para alcanzar una visión más macro-estructural que pudiera ayudarnos en

nuestra tarea diaria, no sólo a las Aulas de Hospital de Día (AHDA) sino a todos aquellos servicios, institutos y unidades de la red con quienes nos relacionamos. Quisiéramos hacer una práctica reflexiva y conjunta que a la vez nos podría servir como autoevaluación para la mejora, así como para agradecer a todos los centros y EAPs (Equipos de Asesoramiento Psicopedagógico) de nuestras zonas su contribución al objetivo común. Si miramos hacia atrás, podríamos explicar los procesos de adaptación que hemos vivido como docentes que venimos del mundo educativo y nos integramos en el mundo de la salud. La mayoría de docentes coinciden en remarcar ciertas dificultades para conjugar las diferentes miradas entre el Modelo de Atención Educativa y el Modelo de Salud Mental. Hay que decir que estas dificultades se han ido reduciendo con el paso del tiempo y actualmente son dos modelos que tienen más puntos de intersección gracias a la Ley 12/2009 del 10 de julio, la LEC, el Decreto 102/2010, de 3 de agosto de Autonomía de Centros y el bienvenido Decreto 150/2017 de 17 de octubre de Atención al Alumnado en el Marco de un Sistema Educativo Inclusivo, normativa dictada por la Generalitat de Catalunya.

La Carta de Ottawa de 1986 de la Organización Mundial de la Salud establece como primera estrategia para alcanzar una vida saludable el hecho de "desarrollar las habilidades personales que mejoren la salud". Asimismo, si miramos la Ley de Educación Catalana, en el artículo 3, se considera que todos los alumnos escolarizados en Cataluña tienen derecho a una educación integral orientada al pleno desarrollo de la personalidad. La coincidencia es, como mínimo, destacable, ya que en ambos casos se marca como prioridad el desarrollo de las potencialidades de la persona. Con el fin de conseguir un mejor nivel de conjunción de modelos, se ha reforzado la acción comunitaria en el modelo de salud y se ha promovido una atención del individuo más global y humanística dentro de la comunidad, entendiendo los marcos funcionales de vida de las personas como un factor saludable clave en el desarrollo de la personalidad.

Los HDA, dentro del Decreto de Atención Educativa en el Marco de un Sistema Inclusivo, quedan inscritos dentro de un tipo de atención educativa "adicional", es decir, una atención temporal y flexible. No se considera, pues, una atención o apoyo intensivo de larga duración como podrían ser las Unidades de Escolarización Educativa, los Programas de Nuevas Oportunidades o las Aulas Integrales de Apoyo.

Los HDA de la zona Maresme -Vallès Oriental son unidades en las que ingresan alumnos de 12 a 18 años y en las que, valorada la gravedad, se contempla la posibilidad de parcialización horaria, siempre que sea posible, con el centro o instituto de procedencia. El objetivo principal del Aula es favorecer el desarrollo de las competencias básicas, garantizando la continuidad de los aprendizajes durante la estancia en HDA, acompañando a los alumnos para revincularse a su centro educativo. Por este motivo, será importantísimo potenciar las experiencias positivas relacionadas con el estudio y las tareas escolares. De hecho, creemos que se trata de un elemento "terapéutico" de inclusión y regreso a la comunidad, básico y fundamental.

Quisiéramos destacar, sin embargo, que no se trata de una escolarización compartida, ya que el HDA no puede suplantar nunca, ni debe, el centro escolar. Además, los centros de

referencia no pierden su responsabilidad, en tanto que la asumen plenamente los días que atienden a estos alumnos en horario parcial. Por otra parte, sólo por el hecho de tener alumnado ingresado en el HDA los centros elaborarán un programa competencial individualizado (PI) que favorezca el desarrollo de la personalidad y potencialidades de estos alumnos. La necesidad de un trabajo conjunto con el HDA para perfilar, mejorar y concretar este Programa Individualizado es básica. La conjunción de objetivos a nivel competencial con el Hospital debe ser factible y es necesaria, así como el trabajo de todos los agentes para favorecer el sentimiento de pertenencia de este alumno en el centro educativo.

El alumno, en la mayoría de casos, puede y debería poder continuar trabajando aspectos curriculares y / o competenciales, que son y forman parte de su salud. Una vez el alumno / a asiste al HDA en horario parcial o total, habrá que buscar las respuestas terapéuticas que le ayuden, en la medida de lo posible, a su integración.

En nuestro objetivo de integrar el alumno / a y construir un modelo educativo saludable, quisiéramos remarcar en este artículo todos aquellos aspectos que han funcionado durante estos años y han contribuido a la mejora del modelo y, en definitiva, a la reincorporación de muchos alumnos a su entorno natural de convivencia diaria que entendemos que es la familia y el Centro Educativo.

Sabemos que no siempre es posible la revinculación con los centros escolares ya que hay casos difíciles que, como decíamos, precisan de actuaciones más intensivas a nivel de salud específicamente, durante un largo periodo. Sin embargo, la experiencia demuestra que el trabajo conjunto desde las dos instituciones favorece la orientación de estos alumnos hacia un camino de vida más saludable. Somos conscientes de que el abordaje de cualquier caso se debe realizar desde muchos puntos de vista, con una mirada global en la que interactúan los diferentes agentes de la Red que permitirán la construcción y redefinición del caso.

En este artículo nos preguntamos cuáles son aquellos aspectos o actuaciones que han favorecido, a nivel pedagógico, la orientación de vida saludable de estos alumnos y, ante todo, que han contribuido positivamente a la revinculación del alumnado a su centro educativo. Hemos intentado reflexionar sobre estos aspectos y hemos probado de sintetizar las respuestas encontradas en los puntos siguientes:

1. Concreción de objetivos comunes, globales y concretos con el Centro Escolar del alumnado por parte de todos los agentes: Instituto, EAP, familia y, en su caso, Trabajo Social. El papel de cada agente puede ser más o menos relevante según el caso y el momento del proceso terapéutico.
2. Creencia en la importancia de la intervención educativa como parte de la salud del alumnado ingresado, integrando en su terapéutica los procesos cognitivos (Alsina & Gard, 2014) y emocionales, elaborando el proyecto de aprendizaje desde el momento del ingreso hasta el momento del alta. El acompañamiento en el proceso de alta toma mucha importancia en tanto que se trabaja el buen encaje del alumnado en su ubicación o nueva reubicación escolar. El EAP tendrá un papel básico en el asesoramiento de este acompañamiento.

3. Creencia firme que el espacio educativo es un espacio de bienestar. Este punto es crucial para la recuperación del alumnado. En definitiva, se trata de una visión de la respuesta educativa como un elemento generador de potencialidades positivas y no como un elemento estresor y problemático. La visión rehabilitadora y terapéutica no es sólo contenedora, sino que construye un proyecto de vida para los alumnos dentro de la comunidad. En el caso de que se observen puntos de malestar, hay que encontrar los ajustes adecuados para favorecer el bienestar dentro del contexto escolar.
4. Actuaciones por parte del centro educativo que provoquen que este espacio de bienestar se convierta en un factor de protección para el alumnado a través de favorecer experiencias significativas que mejoren su sentimiento de pertenencia y vínculo con el centro educativo.
5. Abordaje del caso con respuestas de compromiso alcanzables y por plazos. Observamos que los acuerdos tomados y concretados en los PI a nivel de aprendizajes y tareas, precisan de un marco de tiempo y espacio real para dar significatividad a lo que hace el alumnado y que se trabajará en el AHDA.
6. Construcción de un espacio de intercambio de información donde prime la comunicación y la confianza. Destacaríamos, como elemento relevante, la necesidad de un buen flujo comunicativo a nivel de los procesos de evaluación y valoración del alumnado de AHDA.
7. Redacción y elaboración del Plan Individualizado por parte del Centro Escolar de referencia con la participación de los agentes implicados. La realización del PI es prescriptiva en el momento en que el alumnado ingresa en la HDA. Dado que el alumnado va evolucionando, el PI debe ser flexible y revisable para ir dando las respuestas educativas adecuadas. La precocidad en las coordinaciones y el seguimiento es un elemento favorecedor en el proceso de recuperación. Cabe destacar la importancia de la participación del alumnado en el proceso de identificación, construcción y revisión de su PI, mediante un proceso de personalización y guía desde el AHDA. En este proceso de participación del alumnado, los docentes de HDA tienen un papel de coordinación ideal como piezas de encaje entre instituto y centro de día.
8. Revisión periódica del Plan Individualizado (parcializaciones horarias, acogida, entrega de trabajos, etc.) como una ayuda real para los aprendizajes y para la evaluación, con la participación del equipo docente que trabaja con el alumnado ingresado.
9. Mirada positiva y potenciación de las capacidades del alumnado y no de sus limitaciones. Creencia posibilista. El aula de HDA se convierte para los alumnos un espacio ideal donde poder hablar de su proceso de aprendizaje, de sus dificultades, necesidades, fracasos y / o logros. El docente se convierte en el interlocutor ideal, no clínico, experimentado para rebatir y recoger dudas y expectativas en un proyecto de vida.
10. Necesidad de una persona de referencia (psicopedagogo / a, tutor / a, docente) y / o ofrecimiento de atención más personalizada para aquellos alumnos que lo precisen para favorecer el acompañamiento y el vínculo. Hay que fomentar el espacio del centro

educativo como un lugar en el que el alumnado se siente bien y al que pertenece. Quisiéramos destacar la importancia de los Departamentos de Orientación de los centros como agentes de acompañamiento y constructores de un proyecto de aprendizaje con significatividad vital para el alumnado.

Teniendo en cuenta estos 10 puntos, destacaríamos dos aspectos:

En primer lugar, el abordaje para revincular a los alumnos en el centro educativo debe hacerse desde diferentes ángulos pedagógicos dinamizando las tres situaciones de vulnerabilidad en que se puede encontrar al alumnado dentro del centro en mayor o menor grado: la relación con los iguales, la relación con los docentes, y, por último, la relación con el aprendizaje, materias, proyectos o tareas académicas. Geddes (2010) ya habla del tercer punto, la relación con el aprendizaje o tareas escolares, como elemento importante y tradicionalmente poco considerado, para lograr la revinculación con un proyecto de aprendizaje, con el centro educativo y con los docentes. La autora comenta la relevancia de la tarea según el tipo de necesidad educativa. Así pues, los alumnos con un vínculo con el aprendizaje muy desorganizado, necesitarían un tipo de tarea concreta y específica que les ayude a coger seguridad y estructura. Un efecto claro de una buena práctica sería esta capacidad de adaptación de las tareas según la relación que tiene el alumno/a con el aprendizaje.

En segundo lugar, consideramos que la intervención educativa es una intervención terapéutica en la medida que favorece la funcionalidad del alumno. Nos basaríamos en una mirada que definiríamos como el **principio de optimismo pedagógico**, que se basa en el valor de la persistencia y la resistencia a la desvinculación escolar y formativa. Se plantearía como el inicio de un proceso de recuperación dentro de un marco de desarrollo integral.

En definitiva, este artículo ha intentado exponer aquellos aspectos constructivos que, con todos los agentes implicados, hemos considerado que hay que poner en valor desde el terreno pedagógico a la hora de favorecer la revinculación del alumnado de HDA a su centro de referencia. Sin embargo, somos conscientes del camino que queda por recorrer y de la necesidad de persistir en el cambio de mirada por el que apostamos firmemente.

## Referencias 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.

**Correspondencia con las autoras:** Isabel Arenas Ponsa. E-mail: [iarenas@xtec.cat](mailto:iarenas@xtec.cat). Marina Batlle Ballana. E-mail: [mbatlle@xtec.cat](mailto:mbatlle@xtec.cat). Rosa Maria Belana Vallcaneras. E-mail: [rbelana@xtec.cat](mailto:rbelana@xtec.cat). Sofia PicadoYañez. E-mail: [spicado@xtec.cat](mailto:spicado@xtec.cat).