

Salud Mental y Educación -3

RECUPERAR LA MIRADA AL SUJETO Y EL ENFOQUE COMUNITARIO, EN LA COLABORACIÓN SALUD MENTAL-EDUCACIÓN^[1]

Ramon Almirall

Psicólogo-Asesor psicopedagógico del EAP de Horta Guinardó. Barcelona

RESUMEN

A través de cuatro apuntes, se analizan diversos aspectos de la situación actual respecto a la relación entre Salud Mental y Educación y se señalan algunos vacíos y deficiencias de la práctica actual. Asimismo, el autor hace diversas sugerencias y propuestas para mejorar la acción colaborativa de los dispositivos y profesionales de ambas áreas y para conseguir mejor atención de las necesidades educativas del alumnado, al tiempo que se favorece una orientación inclusiva de los centros educativos.

Palabras Clave: Asesoramiento psicopedagógico, educación inclusiva, salud mental, discapacidad, trabajo en red.

ABSTRACT

Through four key points this article analyses various aspects of the current situation related to the relationship between Mental Health and Education. It pinpoints some loop-holes and defects in the present system. The author puts forward different suggestions and proposals to improve the cooperation between professionals from the mental Health area and Education. Thus, archives higher level of attention to the educational necessities of the pupils. This approach allows an inclusive orientation in the schools.

Key words: psychopedagogical advice, inclusive education, mental health, disabilities, networking.

Para empezar, quiero agradecer la invitación recibida desde la Asociación (ACPO) que nos propone reflexionar sobre los puntos de encuentro entre Salud mental y Educación en el marco escolar. He organizado mi intervención en cuatro apuntes diferenciados que, sin embargo, y como se podrá ver, están todos ellos relacionados. Son los siguientes:

Primer apunte:

1. Atender las necesidades globales del alumnado nos obliga a eliminar los compartimentos estancos entre Educación y Salud mental

Los enfoques comunitarios tanto en el ámbito de la Salud mental como de la Educación han mostrado en los últimos 30 años su eficacia en el abordaje de la intervención.

Estos enfoques han huido de la compartimentación, entendiendo que su acción se dirige a los mismos sujetos, llamados *alumnos* para la Educación, *pacientes* para la Salud y *usuarios* en los ámbitos de intervención social.

Un ejemplo de este enfoque comunitario es el trabajo en red que se lleva a cabo desde un modelo de *construcción del caso*, es decir desde una perspectiva según la cual **las actuaciones toman sentido cuando dejan de verse de forma segmentada** - desde

cada ámbito profesional- para enfocarse desde perspectivas consensuadas y desde **acciones deliberadamente coordinadas**. En este modo de entender el trabajo en red, cada profesional afronta su tarea, desde la parte de responsabilidad que le corresponde, asumiendo decisiones que sólo él puede tomar, pero lo hace haciéndose corresponsable de una ruta adoptada de forma conjunta y que se ha querido asumir de forma compartida. En esta orientación se habla de *construcción del caso* porque, rompiendo con la perspectiva que mira las personas de forma aislada y estática, afronta la intervención como un proceso que viene marcado por el propio individuo en desarrollo y no por la visión rígida que a menudo genera la lectura estereotipada de los etiquetamientos diagnósticos.

Segundo apunte:

2. Superar las contraposiciones entre "Modelo psicopedagógico" y "Modelo clínico".

En el ámbito educativo, desde el que hablo hoy, el enfoque psicopedagógico impulsado entorno a los años 80 del siglo pasado por parte de los primeros Equipos psicopedagógicos de nuestro país, supuso una interesante aportación.

Una parte importante de estos equipos, con una orientación constructivista y sistémica, incorporaron formas de proceder marcadamente diferentes a las orientaciones anteriores en la orientación a los centros educativos. Este nuevo enfoque ofrecía mejoras tan relevantes como **la mirada holística, la consideración del entorno o la idea de proceso en el diagnóstico y en la intervención psicopedagógica**, que contrastaban fuertemente con concepciones anteriores centradas exclusivamente en el individuo, y en unas características idiosincrásicas, que se remarcaban con alguna etiqueta diagnóstica (Martín,E. i Solé,I. ,2011).

Este nuevo planteamiento psicopedagógico ayudaba a superar también las anteriores miradas estáticas, que desconsideraban los procesos de cambio que se producían en las criaturas y en su entorno.

No hace falta que me extienda en destacar las ventajas que estas nuevas propuestas, que creo que conocemos y compartimos suficientemente todos los presentes. Quiero discutir, sin embargo, el hecho de que algunos profesionales vivieran este nuevo enfoque como una alternativa enfrentada a lo que llamaron "modelo clínico".

Estaremos de acuerdo en considerar que, del mismo modo que no existía, ni existe tampoco ahora, una sola manera de afrontar la intervención psicopedagógica en el ámbito escolar, tampoco hay un solo modo de ejercer la psicología clínica. Desde los *modelos dinámicos* hasta los *modelos cognitivo-conductuales*, pasando por los *relacionales-sistémicos*, encontramos en psicología clínica **diferentes formas de considerar el sujeto y de considerar el entorno**. Y diferentes maneras también, de usar funcionalmente las etiquetas diagnósticas.

Invito pues a dejar de lado los prejuicios "anti-clínicos", aún presentes entre muchos educadores y psicopedagogos, para hacer crecer la **complementariedad de la acción educativa y la terapéutica**.

Recordaré un ejemplo paradigmático: ¿Alguien puede pensar que el espléndido trabajo de Teresa Castilla (2009) sobre la atención educativa escolar de los niños con TEA, podía construirse desde una mirada exclusivamente pedagógica? ¿Alguien piensa que no era preciso alimentarse también de lo que nos aportan al respecto los estudios procedentes

de la psicología clínica, incluso para construir un discurso psicopedagógico? Y como éste, podemos encontrar una larga lista de ejemplos en la práctica y en la teoría.

El tercer apunte de reflexión podría titularlo:

3. ¿Devoción por las etiquetas o interés por el sujeto y el entorno?

Superada la confrontación mencionada anteriormente, parece mucho más útil, en cambio, centrar la atención en huir del peligroso retorno al *lenguaje del trastorno*, que creíamos haber superado y ahora vemos reaparecer.

En el ámbito educativo, se había conseguido a lo largo de los últimos decenios, pasar del *"lenguaje del trastorno"*, a hablar de la consideración de las *"necesidades educativas especiales"* y, unos años más tarde, a referirnos a *"las barreras para el acceso al aprendizaje y la participación que pueda encontrar el alumno"*. De este modo se había ido desplazando el foco central, desde las características del individuo, a sus necesidades y, finalmente, a las condiciones que le ofrecía el entorno. (Booth, T. i Ainscow, M., 2004; Departament d'Educació, 2009)

Y de pronto nos volvimos a encontrar sumergidos en el renacimiento del *lenguaje del trastorno*.

En nuestro entorno nos basta repasar la evolución de las instrucciones del Departament d'Ensenyament desde el 2010 al 2014, o detenerse a mirar los cambios en los modelos de dictámenes de escolarización desde 2010 a 2015.

De este modo ha ido tomando fuerza una nueva corriente neotiquetadora que favorece, en el terreno diagnóstico, la proliferación de los protocolos por delante de la observación de los sujetos y sus circunstancias.

Vaya por delante que no veo ningún inconveniente en usar etiquetas diagnósticas para comunicarnos, para ayudarnos a dar información sobre tipos de comportamientos, sobre tipos de habilidades o sobre unas dificultades específicas. Resultan útiles para comunicar en qué ámbito se sitúan unas determinadas dificultades, facilitando así modos de orientar una respuesta adecuada: así, podemos destacar que no es lo mismo el comportamiento disruptivo de una criatura que actúa reactivamente, u otro comportamiento, que puede resultar igualmente perturbador, pero que realiza una criatura con TEA. Identificar el origen del comportamiento relacional, ayuda a definir las características de la respuesta educativa a adoptar.

Pero la etiqueta sólo es una referencia general, un elemento a tener en cuenta, que en ningún caso debería verse como una señal determinista y unidireccional. El Síndrome de Down o el TEA, nos informa de algunos aspectos de la criatura, pero en ningún caso nos la describe, ni anuncia un pronóstico cerrado o marca un determinado camino educativo. Tanto en el ámbito psicopedagógico como en el clínico, la ambición diagnóstica deberá trascender esta etiqueta y encarar el abordaje holístico antes mencionado.

Y con esto llego a la cuarta anotación que me había propuesto comentar

4. Sobre la atención de las Necesidades Educativas Especiales (NEE) del alumnado con necesidades vinculadas a salud mental.

En este último apunte, me referiré a tres aspectos que me parecen destacables en el momento actual:

A. Aspectos relacionados con el diagnóstico / valoración de las NEE y con la orientación psicopedagógica.

Para establecer el diagnóstico y orientación psicopedagógica convendrá definir, por encima de todo, las potencialidades y dificultades actuales del alumno, así como los diferentes obstáculos y barreras que se puede prever que entorpezcan su desarrollo, dada la afectación, pero considerando también la capacidad de su entorno para ofrecer respuesta.

Por ello resulta útil la información que ofrecen diferentes etiquetas de diagnóstico clínico (TEA, Discapacidad Intelectual, Trastorno de personalidad, Tr. Depresivo, Tr. de ansiedad, TOC) pero, en cualquier caso, hay que recordar que por sí mismas ni permiten conocer la situación actual del alumno, ni determinan mecánicamente un pronóstico concreto. En el momento de elaborar la orientación psicopedagógica, hace falta ser preciso y, al mismo tiempo, ampliar la mirada, considerando tanto la situación actual del alumno, como el entorno que se hará cargo (en especial la escuela y la familia).

No parecen pues adecuados los apartados y los títulos previstos en los dictámenes actuales ya que:

- Se otorga un contenido inapropiado al apartado que lleva por título "*nee del alumno*" en el cual lo encontramos son tipologías de trastorno. Este título inadecuado contribuye a focalizar la mirada en el trastorno. Por el contrario, podrían especificarse realmente las necesidades del alumno y, secundariamente, hacer mención a que son derivadas de... (mencionando, cuando sea oportuno, el síndrome o discapacidad relacionada).
- Se detallan de forma excesiva la tipología de trastornos origen de nee (por ejemplo se detalla: DAL-DAM DAS DAP en relación a las sorderas) y no se mencionan en cambio otros trastornos muy significativos que están en la base de las necesidades educativas especiales observadas, como por ejemplo: Trastorno Mental Grave o Trastornos personalidad.
- No se otorga un espacio lo suficientemente completo para las orientaciones dirigidas al centro para atender las NEE del alumno, donde se incluyan propuestas metodológicas y organizativas (y no sólo los recursos materiales y personal de apoyo)

Conviene recordar además, que para completar dicha orientación inicial, pero sobre todo para las orientaciones posteriores, **es preciso un trabajo colaborativo con los dispositivos de salud** que resulta difícilmente efectivo con el esquema de coordinación actual.

B. Aspectos relacionados con los dispositivos de apoyo: Equipamientos, profesionales etc...

A día de hoy todavía es frecuente que bastantes centros vivan de forma desajustada, y a veces poco sostenible, la escolarización de alumnado con TEA, con TM o con Trastornos Graves de Conducta (TGC). Particularmente cuando no han tenido alumnado con este perfil hasta entonces, y sobre todo si este alumnado protagoniza episodios de falta de regulación, agresivos o violentos.

También es cierto sin embargo, que otros centros han aprendido a darles respuesta, invirtiendo recursos propios y buscando ayudas externas, aunque a estas alturas sean todavía demasiado poco estructuradas.

Recordemos que la escolarización de este alumnado requiere mucho más que la suma de apoyos personales. Es preciso que dichos alumnos **sean asumidos por el conjunto del centro** de modo que, más allá del número de personas que intervengan, se hayan podido **convenir criterios y formas de proceder asumidas por el conjunto del profesorado**.

A la generación de estos criterios está contribuyendo la ayuda que puede ofrecer el EAP[2] y el SEETDIC[3], pero en muy pocas ocasiones aún, está resultando suficientemente funcional la acción conjunta con dispositivos de Salud Mental, que a menudo no toman protagonismo hasta que hay un ingreso en un Hospital de día.

Por otra parte, los apoyos personales complementarios previstos desde la administración (monitores y celadores), siguen siendo considerados personal complementario con funciones de acompañamiento y/o contención, (con escasa exigencia formativa y reconocimiento laboral) muy lejos de la actuación especializada que un alumnado con mayor complejidad de atención requiere.

En descargo de este hecho, se argumenta que los responsables educativos son los tutores de aula y los maestros de EE, pero, incluso así, cabe preguntarse si en este momento la actuación de los diversos profesionales consigue el equilibrio de dedicación supuesto por este argumento.

De manera similar deberíamos hablar de las UEC[4], situadas paradójicamente en la periferia del sistema, a pesar de que acaban acogiendo alumnado con severas dificultades. Con muchísima frecuencia además, la "C" final de la siglas UEC ha dejado de ser algo más que un eufemismo, ya que la UEC menudo tiene poco compartida.

Con todo, la actuación responsable de muchos profesionales sostiene situaciones difícilísimas y muchos de estos alumnos acaban aprovechando notablemente su escolarización. Por ello es aún más urgente dar un vuelco a la situación e incrementar la importancia otorgada a la atención de este segmento de alumnado, **facilitando la regularidad en el asesoramiento a los centros, ofreciendo formación específica y apoyo emocional al profesorado, y ajustando la especialización de los profesionales de apoyo a la tarea encomendada**.

Asimismo, resulta necesario completar la oferta de recursos específicos desde Salud, capaces de acoger las situaciones extremas relacionadas con problemas muy graves de conducta y con alumnado que ha cronificado su absentismo por razones diversas.

Y una tercera consideración.

C. Sobre la atención a las familias del alumnado con nee vinculadas a TM, TC y TEA.

Las familias con niños con TM, TC y TEA requieren un apoyo específico por la sobrecarga emocional que a menudo conlleva la educación familiar de dichos niños y adolescentes. A pesar de la destacable mejora en el acompañamiento de estas familias en las etapas más tempranas de las criaturas, sigue habiendo un vacío importante en el seguimiento posterior y en especial una vez iniciada la adolescencia.

En este sentido conviene también mejorar la coherencia entre las orientaciones que se les ofrecen desde los dispositivos de Salud o de Educación.

Para terminar quiero subrayar que una vez conseguido que la orientación inclusiva de los centros haya sido capaz de atender a una parte muy destacable de alumnado con discapacidad intelectual, motriz o con déficit sensorial, **ahora es el momento de afrontar seriamente y de forma generalizada la atención educativa y terapéutica del alumnado con TM y de conducta.** En gran medida se trata todavía de una asignatura pendiente que sólo se resolverá con un enfoque colaborativo de Salud Mental y Educación y con una acción de las Administraciones respectivas más centrada en **apoyar experiencias innovadoras** y en la **formación y asesoramiento de los profesionales** de los centros, que en el añadido de recursos puntuales complementarios.

Para conseguirlo será preciso facilitar el camino a nuevos proyectos inclusivos que emerjan en los centros, con un decidido apoyo de las administraciones, favoreciendo además, la generalización de las prácticas inclusivas que se hayan mostrado positivas.

Referencias:

Booth, T. i Ainscow, M. (2004) *Índex per a la inclusió* <http://www.xtec.cat/monografics/inclusio/>

Castilla, T. (2009) Factors significatius per a l'escolarització de l'alumnat amb trastorns generalitzats del desenvolupament. Intervenció psicopedagògica per a l'escola inclusiva. <http://www.xtec.cat/sqfp/licencies/200809/memories/1934m.pdf>

Departament d'Educació (2009) *Aprende junts per viure junts. Pla d'acció 2008-2015*. Barcelona: Generalitat de Catalunya

http://www.bcn.cat/imeb/pec/forum_exit/Ed.inclusiva08-15.pdf

Martín, E., Solé, I. (coords.) (2011) *Orientación educativa. Modelos y estrategias de intervención*. Barcelona: Graó

Notas:

[1] Esta es la tercera de las cuatro presentaciones realizadas en la Mesa redonda Salud Mental y Educación organizada por ACPO (Associació Catalana de Psicopedagogia i Orientació) el jueves 3 de diciembre de 2015 en Barcelona. Las cuatro presentaciones se publican conjuntamente en este número de la revista.

[2] Equipo de Asesoramiento Psicopedagógico

[3] Servicio Educativo Específico alumnado con Trastorno del Desarrollo o la Conducta

[4] Unidades de Escolarización Compartida

Correspondencia con el autor: ralmiral@xtec.cat