

Salut Mental i Educació - 3

RECUPERAR LA MIRADA AL SUBJECTE I L'ENFOCAMENT COMUNITARI, EN LA COL-LABORACIÓ SALUT MENTAL-EDUCACIÓ^[1]

Ramon Almirall

Psicòleg. Assessor psicopedagògic de l'EAP d'Horta Guinardó. Barcelona

RESUM

A través de quatre apunts, s'analitzen diversos aspectes de la situació actual respecte a la relació entre Salut Mental i Educació, i s'assenyalen buits i mancances de la pràctica actual. Així mateix, l'autor fa diversos suggeriments i propostes per tal de millorar l'acció col·laborativa dels dispositius i professionals d'ambdues àrees i per aconseguir una millor atenció de les necessitats educatives de l'alumnat alhora que s'afavoreix una orientació inclusiva dels centres educatius.

Paraules Clau: Assessorament psicopedagògic, educació inclusiva, salut mental, discapacitat, treball en xarxa.

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.

D'entrada vull agrair la invitació rebuda des de l'Associació (ACPO) que ens proposa reflexionar sobre els punts d'encontre entre Salut mental i Educació en el marc escolar. He organitzat la meua intervenció en quatre apunts diferenciats que, tanmateix, i com es podrà veure, estan tots ells relacionats. Són els següents:

Primer apunt:

1. Atendre les necessitats globals de l'alumnat ens obliga a eliminar els compartiments estancs entre Educació i Salut mental

Els enfocaments comunitaris tant en l'àmbit de la Salut mental com de l'Educació han mostrat en els darrers 30 anys la seva eficàcia en l'abordatge de la intervenció.

Aquests enfocaments han fugit de la compartimentació entenent que la seva acció s'adreça als mateixos subjectes, anomenats *alumnes* per l'Educació, *pacients* per la Salut i *usuaris* als àmbits d'intervenció social.

Un exemple d'aquest enfocament comunitari és el treball en xarxa que es du a terme des d'un model de *construcció del cas*, és a dir des d'una perspectiva segons la qual **les actuacions prenen sentit quan deixen de veure's de forma segmentada** –des de cada àmbit professional- per enfocar-se des de perspectives consensuades i des **d'accions volgudament coordinades**. En aquesta manera de entendre el treball en xarxa, cada professional afronta la seva tasca, des de la part de responsabilitat que li correspon, assumint decisions que només ell pot prendre, però ho fa fent-se

coresponsable d'una **ruta adoptada de forma conjunta i que s'ha volgut assumir de forma compartida**. En aquesta orientació es parla de *construcció del cas* perquè, trencant amb la perspectiva que mira les persones de forma isolada i estàtica, afronta la intervenció com un procés que ve marcat pel propi individu en desenvolupament i no pas per la visió rígida que sovint genera la lectura estereotipada dels etiquetaments diagnòstics.

Segon apunt:

2. Superar les contraposicions entre "*Model psicopedagògic*" i "*Model clínic*".

En l'àmbit educatiu, des del qual parlo avui, l'enfocament psicopedagògic impulsat al volt dels anys 80 del segle passat per part dels primers Equips psicopedagògics a casa nostra, va suposar una interessant aportació.

Una part important d'aquests equips, amb una orientació constructivista i sistèmica, van incorporar formes de fer marcadament diferents a les orientacions anteriors en l'orientació als centres educatius. Aquest nou enfocament ofería millores tan rellevants com la **mirada holística, la consideració de l'entorn o la idea de procés, en el diagnòstic i en la intervenció psicopedagògica**, que contrastaven fortament amb concepcions anteriors centrades només en l'individu, i en unes característiques idiosincràtiques, que es remarcaven amb alguna etiqueta diagnòstica (Martín,E. i Solé,I.,2011).

Aquest nou plantejament psicopedagògic ajudava a superar també les anteriors mirades estàtiques, que desconsideraven els processos de canvi que es produïen en les criatures i en el seu entorn.

No cal que m'estengui en destacar els avantatges que aquestes noves propostes, que crec que coneixem i compartim prou tots els presents. Vull discutir però, el que alguns professionals visquessin aquest nou enfocament com una alternativa enfrontada al que van anomenar "*model clínic*".

Estarem d'acord en considerar que, de la mateixa manera que no existia, ni existeix tampoc ara, una sola manera d'afrontar la intervenció psicopedagògica a l'àmbit escolar, tampoc hi ha una sola manera d'exercir la psicologia clínica. Des dels *models dinàmics* fins als *models cognitius conductuals*, passant pels *relacionals-sistèmics*, trobem en la psicologia clínica **diferents maneres de considerar el subjecte i de considerar l'entorn**. I diferents maneres també, d'usar funcionalment les etiquetes diagnòstiques.

Convido doncs a deixar de banda els prejudicis "anti-clínic" encara presents entre molts educadors i psicopedagogs, per fer créixer **la complementarietat de l'acció educativa i la terapèutica**.

Recordaré un exemple paradigmàtic: Algú pot pensar que l'esplèndid treball de la Teresa Castilla (2009) sobre l'atenció educativa escolar de les criatures amb TEA, podia construir-se des d'una mirada exclusivament pedagògica? Algú pensa que no calia alimentar-se també del que ens aporten al respecte els estudis procedents de la psicologia clínica fins i tot per construir un discurs psicopedagògic? I com aquest, podem trobar un llarg conjunt d'exemples en la pràctica i en la teoria.

El tercer apunt de reflexió podria titular-lo:

3. Devoció per les etiquetes o interès pel subjecte i l'entorn?

Superada la confrontació esmentada anteriorment, sembla molt més útil, en canvi, centrar l'atenció en fugir del perillós retorn al *llenguatge del trastorn*, que creïem haver superat i ara veiem reaparèixer.

En l'àmbit educatiu, s'havia aconseguit al llarg dels darrers decennis, passar del "*llenguatge del trastorn*", a parlar de la consideració de les "*necessitats educatives especials*" i, uns anys més tard, a referir-nos a "*les barreres per a l'accés a l'aprenentatge i la participació que pugui trobar l'alumne*". D'aquesta manera s'havia anat desplaçant el focus central, des de les característiques de l'individu, a la seves necessitats i, finalment, a les condicions que li oferia l'entorn. (Booth, T.; Ainscow, M., 2004; Departament d'Educació, 2009).

I de sobte ens vam tornar a trobar submergits en el renaixement del *llenguatge del trastorn*.

A casa nostra només cal repassar l'evolució de les instruccions del Departament d'Ensenyament des del 2010 al 2014, o aturar-se a mirar els canvis en els models de dictàmens d'escolarització des del 2010 al 2015.

D'aquesta manera ha anat prenent força en el nostre entorn un nou corrent neoetiquetador que afavoreix, en el terreny diagnòstic, la proliferació dels protocols per davant de l'observació dels subjectes i les seves circumstàncies.

Vagi per davant que no veig cap inconvenient en usar etiquetes diagnòstiques per comunicar-nos, per ajudar-nos a donar informació sobre tipus de comportaments, sobre tipus d'habilitats o sobre unes dificultats específiques. Resulten útils per comunicar en quin àmbit se situen unes determinades dificultats, facilitant així maneres d'orientar una resposta adequada: així, podem destacar que no és el mateix un comportament disruptiu d'una criatura que actua reactivament, que un altre comportament, que pot resultar igualment pertorbador, però que realitza una criatura amb TEA. Identificar l'origen del comportament relacional, ajuda a definir les característiques de la resposta educativa a adoptar.

Però l'etiqueta només és una referència general, un element a tenir en compte, que en cap cas s'hauria de veure com un senyal determinista i unidireccional.

La Síndrome de Down o el TEA, ens informa d'alguns aspectes de la criatura, però en cap cas ens la descriu, ni anuncia un pronòstic tancat o marca un determinat camí educatiu. Tant en l'àmbit psicopedagògic com en el clínic, l'ambició diagnòstica haurà de transcendir aquesta etiqueta i encarar l'abordatge holístic abans esmentat.

I amb això arribo a la quarta anotació que m'havia proposat comentar.

4. Sobre l'atenció de les Necessitats Educatives Especials (NEE) de l'alumnat amb necessitats vinculades a salut mental.

En aquest últim apunt, em referiré a tres aspectes que em semblen destacables en el moment actual:

a. Aspectes relacionats amb el diagnòstic/valoració de les NEE i amb l'orientació psicopedagògica.

Per tal d'establir el diagnòstic i orientació psicopedagògica convindrà definir, per damunt de tot, les potencialitats i dificultats actuals de l'alumne, així com els diferents obstacles i barreres que es pot preveure que entorpeixin el seu desenvolupament, atesa l'afectació, però considerant també la capacitat del seu entorn per donar-hi resposta.

Per això resulta útil la informació que ofereixen diferents etiquetes de diagnòstic clínic (TEA, Discapacitat Intel·lectual, Trastorn de personalitat, Tr. Depressiu, Tr. d'ansietat, TOC) , però en qualsevol cas, cal recordar que per sí mateixes ni permeten conèixer la situació actual de l'alumne, ni determinen mecànicament un pronòstic concret. En el moment d'elaborar l'orientació psicopedagògica, caldrà ser precís i, alhora, eixamplar la mirada, considerant tant la situació actual de l'alumne, com l'entorn que se'n farà càrrec (en especial l'escola i la família).

No semblen doncs adequats els apartats i els títols previstos en els dictàmens actuals ja que:

- S'atorga un contingut inadequat a l'apartat que porta per títol "*nee de l'alumne*" on el que trobem realment són tipologies de trastorn. Aquest títol inadequat contribueix a focalitzar la mirada en el trastorn. Altrament, podrien especificar-se realment les necessitats de l'alumne i , secundàriament, fer esment al fet que són *derivades de...* (esmentant, quan sigui oportú, la síndrome o discapacitat relacionada)
- Es detallen de forma excessiva la tipologia de trastorns origen de nee (per exemple es detalla: DAL-DAM DAS DAP en relació a les sordeses) i no s'esmenten en canvi altres trastorns molt significatius que estan en la base de les necessitats educatives especials observades, com per exemple Trastorn Mental Greu o Trastorns de personalitat.
- No s'atorga un espai prou complet per a les orientacions al centre per atendre les NEE de l'alumne, on s'incloguin propostes metodològiques i organitzatives (i no només els recursos materials i personal de suport).

Convé recordar, a més, que per completar l'esmentada orientació inicial, però sobretot per a les orientacions posteriors, **cal un treball col·laboratiu amb els dispositius de salut** que resulta difícilment efectiu amb l'esquema de coordinació actual.

b. Aspectes relacionats amb els dispositius de suport: Equipaments, professionals etc...

A hores d'ara encara és freqüent que força centres visquin de forma desajustada, i de vegades poc sostenible, l'escolarització d'alumnat amb TEA, amb TM o amb Trastorns Greus de Conducta (TGC). Particularment quan no han tingut alumnat d'aquest perfil fins aleshores, i sobretot quan aquest alumnat protagonitza episodis de falta de regulació, agressius o violents.

També és cert però, que altres centres han après a donar-hi resposta, esmerçant recursos propis i buscant ajudes externes, malgrat a hores d'ara siguin encara massa poc estructurades.

Recordem que l'escolarització d'aquest alumnat requereix molt més que la suma de suports personals. Cal un **afrontament com a centre** en el que , més enllà del

nombre de persones que intervinguin, s'hagin pogut **convenir criteris i formes de fer assumides pel conjunt del professorat.**

A la generació d'aquests criteris hi està contribuint l'ajuda que pot oferir l'EAP[2] i el SEETDIC[3], però en ben poques ocasions encara, està resultant prou funcional l'acció conjunta amb dispositius de Salut Mental, que sovint no prenen protagonisme fins que cal un ingrés en un Hospital de dia.

D'altra banda, els suports personals complementaris previstos des de l'administració (monitoratge i zeladors), segueixen sent considerats personal complementari amb funcions d'acompanyament i/o contenció, (amb escassa exigència formativa i migrat reconeixement laboral) ben lluny de l'actuació especialitzada que un alumnat amb major complexitat d'atenció requereix.

En descàrrec d'aquest fet, s'argumenta que els responsables educatius són els tutors d'aula i els mestres d'EE, però, fins i tot així, ens podem preguntar si a hores d'ara l'actuació dels diversos professionals aconsegueix l'equilibri de dedicació suposat per aquest argument.

De manera semblant hauríem de parlar de les UEC[4], situades paradoxalment a la perifèria del sistema, malgrat acaben acollint alumnat amb severes dificultats. Amb moltíssima freqüència a més, la "C" final de la sigles UEC ha deixat de ser res més que un eufemisme, ja que la UEC sovint te poc de *compartida*.

Malgrat això, la actuació responsable de molts professionals sosté situacions difícilíssimes i molts d'aquests alumnes acaben aprofitant força la seva escolarització. Per això és encara més urgent donar un tomb a la situació i incrementar la importància atorgada a l'atenció d'aquest segment d'alumnat, **facilitant la regularitat en l'assessorament als centres, oferint formació específica i suport emocional al professorat, i ajustant l'especialització dels professionals de suport a la tasca encomanada.**

Cal així mateix completar l'oferta de recursos específics des de Salut, capaços d'acollir les situacions extremes relacionades amb problemes molt greus de conducta i amb alumnat que ha cronificat el seu absentisme per raons diverses.

I una tercera consideració

c. Sobre l'atenció a les famílies de l'alumnat amb nee vinculades a TM, TC i TEA.

Les famílies amb criatures amb TM, TC i TEA requereixen un suport específic per la sobrecàrrega emocional que sovint comporta l'educació familiar d'aquests infants i adolescents. Malgrat hi ha hagut una destacable millora en l'acompanyament d'aquestes famílies a les etapes més primerenques de les criatures, segueix havent-hi un buit important en el seguiment posterior i en especial un cop iniciada l'adolescència. En aquest sentit convé també millorar la coherència entre les orientacions que se'ls ofereixen des dels dispositius de Salut o d'Educació.

Per acabar vull subratllar que un cop aconseguit que l'orientació inclusiva dels centres hagi estat capaç d'atendre una part molt destacable d'alumnat amb discapacitat intel·lectual, motriu o a amb dèficit sensorial, **ara és l'hora d'afrontar seriosament i de forma generalitzada l'atenció educativa i terapèutica de l'alumnat amb TM i de conducta.** En gran mesura es tracta encara d'una assignatura pendent que només es resoldrà amb un enfocament col·laboratiu de Salut Mental i Educació i amb una acció

de les Administracions respectives més centrada en donar **suport a experiències innovadores** i en la **formació i assessorament dels professionals** dels centres, que no pas en l'afegit de recursos puntuals complementaris.

Per aconseguir-ho caldrà facilitar el camí a nous projectes inclusius que emergeixin als centres, amb un decidit suport per part de les administracions, afavorint a més, la generalització de les pràctiques inclusives que s'hagin mostrat positives.

Notes:

[1] Aquesta és la tercera de les quatre presentacions que van realitzar-se a la Taula Rodona Salut Mental i Educació organitzada per ACPO (Associació Catalana de Psicopedagogia i Orientació) el dijous, 3 de desembre de 2015 a Barcelona. Les quatre presentacions es publiquen conjuntament en aquest número de la revista.

[2] Equip d'Assessorament Psicopedagògic

[3] Servei Educatiu Específic alumnat amb Trastorns del Desenvolupament o la Conducta

[4] Unitat d'Escolarització Compartida

Referències

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/sgfp/licencies/200809/memories/1934m.pdf>

Departament d'Educació (2009) *Aprendre 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. i Solé, I. (coords.) (2011) *Orientación educativa. Modelos y estrategias de intervención*. Barcelona: Graó

Correspondència amb l'autor: ralmiral@xtec.cat