

CENTROS EDUCATIVOS TERAPÉUTICOS. ATENCIÓN A ALUMNADO CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.

Crespo Molero, Francisco

(Escuela Internacional de Doctorado, UNED)

ISSN: 1889-4208

e-ISSN: 1989-4643

Fecha recepción: 14/07/2019

Fecha aceptación: 30/11/2020

Abstract:

The attention, that from the educational scope receive the students with Serious Mental Disorder, is framed within the Hospitals of Day-Therapeutic Educational Centers that the Madrid Regional Authority offers for that purpose. Therapeutic Educational Centers become a model centre that provides integrated and intensive care. Students with severe mental disorders receive educational and therapeutic attention. The Therapeutic Educational Centers give an educational response to a moment of seriousness that forces the student with severe mental disorder to remain hospitalised. It is a temporary and exceptional resource that responds to extraordinary characteristics. It is not a definitive resource. The sick student with mental disorder should return to their educational centre sooner or later, and that is why schools should be prepared, to give educational attention to sick students with a mental disorder in an inclusive way, staying and participating in their centre educational actively.

Key Words: *therapeutic educational center, educational inclusion, hospital pedagogy, severe mental disorder*

Resumen:

La atención, que desde el ámbito educativo reciben los alumnos y alumnas con Trastorno Mental Grave, se enmarca dentro de los Hospitales de Día-Centros Educativos Terapéuticos que la Comunidad de Madrid ofrece para tal fin. Los Centros Educativos Terapéuticos se convierten en un modelo de centro que ofrece atención integral e intensiva. El alumnado con trastorno mental grave recibe atención educativa y terapéutica. Los Centros Educativos Terapéuticos dan una respuesta educativa a un momento de gravedad que obliga al alumno con trastorno mental grave a permanecer hospitalizado. Se trata de un recurso temporal y excepcional que responde a unas características excepcionales. No se trata de un recurso definitivo. El alumno enfermo con trastorno mental debería volver a su centro educativo antes o después, y es para eso para lo que los centros educativos deberían estar preparados, para dar atención educativa al alumnado enfermo con trastorno mental de manera inclusiva, permaneciendo y participando en su centro educativo de manera activa.

Como citar este artículo:

Crespo Molero, F., (2021). Centros educativos terapéuticos. Atención a alumnado con trastorno mental grave. *Revista de Educación Inclusiva, Monográfico, Aulas Hospitalarias*, 124-138.



Palabras clave: *centro educativo terapéutico, inclusión educativa, pedagogía hospitalaria, trastorno mental grave*

1. Introducción

La incidencia del trastorno mental en la adolescencia es una realidad que está presente en cualquier colegio o instituto. Los centros educativos son fiel reflejo del sentir y de la realidad social en la que están circunscritos, por lo que la presencia del trastorno mental en cualquier centro educativo es un hecho que se da en las mismas proporciones que en la sociedad podemos encontrar.

Sabemos que los trastornos mentales de la población adulta tienen su comienzo en la infancia y/o adolescencia y no se hacen plenamente evidentes hasta la adultez. En este sentido la ausencia de diagnósticos y tratamiento de los problemas de salud mental de los niños y adolescentes condiciona no solo su presente, sino también su futuro. Es decir, disminuye sus oportunidades de proyección, tanto educativas como vocacionales y/o profesionales. Esto supone una carga para las familias, y a la postre un coste para la sociedad (Muñoz, 2013). Ante esta realidad, el ámbito educativo y los logros que el menor pueda conseguir a lo largo de su vida académica, se convierten en un factor protector que facilitará o dificultará su recorrido vital (Crespo & Sánchez, 2019b).

A lo largo de la vida académica de un menor con trastorno mental se pueden producir muchísimas situaciones y diferentes escenarios. El más grave de ellos es cuando el menor está en una situación tan inestable que requiere necesariamente de hospitalización. En este sentido la Pedagogía Hospitalaria tiene un papel importante como elemento compensador, ya que podríamos decir que “está más allá de las ciencias de la educación, allí donde la reclaman la dignidad y la solidaridad con el niño hospitalizado. Se centra en prevenir y evitar la exclusión de los niños y adolescentes en edad escolar ingresados en el hospital en relación con el proceso educativo” (Gutierrez & Muñoz, 2013), y es en este escenario en el que los Centros Educativos Terapéuticos adquieren importancia como recurso especializado en la atención de los menores con trastorno mental grave.

2. Fundamentación

En el año 2017, el 14,8% de los menores estadounidenses con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años de edad habían recibido atención por los servicios de salud mental, y 13,3% habían recibido atención por servicios no especializados en salud mental dentro del ámbito educativo, entre los que podemos destacar la figura de trabajadores sociales, psicólogos escolares y consultores escolares o figuras análogas (Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2018). Dado que el trastorno mental forma parte de la realidad de los centros educativos podríamos aventurarnos a decir, y así lo sugiere la literatura científica, que la escuela sirve de contexto para que trabajen los servicios de salud mental en la infancia y la adolescencia. Y no solo eso, sino que se sabe que trabajar en programas de base escolar centrados en la mejora de las emociones y problemas de conducta mejora también los resultados educativos de la población a la que van dirigidos esos programas de intervención (Franklin, Kim, Ryan, Kelly, & Montgomery, 2012). Para Franklin y sus colaboradores la escuela debería utilizar también profesionales de la salud

mental (trabajadores sociales, psicólogos, consejeros...), pero no solo eso, sino que abogan por que los profesores se formen y se involucren en el trabajo de salud mental dentro del aula como agentes activos de prevención y tratamiento. Este grupo de autores, en una investigación llevada a cabo a través de un metanálisis, examinan la efectividad de las intervenciones psicosociales de programas realizados en el ámbito educativo desarrollada por profesores. Analizan los resultados de los alumnos y alumnas con dificultades tanto de internalización como de externalización así como de los factores moderadores que influyen en los efectos del tratamiento sobre estos resultados. Observaron que los alumnos con sintomatología internalizante obtenían mejora escolar estadísticamente significativa frente a los trastornos externalizantes donde no se aprecia relación entre los programas preventivos realizados y los resultados académicos (Franklin et al., 2017).

Y es que creemos que la relación entre escuela y los servicios de salud mental debería establecerse en términos de continuidad compartida, desde esta posición podemos afirmar que mejoran tanto el sistema escolar como los servicios de salud mental. La intervención en salud mental dentro de la escuela podría ayudar no solo a la mejora del alumnado que presentan morbilidad psiquiátrica significativamente clínica, sino el del resto de la escuela en su conjunto. Por lo que resulta pertinente entender que existe justificación tanto ética como científica para la integración de la salud mental en el ámbito educativo (Fazel, Hoagwood, Stephan, & Ford, 2014), si queremos desarrollar escuelas más democráticas con vocación de servicio público. En definitiva, el uso de prácticas metodológicas a la atención de alumnado con problemas de salud mental, si es real que pensamos desde la escuela inclusiva, podría beneficiar –insistimos en ello- no solo a este grupo de alumnado sino también a aquellos alumnos y alumnas que no tengan problemas de salud mental. Es decir a todo el alumnado.

Otro elemento fundamental a la hora de analizar la enfermedad mental en la institución educativa es la relación entre el abandono escolar temprano y trastorno mental. Esto nos llevaría a preguntarnos por la situación de desventaja en la que un alumno o alumna con enfermedad mental se posiciona frente al resto del alumnado, ya que estos últimos no tienen ninguna dificultad añadida o su especificidad está siendo atendida. Algunos de los alumnos con trastorno mental que pasan por los programas de Atención a la Diversidad han sido derivados no por ser el recurso idóneo para ellos, sino por aproximación e intento de ajustar un recurso a un alumnado que no responde al perfil para el que se pensó dicho recurso. Otros alumnos, los que no presentan sintomatología externalizante, pasan desapercibidos ya que no suponen un conflicto para el día a día del instituto. En otras ocasiones, cuando la sintomatología es externalizante lo que provoca es la expulsión del sistema, pero en todos ellos y ellas está presente el riesgo de fracasar escolar y/o abandono escolar temprano (Crespo & Sánchez, 2019a).

La LOMCE⁵ habla de alumnado con Necesidades Educativas Específicas

⁵ En su Capítulo I, artículo 71 punto 2 se indica que “Corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, TDAH, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema

y llama mucho la atención que en ningún momento se plantee el trastorno mental como una categoría específica, como es el caso de otras especificidades que sí señala la ley. En algunas ocasiones estas necesidades están relacionados con problemas graves de salud mental, sean externalizantes o internalizantes, y cuando esto sucede el contexto escolar no siempre está preparado para atender adecuadamente a este alumnado:

la atención pedagógica de los alumnos con trastornos de salud mental puede ser proporcionada desde una escolaridad normalizada cuando las medidas de atención a la diversidad ofrecidas por el sistema se consideren suficientes o cuando se pueda llevar a cabo una intervención educativa mediante actuaciones pedagógicas extraordinarias individuales, de carácter curricular y organizativo. Ahora bien, en momentos críticos, este alumnado requiere recursos específicos no contemplados en la organización habitual de los centros docentes (Casanova & Reyzábal, 2007; pág. 135).

Todos los centros educativos tiene sus propias normas, consuetudinarias o escritas, que conforman el clima de convivencia del centro. Cuando la comunidad educativa siente alterada su normalidad, cuando un tercero se ve afectado por el comportamiento de algún alumno o alumna es cuando saltan las alarmas y se desencadenan acciones de actuación que en algunos casos son reactivas. Señalaremos dos tipos de actuaciones:

- Preventivas. Englobadas dentro del Programa de Atención a la Diversidad del centro educativo.
- Sancionadoras. Medidas de atención disciplinarias. Normativizado y protocolizado.

Y es que podríamos afirmar que la enfermedad se hace evidente cuando el contexto es capaz de percibirla, cuando la sintomatología afecta a terceras personas. Será entonces cuando el contexto se sienta interpelado y se pongan en marcha las medidas sancionadoras, en muchos casos sin haber pasado previamente por las medidas preventivas. En este sentido, aquellos trastornos que responden a sintomatología externalizante se perciben con mayor dificultad que los trastornos con sintomatología internalizante, ya que generan mayor conflictiva y alteración en la convivencia de los centros educativos los primeros.

Es así como la inserción de profesionales formados en las dos direcciones educativo-terapéutica permitiría trabajar en una línea de intervención más preventiva. Allen-Meares y sus colaboradores han señalado las diferentes prácticas educativas a nivel internacional que se basan en los Trabajadores Sociales u otros profesionales de la intervención social dentro de la escuela. Señalan cómo la diversidad de prácticas llevan a plantear un campo de trabajo muy heterogéneo, pero todos ellos se encaminan hacia el trabajo focalizado en la atención psicosocial, académica y las necesidades psicológicas

educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado”.

del alumnado. Proponen un trabajo centrado en la atención individual, familiar, terapéutico-grupal, resolución de conflictos y apoyo en aula (Allen-Meares, Montgomery, & Kim, 2013). Sin la intención de adentrarnos en el desarrollo de modelos de carácter comunitarios y de prácticas educativas asentadas en principios epistemológicos de corte psicosocial, entendemos que la combinación de diferentes modelos y la práctica compartida por diferentes profesionales especializados en un campo tan específico como es el de la enfermedad mental y el trabajo en la institución educativo con alumnado que padece alguna enfermedad mental podrían facilitar y mejorar el escaso trabajo educativo que con este alumnado se realiza.

El trabajo con la familia, la escuela y el contexto en el que se inserta el colegio o instituto al que acude el menor, trabajando con programas específicos que atiendan al alumnado con enfermedad mental en un continuum entre las instituciones educativas y sanitarias deberían convertirse en campos de trabajo a desarrollar, ya que hasta el momento se trata de un espacio muy poco explorado desde el ámbito educativo. Llegados a este punto preguntémosnos, ¿qué intervención educativa se realiza con alumnado con trastorno mental en el ámbito de la Comunidad de Madrid?

3. Panorámica

La atención a la diversidad dentro del contexto educativo es una realidad que ha ido conformándose y estableciéndose como entidad propia en la medida en que la sociedad ha ido produciendo avances en derechos sociales. Es así como una vez que el estado Español comenzó a desarrollarse como una sociedad moderna y se estableció una red de atención pública sólida y fuerte en aspectos fundamentales como la educación y la salud pública, comenzamos a pasar de un modelo educativo centrado en aspectos académico a un modelo educativo más integrador, que no más inclusivo, pero que empezó a tener en cuenta que el alumnado es diverso como diversa y plural es la sociedad. Las muchas y diferentes leyes educativas que hemos tenido en los últimos años fueron prestando atención a colectivos específicos de alumnado de aquello que dio en llamarse Atención a la Diversidad. Bien, pues en todo ese recorrido legislativo y de experiencia acumulada no ha tenido eco el campo de la salud mental/enfermedad mental resonando muy poco en los diferentes planes y programas que se han desarrollado.

Por otro lado, cuando hablamos de prevención tendríamos que reseñar cómo el modelo médico de prevención clásico –prevención primaria, secundaria y terciaria- fue dando paso a finales de los años 80 a modelos de prevención más amplios que fijaban su atención no solo en elementos físicos si no también en elementos psicosociales. Es por ello que dentro del campo de trabajo de la prevención comenzó a utilizarse una categoría diferente que ampliaba su visión de la prevención y desde donde comenzó a trabajarse desde una categorización que respondía a los modelos preventivos de prevención universal, selectiva e indicada. De tal manera que la prevención universal sería aquella que va dirigida al conjunto de la población, la prevención selectiva iría dirigida a subgrupos con riesgos significativos y la prevención indicada iría dirigida a individuos de alto riesgo (Kalra et al., 2011). En este sentido, la preocupación por la salud/enfermedad mental de la población joven desde el ámbito educativo la

podríamos focalizar desde tres dimensiones diferentes atendiendo a la intención que subyace en ella:

- Preventiva. Esta dimensión tomaría la salud mental como objeto de trabajo desde una visión de prevención universal. Asiel, García-Gil, Freund, & Fernández (2013, p. 537) afirman que “una importante limitación en la intervención precoz de adolescentes y jóvenes con TMG es que entre los Institutos de Educación Secundaria (IES) y los Centros de Salud Mental (CMS) no existe una vía directa, rápida y efectiva de derivación”.
- Diagnóstico. Su intención sería la de detectar dificultades y servir de herramienta rápida y ágil con la intención de reducir los daños derivados de un diagnóstico lento.
- Atencional. Desde la dimensión atencional estaríamos focalizando nuestro trabajo en la enfermedad mental desde una visión de prevención indicada y desde la atención al alumnado que ya presenta sintomatología y está recibiendo atención específica por parte de Salud Mental.

Conocidos son los diferentes Programas de Atención a la Diversidad que podemos encontrar en la Comunidad de Madrid: Programa de Compensación Educativa, Programa de Atención a Alumnos con Necesidades Educativas Específicas y Especiales y los Programas de Mejora del Aprendizaje. Para todos ellos existen profesionales formados con titulaciones propias y especialidades concretas que pueden dar atención a este tipo de alumnado bajo criterios de formación y calidad muy definidos. No sucede lo mismo con la atención educativa al alumnado con trastorno mental leve o grave en la institución educativa. Dentro de la triple categoría preventiva universal, selectiva e indicada en el que nos hemos centrado, encontramos -si bien en esta última junto a lo que nosotros hemos denominado *intervención atencional*- que la intervención educativa se llevaría a cabo cuando la sintomatología ya está presente y la especificidad del profesional que trabaje con este alumnado debería ser muy concreta. Desde aquí, podría producirse un solapamiento conceptual con el tratamiento de salud mental (Fazel et al., 2014). Por nuestra parte consideramos que ese solapamiento también podría ser metodológico. Lo esencial será no perder de vista que el contexto en el que trabajamos es el educativo y uno de los objetivos principales es el de maximizar el aprendizaje del alumnado. Entendemos esto como algo fundamental, ya que si bien podríamos partir de una visión holística del trabajo del docente en la que el objetivo sea ayudar a formar personas y no solo a enseñar conocimientos, también es cierto que consideramos que en la medida que los resultados académicos mejoren permitirán al alumnado implicado en el proceso educativo adquirir mayores niveles de autonomía.

Será la dimensión atencional la que quisiéramos desarrollar en estas páginas y sobre ella centraremos nuestro análisis. Si bien es cierto que existe poca literatura específica sobre enfermedad mental en el ámbito educativo, también es cierto que sobre la dimensión atencional y/o prevención indicada en la enfermedad mental del adolescente existe aún menos. Habrán podido observar que las referencias que estamos utilizando a lo largo de todo este trabajo proceden en muchas ocasiones del campo clínico, por lo que esto nos

llevaría a poner de relieve la escasa preocupación que la atención a la salud/enfermedad mental tiene dentro del ámbito educativo y las pocas propuestas de intervención y análisis que se realizan en este campo. Es así como podemos destacar que la visión de la escuela se ha centrado fundamentalmente en la institución educativa como diagnóstico y como prevención desde los modelos preventivos universal e indicado. Por otro lado, las intervenciones educativas con alumnado que ya presenta problemas de salud mental, ocupan poco espacio en la atención de los profesionales de la educación. En esta línea de intervención es en la que podemos enmarcar el trabajo de los Centros Educativos Terapéuticos, ya que pese a no ser un recurso puramente educativo, sí que intenta dar respuesta educativa a un perfil muy concreto y a una realidad muy determinada de alumnado. Tendremos ocasión de profundizar más en este recurso a lo largo de los siguientes apartados.

3.1. El Contexto de la Comunidad de Madrid

¿Qué se está haciendo en la Comunidad de Madrid para atender al alumnado con Trastorno Mental Grave? Desde un punto de vista de atención integral el recurso especializado en dar respuesta a este perfil poblacional es el Centro Educativo Terapéutico. Lo cierto es que no se trata precisamente de una propuesta educativa inclusiva, tendríamos que decir que por otro lado tampoco lo pretende. Estamos hablando de alumnado que está en situación de gravedad y que no puede ser atendido en un centro educativo ordinario, de la misma manera que cuando un alumno o alumna tiene que recibir un tratamiento hospitalario intensivo por razones físicas nadie se cuestiona el hecho de que esté y permanezca hospitalizado. Por lo que salvando las diferencias, la analogía nos sirve para entender que el alumnado con trastorno mental grave que acude a un Centro Educativo Terapéutico está recibiendo un tratamiento hospitalario cuya complejidad metodológica dificulta que pueda desarrollarse en el contexto de un centro educativo ordinario. Por lo que en todo momento estamos hablando de pedagogía hospitalaria.

Antes de comenzar a mostrar el trabajo de los Centros Educativos Terapéuticos permítanme adelantar, lo que podría ser, un escenario ideal que sí responde a modelos de pedagogía inclusiva. Fuera del ámbito nacional existen diferentes experiencias que abogan por modelos de intervención educativa amplios e inclusivos. Para ello podemos destacar la Red de Escuelas para la Salud en Europa y las Escuelas Promotoras de Salud Mental en EE.UU (Lezcano, 2013). Especialmente interesante nos ha parecido el modelo de Escuelas Promotoras de la Salud Mental. Este modelo trabajará a través de programas dentro de los centros educativos desde diversos focos de actuación:

- formación y promoción social y emocional
- aprendizaje y desarrollo de habilidades para la vida
- la prevención emocional y dificultades de conducta
- la identificación e intervención en la problemática de la salud mental preventivamente
- intervención en problemática concreta.

Este enfoque parte de la inclusión como modelo educativo, prioriza en las necesidades de los estudiantes de manera contextual y positiva, favorece la participación de los destinatarios y tiene una perspectiva de evaluación continua.

En cualquier caso, varios estudios demuestran que las escuelas promotoras de salud alcanzan mejores resultados que otros centros educativos que no siguen este modelo (Stewart-Brown, 2006). La inclusión como marco referencial pedagógico se convierte en elemento fundamental para el trabajo con alumnado que pasa por un trastorno mental, pero no solo el ámbito educativo debería trabajar desde esta perspectiva sino que encontramos otros ámbitos de intervención que deberían conducir y guiar su trayectoria hacia experiencias más inclusivas.

Lezcano (2013) señala cómo la ley de Sanidad vigente en España –que data de 1986- profundiza en el capítulo tercero sobre la salud mental. En dicho capítulo plantean la atención comunitaria como metodología de intervención haciendo mención expresa a la psiquiatría infantil. Lo interesante para nosotros es ver cómo esta ley incide en la necesidad de buscar mayor participación social a través de los recursos comunitarios para el trabajo con la enfermedad mental. Como vemos, la inclusión en el medio educativo estaría más que justificada solo valorando aspectos clínicos, pero la realidad nos dice otra cosa.

Es así como podemos ver que el planteamiento por parte de algunos autores así como de algunas instituciones es complejo, inclusivo y de visión comunitaria. El tipo de respuesta que habría que llevar a cabo con alumnado con trastorno mental grave, por tanto, deber ser contextual:

de tal forma que cuando más saludable, generalizable e inclusivo sea, menos necesidades especiales habrá. Partimos de la base de que detrás de una necesidad específica hay una multicausalidad que no incluye exclusivamente al sujeto discapacitado o diferente: inadecuación o limitación de recursos, actitudes negativas, incompetencia profesional, barreras arquitectónicas, exceso de ratio... pueden ser, y de hecho lo son de forma más que habitual, las razones de peso que frecuentemente se encuentran detrás (Alonso y Sánchez, 2015; pág. 154)

En definitiva, no podemos hablar de educación inclusiva que atienda a la diversidad sin recursos que apoyen estos principios teóricos e intencionales, de lo contrario estaríamos utilizando discursos contradictorios que lejos de aclarar generarían confusión. Para dar respuesta a la diversidad entre todos los miembros de la comunidad educativa, deberíamos ser capaces de desarrollar proyectos educativos que tengan en cuenta la diversidad de todo el alumnado siendo capaces de incluir, y no solo de integrar. Y es que creemos que el alumnado con Trastorno Mental Grave tiene y debe ser atendido desde su características diferenciales.

Desde este planteamiento, entendemos que el trabajo inclusivo con alumnado con trastorno mental no debería necesariamente tener que asentarse en un diseño específico de trabajo para dicho alumnado. En caso contrario no estaríamos hablando de inclusión. Los centros educativos tienen que ser capaces de incluir en su práctica cotidiana las necesidades educativas del alumnado enfermo considerando la diferencia como una oportunidad de enriquecimiento colectivo. Tiene que ser el centro el que se adapte al alumnado.

Volviendo a la pregunta inicial de este apartado, si analizamos la atención que se da a nivel educativo al trastorno mental dentro del ámbito nacional, encontramos que son muy similares entre si en todas las Comunidades

Autónomas, y aunque puedan presentar matices sí que reúnen elementos comunes que nos permitirán enunciarlas desde una visión general (Lezcano, 2013):

- Atención Educativa Domiciliaria.
- Aulas Hospitalarias.
- Centros Educativos Terapéuticos.

Nos parece importante destacar la escasa atención especializada a niños y adolescentes que en los hospitales españoles se da (Ullán, González & Manzanera, 2010). Esta desatención tiene que ver con la falta de recursos especializados donde atender a menores con enfermedad psiquiátrica dentro de los hospitales que pueda tener en cuenta su especificidad terapéutica y educativa. Por lo que habría que insistir y poner en relevancia que la acción educativa dentro del ámbito hospitalario, la Pedagogía Hospitalaria, tiene un papel fundamental en la atención educativa a alumnado con Trastorno Mental Grave. Nuestro objeto de reflexión en este artículo es el alumnado que está diagnosticado con un Trastorno Mental Grave y que está siendo atendido en un Centro Educativo Terapéutico, pero junto al trastorno grave encontramos otros alumnos enfermos que en función de la gravedad podrían estar hospitalizados o no. Es así como podemos diferenciar entre trastornos mentales:

- Leve
- Moderado
- Grave

Tabla 1:
Relación tipo de trastorno e intervención

Tipo de Trastorno	Atención Educativa	Atención Terapéutica
Leve o Moderado	Centro Educativo Ordinario	Centro de Salud Mental o ninguna
Grave	Centro Educativo Terapéutico	Hospital de Día

Los trastornos leves y moderados responde al tipo de alumnado que está recibiendo atención educativa en su centro educativo y atención clínica en el Centro de Salud Mental de referencia, o en ningún sitio si no está diagnosticado. El alumnado con trastorno mental grave es aquel que por perfil podría estar hospitalizado o asistiendo a un Hospital de Día y recibe atención educativa en las aulas hospitalarias que atienden dicho recurso. En este último caso es donde sí podemos hablar de Pedagogía Hospitalaria, entendiendo ésta como aquella pedagogía que busca como objetivo “que la ruptura con lo cotidiano sea mínima y que tenga el menor impacto posible en el funcionamiento y desarrollo del niño enfermo” (Gutiez y Muñoz; en Sánchez, 2013: pág. 132).

4. Centros Educativos Terapéuticos

La atención que desde el ámbito educativo reciben en la Comunidad de Madrid los alumnos y alumnas con Trastorno Mental Grave se enmarca dentro de los Hospitales de Día-Centros Educativos Terapéuticos que la Comunidad de Madrid ofrece para tal fin. En primer lugar destacaremos que los Hospitales de Día-Centros Educativos Terapéuticos responde a la voluntad de colaboración

entre dos Consejerías, la Consejería de Sanidad y la Consejería de Educación, Juventud y Deporte. Será en el curso 1999/2000 cuando se comience a planificar lo que sería el primer HD-Centro Educativo Terapéutico que comenzó su andadura en Madrid. Es así como en el año 2002 se implementa el primer Hospital de Día-Centro Educativo Terapéutico en Pradera de San Isidro de manera experimental.

La colaboración entre ambas consejerías quedará establecida en la Orden 992/2002 de 11 de diciembre (ORDEN 992/2002, 2002) para la atención de la población hospitalizada en edad de escolaridad obligatoria con el fin de:

- dar continuidad al proceso de aprendizaje del alumnado
- facilitar su promoción académica
- crear un marco educativo en los hospitales próximo a las necesidades psicosociales y afectivas de los alumnos y alumnas hospitalizados.

Sin ser una Orden que desarrolle y regule el funcionamiento de los HD-Centros Educativos Terapéuticos, sí que recoge las condiciones mínimas que tienen que reunir estos centros. Más adelante se irán publicando y actualizando Instrucciones que definen el funcionamiento de los HD-CET y que han variado muy poco desde sus inicios. Las últimas Instrucciones que enmarcan el trabajo de los HD-CET datan del año 2018 (Instrucciones Dirección General de Educación Infantil Primaria y Secundaria, 2018).

Las instrucciones, del 29 de noviembre de 2018, desarrollan el trabajo a realizar en un Centro Educativo Terapéutico, dejando algunos aspectos sin definir y generando por tanto alguna ambigüedad en su funcionamiento. En cualquier caso, establece de manera clara que el trabajo se desarrollará con alumnado derivado por los Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid siendo sus objetivos los siguientes:

- a) Proporcionar atención educativa a sus alumnos para asegurar la continuidad del proceso educativo y evitar el desfase escolar que pudiera derivarse de su situación.
- b) Establecer y consolidar normas y hábitos de comportamiento que mejoren el proceso de adaptación de los alumnos al contexto escolar y social.
- c) Establecer una adecuada coordinación entre el equipo docente y el equipo terapéutico, así como, con el centro educativo de referencia, para ofrecer la respuesta más ajustada a las necesidades específicas de cada alumno.
- d) Promover la coordinación y la relación con otros recursos educativos, psicopedagógicos, sociales servicios de salud mental.
- e) Favorecer el proceso de comunicación entre los alumnos con sus centros de referencia y entre los profesionales de educación y sanidad mediante el uso, entre otros, de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.
- f) Facilitar la incorporación de los alumnos a sus centros educativos fomentando procesos de acogida que favorezcan la integración del alumno en su centro escolar una vez transcurrido el periodo de estancia en el Centro Educativo-Terapéutico.
- g) Promover la colaboración y el apoyo de la familia ofreciendo las

orientaciones que se consideren necesarias.

- h) Fomentar la utilización del tiempo libre programando actividades formativas de ocio, en coordinación con otros profesionales y entidades que desarrollan acciones en el entorno del Centro Educativo-Terapéutico.

Es así como los Centros Educativos Terapéuticos se convierten en un modelo de centro que ofrece atención integral e intensiva. El alumnado con trastorno mental grave recibe atención educativa y terapéutica en horario de mañana. Una de las grandes virtudes de este modelo de atención integral radica en la posibilidad de mantener el alumnado, pese a su hospitalización, vinculado a su contexto familiar y contextual –entre los que incluimos el centro educativo al que pertenece-. Este tipo de intervenciones resulta menos agresivo que una hospitalización completa, ya que sus referencias socio-familiares continúan presentes a lo largo de su recorrido hospitalario y, por otro lado, le da la posibilidad de continuar sin rupturas con su proceso formativo. Es decir, la situación de gravedad que obliga al alumno a estar hospitalizado no impedirá que pueda continuar realizando sus estudios.

Este elemento de análisis resulta esencial, ya que los Centros Educativos Terapéuticos asientan gran parte de su potencial, como recurso integral que busca la maximización de los logros clínicos, en el anclaje de los logros educativos. La mejora o mantenimiento del recorrido académico de un menor adquiere un valor fundamental en su recuperación clínica, ya que el menor está en plena construcción vital. Cualquier impedimento que surja en los logros académicos se puede convertir en una dificultad añadida que dificulte su mejora clínica y su construcción personal como futuro adulto. Estructurar al menor en torno al ámbito educativo es un elemento de trabajo que en sí mismo resulta terapéutico.

Señalaremos que no se trata de un recurso permanente si no temporal – la media de estancia oscila en función del Centro Educativo Terapéutico, pero podríamos decir que está entorno a los 12 meses- con el que se pretende estabilizar al paciente/estudiante para que pueda dar el salto a su vida ordinaria en condiciones óptimas. Una vez que termine su tratamiento el resto de recursos adquieren un papel fundamental para el seguimiento del caso, por lo que este será un aspecto que se cuidará especialmente. El mantenimiento del proceso educativo como elemento central que dificulta la ruptura con su contexto más inmediato, así como el establecimiento de elementos de continuidad tanto a lo largo del tratamiento terapéutico como una vez terminado, se lleva a cabo a través de la coordinación con otros agentes externos al recurso que estén implicados en el proceso. En este sentido, la coordinación con los Servicios Sociales Generales, Servicios Sociales Específicos como el Centro de Atención a la Infancia, Comisión de Tutela, Centro de Salud Mental, asociaciones, etc... se convierte en una pieza fundamental del puzle.

Por lo tanto, podemos ver que el alumnado con Trastorno Mental Grave de la Comunidad de Madrid puede beneficiarse de un recurso específico que atiende sus necesidades, y sin entrar a valorar las virtudes y defectos del funcionamiento del recurso, sí que observamos que este tipo de alumnado puede verse favorecido por una atención muy especializada que concilia su necesidad de mejora clínica con su necesidad y obligación de recibir atención

educativa de manera adaptada y específica.

5. Conclusiones

Recordarán que hemos diferenciado entre dos tipos de alumnos con Trastorno Mental Grave, los que externalizan la sintomatología y los que no la externalizan. El impacto de la enfermedad en su recorrido académico puede darse en cualquiera de los dos casos, en el primero hay más probabilidades de generar conflicto en el aula dificultando la convivencia en el centro y en el caso del segundo por descenso del rendimiento académico y/o absentismo escolar en el peor de los casos (Crespo & Sánchez, 2019a). Dentro de la Comunidad Educativa preocupa e inquieta las dificultades de convivencia que en ocasiones están motivadas por alumnado con problemas conductuales. Esta es una realidad que cada vez resulta más evidente y que parece ir en aumento. En este sentido, habría que preguntarse si el alumnado disruptivo que presenta problemas conductuales en el aula responde o no a un perfil de alumnado con trastorno mental, ya que no tiene que ser así necesariamente.

Así pues, señalaremos cuatro elementos que a priori podríamos relacionar potencialmente con el Trastorno Mental Grave y que están muy presentes en la cotidianidad y la realidad de cualquier instituto de educación secundaria:

- Fracaso escolar
- Abandono escolar temprano
- Conductas disruptivas, conflicto en la convivencia del centro.
- Descenso del rendimiento académico del alumno

Planteémonos otra pregunta, ¿cómo se atiende al alumnado que presenta alguna de estas problemáticas? Para ello lo primero que habría que hacer es ser capaces de detectar el Trastorno Mental desde prácticas pedagógicas preventivas, cosa que como los datos indican no sucede con tanta facilidad. Una vez detectado el Trastorno Mental, y teniendo en cuenta la realidad actual de los centros educativos- vendría el encaje en alguna de las alternativas que actualmente ofrece la administración educativa, y eso tampoco sucede siempre porque no siempre encajan las necesidades del alumnado en el recurso ofrecido.

Dentro de las posibilidades que la atención a la diversidad ofrece al alumnado de la Comunidad de Madrid existen:

- Programa de Mejora de la Educación
- Programa de Compensatoria
- Necesidades Educativas Especiales. Apoyo de Profesorado Terapéutico.
- Aulas específicas TEA.

En cuanto a los Programas de Mejora el alumnado con Trastorno Mental Grave no siempre tiene vocación académica ni pretende desarrollar su itinerario formativo a través de la titulación de la ESO. En otras ocasiones quiere, pero sus dificultades clínicas se lo ponen muy difícil. En cuanto a los programas de Compensatoria no tienen por qué tener 2 años de desfase curricular ni desventaja social. En cuanto al dictamen de NEE no siempre tienen cabida en las posibilidades que ofrece la legislación ya que su categoría no viene

especificada, por lo que se quedan fuera. Y en cuanto a las aulas TEA tendríamos que decir que al ser tan específico ignoran el resto de trastornos mentales, que son muchos. Por lo que podemos afirmar que hay un gran número de alumnos en la Comunidad de Madrid que no reciben la atención necesaria que les permita continuar con sus estudios contando con el apoyo de la institución educativa. Por lo tanto volvamos a preguntarnos, ¿qué sucede con los alumnos con Trastorno Mental Grave que no llegan a los Hospitales de Día – Centros Educativos Terapéuticos? ¿qué atención reciben en sus centros? y ¿cuál es su expectativa educativa?

En definitiva, los Centros Educativos Terapéuticos dan una respuesta educativa a un momento de gravedad que obliga al alumno con trastorno mental grave a permanecer hospitalizado. Se trata de un recurso temporal y excepcional que responde a unas características excepcionales. No se trata de un recurso definitivo. El alumno enfermo con trastorno mental debería volver a su centro educativo antes o después, y es para eso para lo que los centros educativos deberían estar preparados, para dar atención educativa al alumnado enfermo con trastorno mental de manera inclusiva, permaneciendo y participando activamente en sus centros educativos.

Y la pregunta que subyace en todo esto, ¿incluye o excluye la escuela a estos alumnos/as? No desarrollaremos lo que entendemos por escuela inclusiva ni cómo podrían hacerse propuestas de trabajo pedagógicas que respondiesen a las características del alumnado con trastorno mental dentro de los centros educativos. La escuela inclusiva será inclusiva si consigue atender a todos y a todas, sin categorías. Las categorías deberíamos utilizarlas como una herramienta que permita entender la idiosincrasia del alumnado con el que trabajamos y desde ahí ser capaces de modificar en el entorno y en el currículo aquellos elementos que sean necesarios para posibilitar el acceso de todos y todas. Cuando usamos las categorías para definir cajones estanco donde trabajar con el alumno integrándole en el mejor de los casos pero no incluyéndole, dejan de tener sentido. Cualquier alumno y alumna tiene que poder participar en su centro educativo, ya que consideramos que “la participación en la educación de las personas o del alumnado con enfermedad mental será un elemento fundamental para la reducción del estigma y la mejora en la inclusión social, como ha sucedido con otros colectivos con discapacidad” (Lezcano, 2013; pág. 253)

6. Referencias Bibliográficas

- Allen-Meares, P., Montgomery, K. L., & Kim, J. S. (2013). School-based social work interventions: a cross-national systematic review. *Social Work, 58*(3), 253–262. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24032306>
- Alonso García, Julia; Sánchez Raya, A. (2015). La profesión de la Educación Social: atención a la infancia con discapacidad. In *Formación y desarrollo profesional del educador social en contextos de intervención* (UNED). Madrid. Retrieved from <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.uned.es/lib/unedbiblioteca-ebooks/detail.action?docID=3228243>.
- Asiel, Á., García-Gil, M. del M., Freund, N., & Fernández, A. (2013). Programa para facilitar la detección precoz de trastornos mentales graves en el

- medio escolar: lecciones aprendidas de una experiencia piloto. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 33(119), 537–554. Retrieved from <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16696/16536>
- Casanova, M. A., & Reyzábal, M. V. (2007). *Atención educativa al alumnado enfermo en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Dirección General de Promoción Educativa. Retrieved from <http://redined.mecd.gob.es/xmlui/handle/11162/43023>
- Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2018). *2017 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*. Rockville, MD. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/cbhsq-reports/NSDUHDetailedTabs2017/NSDUHDetailedTabs2017.pdf>
- Crespo Molero, F., & Sánchez Romero, C. (2019a). Alumnado con Trastorno Mental Grave: análisis de la atención educativa recibida en la Comunidad de Madrid. *Psychology, Society, & Education*, 11(1), 113. <https://doi.org/10.25115/psyse.v11i1.2124>
- Crespo Molero, F., & Sánchez Romero, C. (2019b). El Trastorno Mental Grave en el Ámbito Educativo. *Revista Complutense de Educación*, 30(1), 205–223. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5209/RCED.56082>
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., & Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377–387. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70312-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70312-8)
- Franklin, C. G. S., Kim, J. S., Ryan, T. N., Kelly, M. S., & Montgomery, K. L. (2012). Teacher involvement in school mental health interventions: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 973–982. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2012.01.027>
- Franklin, C., Kim, J. S., Beretvas, T. S., Zhang, A., Guz, S., Park, S., ... Maynard, B. R. (2017). The Effectiveness of Psychosocial Interventions Delivered by Teachers in Schools: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20(3), 333–350. <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0235-4>
- Gutiez, P., & Muñoz, V. (2013). Estrategias de intervención didáctica en el contexto de aulas hospitalarias. En Sánchez Romero, C. (coord.). In *Aplicación de estrategias didácticas en contextos desfavorecidos* (pp. 125–146). Madrid. Retrieved from <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.uned.es/lib/unedbiblioteca-ebooks/reader.action?docID=3216413#>
- Instrucciones Dirección General de Educación Infantil Primaria y Secundaria. (2018). *Instrucciones de la Dirección General de Educación Infantil, Primaria y Secundaria para el funcionamiento de las Unidades Escolares de Apoyo en Centros Educativos-Terapéuticos de la Comunidad de Madrid*. Madrid. Retrieved from https://www.educa2.madrid.org/web/educamadrid/principal/files/a0d000a3-3f8a-40eb-bf8e-37b98d99bf9d/InstruccionesCET_18.pdf?t=1543828341409
- Kalra, G., Christodoulou, G., Jenkins, R., Tspas, V., Christodoulou, N., Lecic-Tosevski, D., ... Bhugra, D. (2011). Mental health promotion: Guidance and strategies. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2011.10.001>

- Lezcano Barbero, F. (2013). Alumnado con enfermedad mental. La asignatura pendiente. *Educación*, 49(2), 245. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.419>
- Muñoz, V. V. (2013). *PEDAGOGÍA HOSPITALARIA Y RESILIENCIA MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR PRESENTADA POR*. Complutense de Madrid. Retrieved from <http://eprints.ucm.es/18133/1/T34246.pdf>
- ORDEN 992/2002. (2002). de 11 de diciembre, de las Consejerías de Educación y Sanidad de la Comunidad de Madrid, por la que se establece la colaboración entre ambas Consejerías, para la atención educativa de la población hospitalizada en edad de escolaridad obligatoria. Madrid: BOCAM. Retrieved from http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=3260&cdestado=P#no-back-button
- Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?* Copenhagen. Retrieved from <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>
- Ullán, A. M., González Celador, R., & Manzanera, P. (2010). El cuidado de los adolescentes en los hospitales españoles: los pacientes invisibles. *Revista de Calidad Asistencial*, 25(3), 146–152. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2009.12.006>
- WHO. (2017). *OMS | Trastornos mentales*. WHO. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>