

El trastorno de conducta en la escuela. Algunas reflexiones sobre la cuestión

SERGI DE DIEGO

Introducción

Desde hace más de tres décadas, la escolarización del alumnado que presenta problemas graves de conducta es un reto importante para sostener el paradigma de la inclusión.

En mi opinión, la educación ha de ser fundamentalmente inclusiva, por tanto, vaya por delante el punto de acuerdo inicial. Y ahora viene la divergencia de criterio expresada en un pero: *siempre que dicha inclusión favorezca realmente el desarrollo y progreso de cada persona a la que se pretende ayudar con dicha filosofía y estrategia* y no les arrastre a una paradoja que todos consideraríamos indeseable; la resultante de una integración administrativa, puesto que podrían estar inscritos y asistir a aulas y escuelas ordinarias, pero se encontrarían realmente excluidos de una educación adecuada a sus necesidades y de la verdadera integración con sus compañeros a causa de sus dificultades y de los problemas del sistema educativo para dotar a los centros de los enormes recursos especializados necesarios para abordar el reto de la inclusión.

En lo sucesivo hablaré de *trastornos de conducta* (TC) fenomenológicamente para referirme a la expresión del problema, tenga este su origen en un diagnóstico psiquiátrico de trastorno de conducta, de trastorno oposicionista desafiante, de un trastorno psicótico, de un trastorno grave del espectro autista (TEA), o bien causado por el consumo de tóxicos o de cualquier otro diagnóstico.

Mi experiencia de casi 30 años como responsable de equipos de Salud Mental (SM) infantil y juvenil concertados con el Servei Català de la Salut (CatSalut) de la Generalitat de Catalunya

(GC) me ha permitido ser testigo del progresivo aumento de alumnos/pacientes que presentan problemas causados por alguna clase de TC y desbordan las posibilidades de ser ayudados desde el aula ordinaria.

Los TC y la profesión docente

La conducta de estos menores con graves problemas de SM y la frecuencia y gravedad de sus comportamientos disruptivos o extraños no solamente entorpece, sino que, en ocasiones, hace imposible el desarrollo de la acción educativa dentro del aula.

La tarea de cualquier profesional de educación primaria o de secundaria es muy compleja. Necesita un dominio suficiente de los contenidos del currículum (conocimientos, metodología, capacidad de contextualizar) del nivel en que ejerce su docencia, ha de poder establecer vínculos saludables con sus alumnos y familias (tener empatía y capacidad de expresarse) para ejercer sobre ellos una verdadera labor educativa y, finalmente, necesitará lidiar con la complejidad del funcionamiento grupal (para ello serán de ayuda cualidades como la flexibilidad y el equilibrio). A todo ello deberemos añadirle la dificultad que implica la presencia de menores de edad (frecuentemente varios) con TC de diversa gravedad y para lo cual precisará de cualidades de su personalidad que le faciliten la capacidad de contención interna que posibilite pensar, aún en situaciones de gran ansiedad.

En realidad, algunos enseñantes tienen suficientes habilidades, capacidad de comprensión y manejo de los problemas conductuales. Ello les permite tener un cierto número de alumnos

**Esta sección pretende dar espacio y voz a las experiencias en primera persona, tanto de profesionales como de pacientes. Si quiere enviarnos la suya o conoce experiencias que considera que pueden ser interesantes, puede hacerlo por correo a revista@fundacioorienta.com. La opinión de los textos no representa la de la Revista sino la de los propios autores.*

con TC dentro del aula y, aun así, poder desarrollar su acción educativa de forma razonable. Sin embargo, estas personas tan capaces pueden sufrir un desgaste innecesario como consecuencia de los conflictos que una clase muy tensionada es capaz de generar. En el otro extremo, encontraríamos docentes que sufren cotidianamente como consecuencia de haber escogido una profesión para la cual carecen de las condiciones personales adecuadas, aún en aulas que podríamos calificar como tranquilas. Y entre los dos grupos, encontraríamos la mayoría de profesionales que realizan su trabajo de forma eficiente, pero que sufren con los alumnos que presentan TC graves y para trabajar con los cuales no han sido preparados.

Evolución de los recursos para abordar los TC

En función de esta realidad, los sucesivos responsables de la Conselleria d'Ensenyament (CE) de la GC, los técnicos expertos que les asesoran, la inspección educativa, las direcciones de los centros y los agentes psicopedagógicos integrados en el Equip d'Assessorament psicopedagògic (EAP), que tienen el encargo de dar apoyo a las necesidades educativas especiales, han ido desarrollando diferentes estrategias e iniciativas para hacer frente al problema del aumento de los alumnos con TC que desbordan la capacidad del sistema educativo.

La primera medida consiste en crear recursos a fin de que niños y adolescentes con TC reciban apoyo para poder desarrollar su escolaridad dentro de su aula. Si ello no es posible, las personas formadas en educación especial en la enseñanza primaria o en psicopedagogía en la secundaria trabajan con todos ellos algunas horas en un espacio exterior al aula. Si ello aún no es suficiente, el alumno desborda las capacidades del sistema educativo ordinario y, concretamente para el colectivo del que tratamos, los menores que presentan TC, se han ido creando grupos especiales en el propio centro, a menudo a cargo de personal motivado y con habilidades para ello. Con el paso de los años y las experiencias, se han desarrollado unidades especializadas que han recibido diferentes denominaciones: *aula de innovación educativa*, *unidad de adaptación curricular* (UAC), *unidades de apoyo a la educación*

especial (las siglas en catalán son USEE) y, desde hace unos años, *apoyo integral a educación inclusiva* (las siglas en catalán son SIEI). No todas las escuelas disponen de unidades de esta clase, que requieren espacios, ratios reducidas y personal altamente capaz. En cualquier caso, el objetivo de todas estas iniciativas educativas era y es compatibilizar al máximo la asistencia a la clase ordinaria del alumno y reintegrarlo a ella en cuanto sea posible.

Con el desarrollo de estas SIEI a lo largo del tiempo, se comprobó que algunos alumnos particularmente dañados no podían ser atendidos en estas aulas tan especiales dentro de un centro docente por la gravedad de su conducta y/o porque, cuando algunos de ellos –sin duda los más graves– salían de su particular “burbuja educativa”, al entrar en el colegio, salir de él, al ir al lavabo o al patio o si se escapaban de su aula, y entraban en contacto con el resto de alumnos y docentes, se creaban graves conflictos que se necesitaba evitar. Ello condujo a la creación de las *Aulas integrales de apoyo* (las siglas en catalán son AIS). A ellas asisten alumnos que desbordan las SIEI integradas en la propia escuela e intentan cubrir las necesidades de grupos grandes de población que agrupan diversas SIEI. Se estimó que la duración máxima de un alumno en el AIS debería ser de dos cursos escolares o dos años, debiendo después poderse reintegrar en la escolaridad ordinaria. La plantilla de las AIS debe ser particularmente bien escogida, estar muy motivada y tener una formación y recursos personales adecuados a la tarea que deberá asumir. Las ratios también son muy pequeñas (entre seis y ocho alumnos máximo), dos especialistas en psicopedagogía (en el momento de escribir este texto, se ha reducido a uno y medio), un educador a tiempo completo y el apoyo de un profesional del Centro de Salud Mental infantil y juvenil (CSMIJ) con una dedicación fija semanal presencial (alrededor de 8 horas), formando parte del equipo. El EAP, la dirección del CSMIJ, responsables del Departament d'Ensenyament, la inspección educativa y representantes de un equipo especializado en dar apoyo al trabajo con los TC (las siglas en catalán son CRETDIC), velan por la selección de los alumnos que asistirán al AIS y revisan regularmente la evolución con los responsables de la unidad.

La realidad, sin embargo, es tan compleja, que no siempre resulta fácil el retorno al sistema ordinario de algunos alumnos que están atendidos en unidades especializadas, ya sean SIEI o AIS.

Toda esta organización educativa de apoyo a los alumnos con TC depende, para su buen funcionamiento, de la capacidad de los profesionales que conforman cada equipo. Su selección (a), formación permanente (b), los apoyos especializados necesarios (c) y el funcionamiento como equipo y en coordinación estrecha con los dispositivos educativos, de SM y sociales (d) resulta imprescindible para garantizar la optimización de los resultados. Un profesional vulnerable emocional o insuficientemente motivado, o sin los recursos personales que he detallado en un párrafo anterior, sufrirá y/o hará sufrir a los educandos a su cargo y a sus compañeros de unidad. Además de no cumplir con su tarea y objetivos asignados.

Detallemos ahora los diferentes aspectos de las condiciones que garantizan que las unidades especializadas trabajen bien, cosa que concierne a los responsables de los departamentos de educación o de la CE en Catalunya.

Selección de los docentes

La selección de los docentes de unidades especializadas debe ser realizada por responsables que conozcan de forma precisa las características imprescindibles que deben estar presentes, porque no es –de ninguna forma– una cuestión de titulación solamente. La titulación debe ser un requisito tan imprescindible como la solidez personal, la alta tolerancia a la frustración, contención de las propias emociones y autocontrol, capacidad de convivir con la agresividad y con la violencia, asertividad y habilidades en la comprensión y el manejo de conflictos humanos. Además de capacidad de trabajar en equipo. Sin todo ello, el sufrimiento y el fracaso serán inevitables, así como la huida de especialistas de las unidades a otras plazas “menos complicadas” en cuanto puedan. ¿Quién debe ser responsable de esta función tan delicada de selección? Probablemente no el cargo más alto en la jerarquía, sino aquel que pueda ser más capaz de captar estos aspectos a los que me he referido en el marco de entrevistas con los candidatos. No tendría sentido aquí una

selección únicamente por currículum que resultaría simplista e ineficiente.

Una de las dificultades que debe enfrentar la organización de la CE es la de garantizar que el acceso a las plazas de especialista de las que hablamos sea el resultado de una selección enormemente cuidadosa y no dejada al albur de listas de personas con titulación adecuada. Este sistema, que es democrático y garantiza la ausencia de amiguismos en la selección, resulta letal si lo que deseamos es proteger los alumnos con TC y los profesionales que les atienden.

También resulta fundamental el tema de la continuidad de los profesionales. Se necesita tener la garantía de que cada cambio no ocasionará un “empezar de nuevo” con otros profesionales que no puedan aprovechar la experiencia ya acumulada en la unidad y en el sistema.

Formación permanente

La formación permanente es imprescindible. En estas unidades educativas es necesaria una gran creatividad para pensar y realizar actividades que consigan la atención y complicidad de los alumnos, generalmente con una nada amigable relación con cualquier actividad que relacionen con aprendizajes escolares. Además, se generan innumerables situaciones de crisis que han de ser abordadas “in situ” de forma también creativa. Todo ello difiere en gran medida de lo exigible en el entorno educativo ordinario y resulta del todo imprescindible que vaya generando un cuerpo de aprendizaje que los profesionales puedan compartir con colegas de otras unidades y que puedan aprovechar también los educadores que les substituyan cuando los más experimentados dejen la unidad. Por tanto, se necesita un sistema que facilite el enriquecimiento mutuo y garantice la continuidad del trabajo realizado.

Las personas responsables de estas unidades necesitan algunos espacios para poder reflexionar como equipo sobre todo lo expresado, para discutir las opciones educativas más idóneas, para replantear abordajes y para dejar registro de todo aquello que pueda generar un cuerpo de conocimiento aprovechable para los iguales.

Del mismo modo, se necesita avanzar en el intercambio de experiencias y recursos entre los docentes de diversas unidades, recurso ahora

sólo desarrollado de forma limitada. De desplegarse con convicción y estrategia, esta práctica, no solamente tendría un efecto estimulante. Además, ayudaría a la contención de sus emociones, provocaría sinergias que facilitarían los necesarios aprendizajes y que la experiencia de cada profesional se viviese como valiosa para los demás. Todo ello tendría como deseable consecuencia la mayor duración en la plaza de las personas seleccionadas, que no se “quemarían” con tanta facilidad como lo hacen ahora.

El apoyo a los docentes de unidades especializadas.

Aquí hablamos de perfiles profesionales como el del psicólogo formado en el diagnóstico y la comprensión y el trabajo con alumnos con TC grave, del psiquiatra que pueda valorar la oportunidad de ofrecer tratamiento psicofarmacológico, la de un trabajador social que interviene en las tareas de apoyo a las familias o de inserción laboral según se necesite, entre otros.

Los alumnos de SIEI o AIS se caracterizan, entre otros aspectos, por tener conductas disruptivas. Estas han provocado históricamente, en el entorno del sujeto, reacciones sancionadoras cada vez más endurecidas y actitudes de rechazo, cuando no de agresividad, de muchos adultos e iguales. Las citadas reacciones han generado más tensión aún en el menor, lo cual le ha empujado más si cabe a comportamientos impulsivos agresivos y creadores de conflicto. De esta forma, se van convirtiendo en crónicos unos círculos cerrados altamente nocivos para los alumnos con TC y su entorno.

Es misión del psicólogo clínico con formación psicoterapéutica ayudar en la comprensión del funcionamiento mental de los alumnos, de sus conductas, a menudo disruptivas y poco previsibles, así como el asesoramiento a los docentes sobre formas de ayudar a sus educandos, ya que el objetivo no es que el psicólogo realice psicoterapia con los niños o adolescentes de las unidades sino favorecer que los profesionales de estas vayan construyendo un entorno terapéutico que sea capaz de contener las ansiedades de los menores y facilite el desarrollo de los aspectos más sanos de todos ellos. Niños y adolescentes con TC graves están sujetos a automatismos en forma de respuestas inmediatas

y sin ninguna clase de reflexión previa que impactan en los otros de forma desorganizadora del medio y gravemente generadora de tensión.

Entiendo por estimular la comprensión del funcionamiento mental la labor de estudiar y analizar conjuntamente –psicólogo y equipo– las situaciones concretas que explica el docente. A partir de la descripción detallada de las crisis con expresión conductual causadas por los alumnos, se pueden ir evidenciando los elementos que con más frecuencia actúan como detonantes de la pérdida del control y se pueden ir detectando y poniendo a prueba como hipótesis las relaciones causales entre los mencionados detonantes (situaciones en que los alumnos se sienten fácilmente atacados o que les generan sensación de vulnerabilidad o de malestar muy intenso, entre otras), el comportamiento de cada alumno en concreto y la actuación educativa, así como las estrategias que conducen al agravamiento de la situación o bien a su mejora y a la contención de las actuaciones. Durante ese proceso, será imprescindible ayudar a los educadores a tomar conciencia de las emociones que han generado en ellos mismos las situaciones analizadas a fin de poderlas gestionar mejor. Así, será más fácil que sus respuestas a la crisis sean las pertinentes y no otras. A través de estas intervenciones, se pretende que las actividades y las relaciones que resultan de convivir en el espacio educativo se vayan convirtiendo en terapéuticas. La idea central es que la mejor terapia es la derivada del buen trato, de aquel trato que hace que la respuesta al comportamiento que cada persona reciba de su entorno sea aquella que necesita para desarrollar una mejor salud mental, o al menos, no repita círculos cerrados insalubres como los expresados anteriormente.

A pesar del mejor funcionamiento de las unidades educativas especializadas, algunos alumnos pueden requerir ayuda psicofarmacológica, razón por la cual la integración del psiquiatra en el equipo ha de considerarse indiscutible.

Igual ocurre con el trabajador social, imprescindible cuando, como es habitual, un alto porcentaje de alumnos con TC vive en medios familiares disfuncionales.

En todo caso, la conexión de estas unidades con el medio escolar y social ordinario es imprescindible para la reinserción en él de los

alumnos, así como con los recursos de SM y los de protección a la infancia.

Seguimiento y control de los equipos especializados

SIEI i AIS tienen el apoyo de los especialistas psicopedagogos de la CE y del CSMIJ. En las AIS, además de estos, también participan la inspección educativa y el CRETDIC. Representantes de todos ellos se reúnen trimestralmente para valorar la evolución de cada alumno y de la unidad en general, así como para consensuar la selección de los nuevos alumnos que podrían ingresar en ella.

Es fundamental en todo trabajo transdisciplinar, como el que describimos aquí, un saludable ejercicio de humildad y respeto de los conocimientos y responsabilidades de cada función profesional representada.

Con más frecuencia de la deseable, se producen conflictos de poder que remiten siempre a conflictos personales y gremiales; de individuos poco capaces de articularse con la prudencia y responsabilidad que su función exigiría y que se desempeñan necesitando imponer criterios con insuficiente consenso. Así, la selección de los alumnos puede generar tensiones al pretenderse que un cargo de mayor rango sea quien decida finalmente, sin tener en cuenta las posibilidades reales del equipo para acoger a determinado alumno en aquel momento, cosa de la que sí son conscientes en general los profesionales más próximos al funcionamiento diario del dispositivo.

Por otro lado, mucho antes de que todos los equipos y dispositivos de los que he hablado comenzasen su andadura, los problemas graves de salud mental ya existían y los TC obligaban a desarrollar soluciones a profesionales inquietos y con iniciativa.

Desde avanzada la segunda mitad del siglo XX, se crearon instituciones educativas, a menudo, a iniciativa de profesionales de la salud mental, pensadas para dar respuesta a las necesidades de niños y adolescentes con necesidades que ahora calificaríamos de especiales. Eran equipos de profesores, maestros y psicólogos y psiquiatras con inquietudes y que querían dar respuesta a menores excluidos del sistema educativo dada la complejidad de su psicopatología. En Catalunya,

con el paso de los años, resultaron instituciones subvencionadas por las consejerías de Salut y de Ensenyament al mismo tiempo, cosa razonable dado que atendían en un medio terapéutico, pero con unos contenidos escolares. Escuelas para niños con TEA grave, con psicosis infantiles o con otros diagnósticos, pero con unos preocupantes TC.

También se crearon, a finales del siglo XX, algunas instituciones que tenían como objetivo dotar de medio educativo cuidadoso a menores en grave riesgo social de exclusión (fracasados escolares, familias disfuncionales, absentistas y rechazados de los centros ordinarios) en zonas con una gran densidad de población vulnerable.

En todos estos centros, se adapta el medio a los alumnos, a fin de poder escolarizarlos en la medida de las posibilidades de cada uno. Así, la estructura del centro, la organización, los currículos y el manejo de las distintas situaciones podían realizarse con una flexibilidad que no era posible en el medio escolar ordinario. El resultado es de unas instituciones que han desarrollado un conocimiento y experiencia extraordinarios que deriva en una optimización del trabajo con aquellos alumnos más difíciles. Aquellos que conocen estos centros en profundidad saben la calidad de la atención dispensada y de la oportunidad que brindan a unos menores con gravísimo riesgo de exclusión en su vida adulta.

Claro está que estos centros basan su praxis en la especialización en alumnos gravemente dañados (no son escuelas inclusivas), con los cuales, y gracias a unas pericias adquiridas con la experiencia y el estudio de recursos técnicos, consiguen que evolucionen de forma que sería imposible en un medio ordinario, porque, en mi opinión, muchos de ellos, difícilmente podrían ser sostenidos en la escuela inclusiva, si únicamente cuenta con los recursos actuales.

Otros recursos no educativos

Simultáneamente, desde el Departament de Salut de la GC, y en concreto de la dirección de SM, también se han impulsado iniciativas para el apoyo y tratamiento de estos niños y adolescentes. Por un lado, se crearon en la última década del siglo XX los hospitales de día para adolescentes (HDA). Estos centros ofrecen ingresos temporales –la duración es variable, pero

puede oscilar entre el mes y los seis meses de media- para el tratamiento de problemas graves de SM entre los cuales están los TC, en régimen de horario escolar, pero de forma flexible, intentando que el paciente/alumno pueda continuar en contacto con su centro el máximo del horario tanto como sea posible. Son equipos de SM con el apoyo de un psicopedagogo que aporta el Departament d'Ensenyament que vela por el desarrollo del currículum escolar de los alumnos/pacientes ingresados y de su reintegración al centro docente al acabar el ingreso en el HCA.

Algunas conclusiones

Los menores que presentan TC graves necesitan intervenciones interdepartamentales. Educación, sanidad y recursos sociales, laborales y justicia juvenil, deben pensar y diseñar estrategias integradas e integrales, organizarlas y financiarlas conjuntamente, así como realizar un seguimiento de ellas y evaluarlas de forma continuada.

Se ha avanzado mucho en este terreno. La presencia de profesionales de la SM en el ámbito educativo, como los psicólogos en las unidades comentadas o las de psicopedagogos en dispositivos de SM, como los hospitales de día para adolescentes, son ejemplos de ello, pero debemos ser conscientes de que se necesita aún más integración en el trabajo interdepartamental para poder abordar los enormes retos que los problemas de salud mental presentan en la infancia.

La salud mental es cosa de todos

El sustrato de este texto pretende poner en valor la idea de que la salud mental no es solamente un problema de los profesionales de las disciplinas “psi”, sino una cuestión que afecta a toda la sociedad y requiere de la responsabilidad de toda ella para poder abordarse. También considero necesario insistir en que, hoy en día, el sistema educativo ni debe ni puede prescindir de las unidades especializadas a las que me he referido.

Los equipos de profesionales del ámbito que sea, que trabajan con niños y adolescentes, deberían ser generadores de “buen trato”, considerado como he expresado antes. Para ello,

deben estar bien conducidos y cuidados por los responsables de los equipos y por la propia administración pública. En pleno siglo XXI, trabajar en muchos servicios sociales, o en una gran mayoría de equipos de protección de la infancia, o en algunos colegios e institutos, puede ser una experiencia frustrante, extenuadora, generadora de depresión, ansiedad y *burnout* para los trabajadores y de poca salud mental para menores vulnerables y, por ello, aún más necesitados de ayuda.

En este sentido, se necesita tener una clara actitud de esperanza en las posibilidades de evolución de cada persona, más allá de la gravedad de su situación actual. El personal que trabaja con menores tan dañados debe tener la capacidad de poder dirigirse, en el trato cotidiano, a los aspectos más maduros y capaces de cada sujeto y no solamente a la contención de sus comportamientos más disruptivos (que también). Solamente una actitud genuina de esperanza tiene posibilidades de generar una relación en la que crezca la confianza y vaya limitando los automatismos defensivos instalados “por defecto” hasta el momento.

Responsabilidad de las administraciones públicas

Los poderes públicos son los primeros a quien debemos exigir que garanticen la protección y apoyo a los profesionales que desarrollan su labor en tareas de tanta responsabilidad. Crear dispositivos requiere dinero, pero que funcionen bien requiere buena gestión desde todos los niveles.

“El cuidado de los cuidadores”, tan repetido como un mantra, precisa de actitudes concretas, de una gestión que no se detenga en los números, sin duda importantes, sino que vele, de forma especial, por la salud mental de aquellos que se ocupan de colectivos tan dañados y vulnerables. De otra forma, ellos mismos, los cuidadores, se acaban convirtiendo en vulnerables y dañados, en vez de sentirse orgullosos de su función, del saber que van acumulando y que ayuda de forma real a sus educandos, tan necesitados de ello.

Desde el ámbito formativo, se deberán tener presente temas como el currículum que deberá superar el futuro docente y la formación

permanente. Pero también, la formación para la selección del personal, el cuidado del funcionamiento saludable de los centros docentes desde las direcciones y desde la administración, así como la gestión de las crisis y de la promoción del crecimiento personal del profesorado deberían ser contemplados, porque no se podrá generar salud desde entornos que no la tengan en un grado suficiente como para poder incluir en ellos la compleja diversidad psicopatológica, social y cultural del alumnado.

No sería razonable, en una reflexión como la presente, omitir la referencia a un hecho relevante: en los últimos años están cambiando de forma substancial las estrategias de intervención con niños y adolescentes con graves problemas mentales desde el modelo asistencial clásico al comunitario. Del paradigma histórico que tiene como eje la intervención desde la perspectiva del profesional, al que lo hace situando en el centro al paciente. Se está apostando por evolucionar desde trabajar exclusivamente desde el despacho en que se recibe al paciente y la familia, a buscar, de forma activa, intervenir en los medios en que vive y se relaciona el sujeto (la familia, el parque en que se reúne con amigos, etc.), desarrollando una relación más igualitaria en lo humano, aunque preservando la perspectiva y función de cada especialista. Todo ello resulta pertinente porque la evolución que impregna ahora las intervenciones psicológicas con más evidencia científica deberá también extender su influencia al ámbito educativo.

Mantener alejada la ideología al analizar la realidad

Para Robert Oxon Bolt, “una creencia no es simplemente una idea que la mente posee, sino una idea que posee a la mente”. No se trata de funcionar como un “creyente” de una teoría educativa determinada, sino examinar la realidad concreta y valorar en qué condiciones se pueden llevar a cabo las acciones que se pretende. Las corrientes pedagógicas, como las psicológicas (unas formas de creencia más cuando se convierten en acriticas), no deberían imponerse a una realidad que les es esquiva. La inclusión, como idea central, es solamente elogiada, como el derecho a la igualdad entre las personas (aunque a nadie se le ocurriría hoy

preconizar una nueva revolución bolchevique para conseguirla).

El primer paso para resolver un problema es examinarlo de la forma más exhaustiva posible. Y esto no debería entenderse de ideología, sino de metodología: cuantificar y analizar los datos de la población afectada, de los profesionales y recursos existentes, de reflexionar conjuntamente desde las diferentes consejerías y disciplinas con la ayuda de profesionales de atención directa (no solamente de altos cargos de la administración, aunque estén formados en el tema).

Evaluar la evolución de las intervenciones en el alumnado.

Para terminar, y en línea con lo expresado en los últimos párrafos, es pertinente destacar que, en el ámbito de la salud mental, se están desarrollando experiencias de evaluación de la evolución de las intervenciones (1), que, en mi opinión, también deberían extrapolarse al terreno de las prácticas educativas especializadas como las que se detallan en este artículo. Solamente con una adecuada valoración que incorpore el máximo de elementos objetivables, será posible obtener guías que orienten las praxis educativas que ayuden a la infancia y adolescencia que presenta TC en el futuro. Únicamente desde un análisis profundo de la situación sin apriorismos, se podrá avanzar en la integración de los esfuerzos y propuestas necesarias.

Julio de 2022

Notas

(1) La *Asociación para el desarrollo de la evaluación sistemática de resultados en SM*, ARSISAM (ARSISAM.org), agrupa 15 instituciones de SM y desarrollo precoz y ha permitido crear y desarrollar un programa basado en la metodología ROM (*Routine Outcomes Measurement*) desarrollado desde el Anna Freud National Centre for Children and Families de Londres.

Sergi de Diego es psicólogo clínico y psicoanalista, ex director de los Servicios de Salud Mental infanto-juvenil de la Fundació Vidal i Barraquer (Sta. Coloma de Gramenet y Badalona). Forma parte del Consejo Asesor de la Revista.