

www.psyse.com

© Psychology, Society, & Education, 2019. Vol. 11(1), pp. 113-124
ISSN 2171-2085 (print) / ISSN 1989-709X (online)
Doi 10.25115/psyse.v10i1.2124

Alumnado con Trastorno Mental Grave: análisis de la atención educativa recibida en la Comunidad de Madrid

Francisco CRESPO MOLERO¹ y Cristina SÁNCHEZ ROMERO²

¹Director Centro Educativo Terapéutico,

Consejería de Educación Comunidad de Madrid

²Departamento de Didáctica, Organización Escolar y Didácticas Especiales,
Universidad Nacional de Educación a distancia (UNED), Madrid

(Recibido el 3 de Septiembre de 2018; Aceptado 20 de Marzo de 2019)

RESUMEN: Los alumnos con Trastorno Mental Grave (TMG) conforman un grupo poblacional heterogéneo, pero con características similares tanto desde el impacto que la enfermedad tiene sobre su recorrido académico como de la atención educativa que deberían recibir. En este sentido entendemos que es importante cuestionar el tipo de intervención educativa que se realiza con esta población en el ámbito de la Comunidad de Madrid, ya que cuando el menor tiene un TMG las dificultades para mantener en condiciones óptimas sus estudios son mayores. Esto se debe a que la atención terapéutica intensiva que tienen que recibir junto a la sintomatología propia del trastorno mental dificultan enormemente su permanencia y asistencia al centro educativo. El objetivo que nos planteamos para esta investigación es analizar la atención educativa que recibe el alumnado con TMG en la Comunidad de Madrid, focalizando la atención en las prácticas pedagógicas que se utilizan y en el papel del profesorado como agente fundamental de la intervención educativa. Para ello nos hemos servido de entrevistas en profundidad y cuestionario de actitudes para indagar en nuestro tema de investigación a través de la visión especializada de los profesores y profesoras que realizan su práctica docente en los Centros Educativos Terapéuticos de la Comunidad de Madrid. Los resultados que obtenemos cuestionan la atención educativa que recibe el alumnado con TMG y hablan de la falta de recursos humanos y de la falta de formación específica del profesorado. Por otro lado encontramos significación estadística ($p\ 0,02 < 0,05$) entre la puesta en marcha de prácticas educativas inclusivas y el rol del profesor.

Palabras clave: Trastorno mental grave, pedagogía hospitalaria, inclusión educativa, salud mental del adolescente, inclusión educativa

*Students with Severe Mental Disorder: analysis of educational care received
in the Madrid Regional Authority*

ABSTRACT: Students with Severe Mental Illness (TMG) make up a heterogeneous population group with similar characteristics both from the impact that the disease has on their academic journey and the educational attention they should receive. In this sense we understand that it is important to question the type of educational intervention that is performed with this population in the field of Madrid Regional Authority, since when the child has a TMG the difficulties to maintain in optimal conditions

their studies are bigger. This is due to the fact that the intensive therapeutic attention that they have to receive along with the symptomatology proper to the mental disorder makes their stay and attendance very difficult to the educational center. The aim of this research is to analyze the educational attention received by students with TMG in Madrid Regional Authority, focusing attention on the pedagogical practices used and the role of teachers as a fundamental agent of educational intervention. For this we have used in-depth interviews and questionnaire of attitudes to investigate in our research subject through the specialized vision of the teachers who carry out their teaching practice in the Therapeutic Educational Centers of Madrid Regional Authority. The results we obtain question the educational attention that the students receive with TMG and talk about the lack of human resources and the lack of specific training of the teachers. On the other hand, we found statistical significance ($p\ 0.02 < 0.05$) between the implementation of inclusive educational practices and the role of the teacher.

Keyword: Severe mental disorder, inclusion, attention to diversity, hospital pedagogy, adolescent mental health, educational inclusion

Correspondencia: Cristina Sánchez Romero. UNED. Facultad de Educación. Departamento de Didáctica, Organización Escolar y Didácticas Especiales. Despacho 243. C/ Juan del Rosal nº 14. 28040 Madrid. España. E-mail: csanchez@edu.uned.es

Introducción

Los alumnos con Trastorno Mental Grave¹ (TMG) conforman un grupo heterogéneo pero con características similares tanto desde el impacto que la enfermedad tiene sobre su recorrido académico como de la atención educativa que deberían recibir. Este perfil de alumnado cuenta con un recurso específico dentro de la Comunidad de Madrid que atiende sus necesidades terapéuticas y educativas, Centros Educativos Terapéuticos. Una de las grandes dificultades que el alumnado con TMG presenta es el impacto que la enfermedad puede ocasionar en su trayectoria educativa. Cuando el menor está en condición de TMG las dificultades educativas aumentan, ya que la atención terapéutica intensiva que tienen que recibir dificulta enormemente su permanencia en el centro educativo. Los CET cumplirán la función de dar atención educativa dentro del contexto hospitalaria a este alumnado, evitando así que su proyecto educativo se vea resentido.

Un 0,8 % de la población infanto-juvenil podría tener TMG (Fernández y Gómez, 2009), pero el número de plazas con las que cuentan los CET se queda muy lejos de cubrir la demanda real, ya que apenas llegan a 165 plazas para toda la Comunidad de Madrid. Si nos preguntásemos por el alumnado no atendido, encontramos que su problemática le acompaña pero los recursos y medios no lo hacen en la misma medida.

Fuera del marco de intervención de los CET, ¿qué atención recibe el alumnado con TMG en su colegio o instituto? Los recursos con los que actualmente cuenta la administración educativa no siempre dan respuesta a las necesidades del alumnado TMG. La atención que cada centro educativo ofrece no siempre se ajustan al perfil de esta población. Es decir, un gran número de alumnos con TMG no reciben atención adecuada.

¹ Aquellos trastornos que tienen una importante repercusión funcional por su patología y que precisan de atención continuada y supervisión para mantener un nivel óptimo de funcionamiento en diferentes áreas de su vida (Madoz-Gúrpide, Ballesteros, Leira y García, 2017).

Lezcano (2013) señala cómo la ley de Sanidad se plantea la atención comunitaria como metodología de intervención haciendo mención expresa a la psiquiatría infantil. Desde la visión clínica, la inclusión en el medio educativo estaría justificada, pero la realidad nos dice otra cosa.

La atención a la diversidad que se ofrece actualmente en el contexto de la Comunidad de Madrid responde a un modelo de sociedad tecnológico, especialista y especializado. Esta visión del mundo nos impide implementar otras prácticas educativas que den respuesta desde diferentes principios epistemológicos. Damos una atención a la diversidad centrada en el individuo. Esto tiene una lógica en tanto y cuanto atiende un problema, pero no lo incluye en la dinámica relacional de la escuela. Lo excluye tratándolo de manera diferencial.

Objetivo

Analizar la atención educativa que recibe el alumnado con TMG en la Comunidad de Madrid tomando como muestra al profesorado CET que atiende en 5 centros de los 6 existentes.

Método

Hemos utilizado un modelo de investigación mixto (Tashakkory y Teddlie, 2003), de esta manera ofrecemos diferentes perspectivas que ayudan a contrastar la información recogida. Hemos utilizado la triangulación como elemento de control interno con el fin de fortalecer la validez de los resultados (Bericat, 1998).

Instrumentos

Hemos utilizado las Entrevistas en Profundidad a informantes clave (Valles, 2002) junto al Cuestionario a profesorado que trabaja con alumnado con TMG en la Comunidad de Madrid. Su perfil profesional y distribución geográfica durante el curso 2015-2016 les ha llevado a trabajar con un total de 253 alumnos con TMG procedentes de toda la Comunidad de Madrid. Este profesorado se coordina con los centros de referencia de su alumnado y eso les convierte en observadores privilegiados conocedores de la realidad de los institutos de su entorno. Este campo de observación ha permitido obtener información de toda la Comunidad de Madrid. Hemos optado por la entrevista semi-estructurada como paso intermedio entre la rigidez de la entrevista estructurada y la apertura de la entrevista no estructurada (Pérez, Galán y Quintanal, 2012).

El cuestionario lo hemos utilizado como un instrumento de recogida de datos (Alaminos y Castejón, 2006), ubicándonos dentro del marco de la investigación cuasi-experimental, en concreto de la investigación ex-post-facto (Pérez et al, 2012).

Muestra

En el caso de la entrevista hemos seleccionado a informantes clave que se encuentran en una posición privilegiada tanto de observación como de interacción y realizan su trabajo educativo con 81,8% la población infanto-juvenil con TMG que desde los Hospitales de Día públicos de la Comunidad de Madrid son atendidos (Oficina Regional de Coordinación de

Salud Mental, 2017). Bajo criterios etnográficos se hace una selección por muestreo teórico (Pérez et al, 2012) realizando 5 entrevistas a las Coordinadoras de los CET de la Comunidad de Madrid de un total de 6 centros existentes.

En el caso del cuestionario hemos utilizado el método no probabilístico deliberado o intencional (Gil, 2011a), centrado la atención en el total del profesorado que imparte clases en los CET, 23 profesores. Obtenemos 15 cuestionarios cumplimentados.

Procedimientos

Con el objeto de facilitar la triangulación hemos utilizado las mismas preguntas en el cuestionario y en las entrevistas. Sobre el marco teórico previamente definido, se definieron indicadores para posteriormente pasar a ser formularlos como ítems en el caso del cuestionario y como preguntas en el caso de las entrevistas. Siendo la herramienta de recogida de datos la siguiente:

1. Si tuvieses que valorar la atención educativa que reciben los alumnos/as con TMG en la escuela pública, ¿qué dirías? (abierta)
2. Los institutos de ESO públicos están preparados para dar respuesta educativa al alumnado con TMG (cerrada, Likert).
3. Conozco algún programa de prevención de la salud mental dentro del ámbito educativo (cerrada, Likert), ¿cuál? (abierta)
4. Los institutos de ESO madrileños incluyen al alumnado con TMG (cerrada, Likert).
5. El profesorado que trabaja en los institutos de Educación Secundaria tiene herramientas metodológicas suficientes para trabajar con alumnado con TMG (cerrada, Likert).
6. El profesorado que trabaja en los institutos de ESO necesita más formación específica para trabajar con alumnado con TMG (cerrada, Likert).
7. Considero que en los institutos de ESO hay recursos humanos suficientes para atender educativamente al alumnado con TMG (cerrada, Likert).
8. ¿Qué papel juega el profesorado en la recuperación del alumno con TMG? (abierta)
- 9.1. En los institutos de ESO cuando se detecta alumnado con TMG se interviene de manera psico-educativa en coordinación con otros recursos externos (cerrada, Likert).
- 9.2. En los institutos de ESO cuando se detecta alumnado con TMG se interviene derivando a un recurso especializado (cerrada, Likert).
10. Hay suficientes recursos educativos especializados en la Comunidad de Madrid para trabajar con alumnado con TMG (cerrada, Likert).
11. Cuando un alumno/a con TMG plantea problemas de convivencia en su centro, ¿cuál es la respuesta? (abierta)

Para construir el cuestionario se realizó un primer modelo que posteriormente se sometió a validación. De las 12 preguntas utilizadas hemos usado la escala de actitudes sumativa de Likert (Gil, 2011b) en 8 de ellas y preguntas abiertas en las 4 restantes que han sido analizadas en base a categorías de manera inductiva. Para medir su fiabilidad de constructo y validez, se realiza un juicio de expertos (Martínez, 2014).

Analizamos el cuestionario con SPSS 20.0., con el fin de comprobar su fiabilidad. Utilizando Alpha de Cronbach obtenemos un coeficiente de 0,71. Por lo que consideramos que el cuestionario es fiable en un 71% de posibilidades (Said y Valencia, 2013).

Análisis de los datos

En cuanto al análisis cualitativo se realizó una reducción de datos utilizando la generación inductiva de categorías (Rodríguez,1996) posteriormente plasmadas en redes semánticas utilizando el programa informática ATLAS/ti versión 1.0.45 (185). Posteriormente se trianguló la información recogida contrastando todas las preguntas entre los dos métodos utilizados.

En relación al análisis cuantitativo hemos tenido en cuenta que la muestra era pequeña, por lo que se toman con mucha precaución los datos recabados. Obtenidos los primeros datos descriptivos nos centramos en las tablas de contingencia ya que aportan información relevante. Para ello hemos cruzado todos los ítem observando cuáles presentan significación estadística. Dado que la muestra es pequeña y no podemos garantizar que los ítem cumplan criterios de normalidad estadística hemos utilizado junto a la prueba Chi-cuadrado la prueba exacta de Fisher.

Resultados

En la pregunta nº 1 un 93,3% señala que la atención que reciben los alumnos con TMG en la escuela pública no es adecuada. Observamos coincidencia con las respuestas de las entrevistas. Es así que los centros educativos para trabajar con alumnado con TMG deberían contar con:

- Mayor apoyo institucional, de la administración educativa y de los Equipos Directivos.
- Más recursos específicos y generales para trabajar con alumnos de necesidades específica.
- Mayor y mejor formación del profesorado para trabajar con alumnado con TMG.
- Más trabajo de sensibilización y formación a la comunidad educativa.

En la pregunta nº 2 un 86,66% está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo al afirmar que los institutos de secundaria estén adaptados para dar respuesta educativa al alumnado TMG. Observamos similitud con los cuestionarios. Esta falta de adaptabilidad de los institutos dependerá del grado y tipología de la enfermedad, de la falta de apoyo institucional, falta de profesorado especializado y desconocimiento del trastorno mental, especialmente del profesorado que deriva en falta de empatía y malas praxis educativas.

En la pregunta nº 3 un 85,71% no conoce ningún programa de prevención de salud mental dentro del ámbito educativo. En el caso de las dos respuestas que afirman sí conocerlos, cuando exploramos la repregunta abierta que les formulábamos observamos que se refieren a prácticas concretas en algún instituto desde el departamento de orientación. En cuanto a los matices también parecen ser coincidentes con las entrevistas, ya que reflexionan sobre la dificultad de los departamentos de orientación para llevar a cabo programas preventivos. Los

motivos serían la falta de: tiempo, profesionales y formación específica.

En la pregunta nº 4 un 60% están totalmente en desacuerdo o en desacuerdo al afirmar que en los institutos se incluye al alumnado con TMG. Un 40% se muestra en la mitad de la escala. En las entrevistas coinciden en 3 de las respuestas al señalar que los institutos son excluyentes. Las otras dos respuestas han señalado que se producen los dos efectos, exclusión e inclusión. Esto dependerá del: proyecto pedagógico del centro; actitud del equipo directivo; falta de preparación del profesorado para trabajar con alumnado TMG; y miedo derivado del desconocimiento.

En la pregunta nº 5 el 100% de las respuestas considera que el profesorado no tiene herramientas metodológicas para trabajar con alumnado TMG. Las entrevistas coinciden en señalar que el profesorado no tiene herramientas metodológicas. Los únicos profesionales que por proximidad tienen más recursos para trabajar con TMG sería el departamento de orientación. Esto no resulta suficiente para cubrir el grado de intensidad que la atención de este alumnado requiere. Las causas serían falta de formación del profesorado, falta de recursos humanos especializados y falta de sensibilización del profesorado.

En la pregunta nº 6 un 84,6% está totalmente de acuerdo o de acuerdo en señalar que el profesorado necesita mayor formación específica para trabajar con alumnado TMG, y un 15,38% se muestra en la mitad de la escala, por lo que no hemos encontrado ninguna respuesta en contra. En las entrevistas se observan respuestas similares, todas coinciden en afirmar que el profesorado necesita más formación. Los motivos estarían relacionados con dos aspectos: desconocimiento generalizado en el profesorado y falta de pedagogías inclusivas.

En la pregunta nº 7 un 92,86% está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo al afirmar que no hay recursos humanos suficientes para atender educativamente al alumnado TMG. Un 7,14% se sitúa en mitad de la escala, por lo que no obtenemos ninguna respuesta en contra. En la triangulación con las entrevistas las respuestas son coincidentes. Hemos encontrado significación estadística entre las variables *falta de recursos humanos para la atención al alumnado con TMG* / *que los centros educativos intervengan derivando a un recurso especializado cuando el alumno plantea algún tipo de problemática relacional*. Chi-cuadrado (4)=9,505 p 0,05≤0,05 y Fisher p 0,05. Podemos afirmar que hay relación entre las dos variables.

Tabla 1. Pruebas de chi-cuadrado: Hay Recursos Humanos Suficientes para Atender Educativamente al Alumnado con TMG * Se Interviene derivando a un Recurso Especializado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	9,505 ^a	4	,050	,029		
Razón de verosimilitudes	9,194	4	,056	,090		
Estadístico exacto de Fisher	7,293			,050		
Asociación lineal por lineal	,113 ^b	1	,737	,785	,486	,207
N de casos válidos	14					

a. 9 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,21.

b. El estadístico tipificado es -,336.

En la pregunta nº 8 un 40% considera que el papel del profesor en la recuperación del alumnado TMG es de ayuda, 40% considera que motivador y 20% normalizador. En las entrevistas han sido dos las categorías sobre las que han pivotado el discurso de las informantes entrevistadas, haciendo referencia al papel normalizador del profesor y referencia vincular.

En la pregunta nº 9.1. un 50% se muestra en mitad de la escala y un 21,43 % en desacuerdo o totalmente en desacuerdo en considerar que se interviene de manera psico-educativa a la hora de intervenir. Por lo que un 28,57% considera que se interviene psico-educativamente en el trabajo con alumnado con TMG. En la pregunta nº 9.2. al preguntar si la intervención se realiza derivando a un recurso especializado no encontramos ninguna opinión en contra, un 28,57% se sitúan en la mitad de la escala y un 71,43% están de acuerdo o totalmente de acuerdo. Las entrevistas señalan el nivel de gravedad en el que se encuentre el alumno. Cuando los casos son graves lo más habitual es realizar una derivación a un recurso especializado por lo que las práctica psico-educativas serían las menos frecuentes. Esto está relacionado con el desconocimiento del trastorno mental, la falta de formación del profesorado y falta de profesorado especializado.

En la pregunta nº10 un 80% está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo en afirmar que haya suficientes recursos educativos especializados para trabajar con alumnado TMG y un 20% se sitúa en la mitad de la escala. No hemos obtenido ninguna respuesta en contra. En las entrevistas todas las respuestas señalan que harían falta más recursos especializados.

En la pregunta nº11, cuando un alumno con TMG plantea problemas de convivencia un 64,29% responde que lo más habitual son las expulsiones, un 28,57% derivar a un recurso externo para que se realice una valoración y un 7,14% que se interviene aplicando el reglamento de régimen interno sin tener en consideración la condición de TMG. En cualquier caso ninguna de ellas nos habla de que haya un intervención desde dentro del centro que incida en un trabajo inclusivo. En las entrevistas eran dos las categorías encontradas, contención y expulsión. Se trata de un continuo en el que la contención será el primer paso para atender a un alumno con TMG y cuando ésta no funciona se expulsa. Coincide, por lo tanto, con la información recogida en los cuestionarios. Por otro lado hemos encontrado significación estadística entre *El papel que juega el profesor en la recuperación del alumno con TMG / Cuando un alumno con TMG plantea problemas de convivencia en su centro, ¿cuál es la*

respuesta del instituto? Chi-cuadrado (4)=11,667 p 0,02≤0,05 y Fisher p 0,02. Podemos afirmar que hay relación entre las dos variables.

Tabla 2. Pruebas de chi-cuadrado: El Papel que Juega el Profesor en la Recuperación del alumno con TMG
* Cuando un Alumno con TMG Plantea Problemas de Convivencia en su Centro,
¿Cuál es la Respuesta del Instituto?

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	11,667 ^a	4	,020	,014		
Razón de verosimilitudes	12,163	4	,016	,020		
Estadístico exacto de Fisher	9,086			,020		
Asociación lineal por lineal	,320 ^b	1	,572	,751	,412	,220
N de casos válidos	14					

a. 9 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,14.

b. El estadístico tipificado es ,565.

Discusión y Conclusiones

El trabajo realizado, lejos de ayudarnos a concluir, nos suscita más preguntas, ya que son muchos los actores con los que no hemos contado en nuestra labor investigativa. Todos ellos tendrían mucho que añadir a la complejidad de esta realidad social, profesorado de IES, familias, alumnado general y alumnado CET. Pese a estas limitaciones, consideramos que es importantísimo reducir el impacto que el TMG tiene en el recorrido académico de un alumno y por lo tanto pertinente preguntarse por la valoración del tipo de intervención que está haciendo la institución educativa. La percepción que el profesorado CET tiene de la atención que los alumnos con TMG reciben en los institutos de la Comunidad de Madrid es que ésta no se adapta a las necesidades de esta población. Esto debe fundamentalmente a que hace falta:

- Mayor apoyo institucional, tanto por parte de la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid como de los Equipos Directivos. No se disponen de los recursos (materiales y personales) adecuados. Más personal en los departamentos de orientación.
- Más recursos específicos y generales para definir modelos de trabajo con alumnos de necesidades específica de manera integrada en el centro. Los recursos con los que cuentan los institutos no permiten realizar una atención personalizada. Se trabaja con el alumno con TMG bajo criterios de conducta y pedagógicos que no tienen en cuenta la peculiaridad de cada sujeto, no se trabaja desde prácticas educativas inclusivas. Modelos organizativos rígidos. No todos los alumnos con TMG forman parte del programa de alumnos con necesidades educativas especiales, por lo que un gran número de ellos no reciben atención especializada.

- Mayor y mejor formación del profesorado para trabajar con TMG. Más formación e información al profesorado sobre la enfermedad mental. Los docentes no están preparados para trabajar con TMG.
- Más trabajo de sensibilización y formación a la comunidad educativa sobre el trastorno mental. El profesorado, primer agente en tener contacto académico con los alumnos, no tienen la formación necesaria para detectar e intervenir.

En definitiva, y según los informantes, los institutos de educación secundaria no están adaptados para dar una respuesta educativa adecuada al alumnado con TMG debido a:

- Cuando la enfermedad está en situación de gravedad y/o la sintomatología es externalizante y generadora de conflicto en la convivencia, los institutos contienen pero no intervienen.
- Falta de especialización del profesorado.
- Falta de apoyo institucional que deriva en falta de recursos, fundamentalmente humanos.
- Desconocimiento del TMG, especialmente del profesorado que deriva en falta de empatía y malas praxis educativas.

Hemos planteado tres conceptos, educación inclusiva, integradora y excluyente. Observamos que los alumnos con TMG reciben una atención principalmente excluyente. No obstante la intención integradora suele estar muy presente y en menor medida la inclusiva. Esto va a depender de:

- El proyecto. Si en su identidad pedagógica se acercan a la inclusión como concepto indentitario.
- Actitud del equipo directivo.
- Falta de preparación del profesorado.
- Miedo derivado del desconocimiento.

Hemos diferenciado entre tres tipos de intervención ateniendo a la intención que subyace en ella:

- Preventiva. Tomaría la salud mental como objeto de trabajo desde una visión de prevención universal.
- Diagnóstico. Su intención sería detectar dificultades y servir de herramienta rápida reduciendo los daños derivados de un diagnóstico lento (Asiel, García-Gil, Freund y Fernández, 2013).
- Atencional. Prevención indicada, atención al alumno que ya presenta sintomatología y está recibiendo atención específica por parte de Salud Mental.

Desde la atención universal hemos podido constatar las dificultades de los departamentos de orientación para llevar a cabo programas de prevención en salud mental. Los institutos podrían ser un contexto adecuado para el diagnóstico. Pero para poder realizar esa función hacen falta recursos de los que actualmente se carecen. En cualquier caso, trabajar

preventivamente de manera universal implicaría centrar la atención en sensibilización al alumnado y al profesorado.

En cuanto a la prevención selectiva e indicada, son varios los elementos de análisis que hemos encontrado que condicionan su praxis, la falta de recursos humanos y de recursos especializados.

Por otro lado, según la visión de los informantes, observamos que el profesorado no tiene herramientas metodológicas para trabajar con alumnado con TMG. Para mejorar este aspecto sería necesario:

- Adquisición de habilidades y herramientas metodológicas. Mayor formación.
- Falta de tiempo. Más recursos humanos.
- Componentes actitudinales en el profesorado. Necesidad de no solo formar, sino sensibilizar.
- Responsabilidad de la administración educativa para facilitar recursos y formación.

La falta de recursos humanos y el papel del profesorado en la atención adecuada al alumnado con TMG son dos variables que señalamos especialmente ya que constatamos que en la interacción con el tipo de intervención que realizan los centros cuando un alumno plantea dificultades de convivencia la respuesta mayoritaria consiste en expulsar del centro o derivar a otro recurso. Esta correlación debería hacernos reflexionar sobre la relación entre la necesidad de proporcionar más profesionales especializados y la optimización de los profesionales que ya existen implementando otros modelos de intervención educativa.

Ya hemos indicado la importancia de mantener vinculado a un alumno con TMG al contexto educativo y cómo existe una relación directa entre la vinculación del alumno al centro y la práctica pedagógica del docente. El docente adquiere un papel de referencia y conexión con elementos de normalidad educativa y social. El ámbito educativo, a través del profesor, será un medio de integración social y de desarrollo de habilidades, de normas y de hábitos básicos. El profesor, puede proporcionar situaciones de éxito al alumno con TMG, un espacio estable, saludable y estimulante. Todo esto requiere de capacidades actitudinales y aptitudinales que permitan desarrollar adaptaciones metodológicas adecuadas.

El ámbito educativo debería establecer una relación de continuidad compartida ya que de esa manera mejorarían tanto el sistema escolar como los servicios de salud mental. En el caso del alumnado también encontramos que con prácticas compartidas podrían mejorar aquellos alumnos que presenten TMG junto al resto del alumnado (Allen-Meares, Montgomery y Kim, 2013).

La Comunidad de Madrid cuenta con los CET como recurso especializado, pese a todo el número de plazas no cubre la demanda existente. ¿Resultaría pertinente plantearse otros modelos de intervención? Actualmente los CET cuentan con un total de 165 plazas y las estimaciones que hemos realizado hablan de 5.214 alumnos con algún TMG en la Comunidad de Madrid durante el curso 2015-2016.

En este sentido la propuesta de prácticas pedagógicas que cubran las necesidades específicas del alumnado con TMG y trabajen desde una posición pedagógica inclusiva pasaría por las Escuelas Promotoras de Salud (Monsalve, Gallego y Aguilar, 2013). Desde esta perspectiva podremos posicionarnos tanto en prácticas educativas de prevención

universal, desde donde sensibilizar y des-estigmatizar el Trastorno Mental (Michaels, López, Rüsck y Corrigan, 2012) detectando y derivando a recursos externos, como realizar prácticas educativas de carácter selectiva e indicada en las que se atiendan las necesidades del alumnado con TMG.

Referencias

- Alaminos, A., y Castejón Costa, J. L. (2006). *Elaboración, análisis e interpretación de encuestas, cuestionarios y escalas de opinión*. Alcoy: Marfil.
- Allen-Meares, P., Montgomery, K.L. y Kim J.S. (2013). School-based social work interventions: a cross-national systematic review. *Social Work (United States)*, 58, 253–262.
- Asiel Rodríguez, A., García-Gil, M.M., Freund Llovera, N., Fernández Liria, 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.
- Bericat Alastuey, E. (1998). *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social: Significado y medida*. Barcelona: Ariel.
- Fernández Liria, A. y Gómez Beneyto, M. Coord. (2009). Informe sobre la salud mental de niños y jóvenes. Madrid: *Asociación Española de Neuropsiquiatría*.
- Gil Pascual, J.A. (2011a). *Metodología cuantitativa en educación*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Gil Pascual, J.A. (2011b). *Técnicas e instrumentos para la recogida de información UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia*.
- Lezcano Barbero, F. (2013). Alumnado con enfermedad mental. La asignatura pendiente. *EDUCAR*. 49(2), 245-266. Recuperado de <http://educar.uab.cat/article/view/v49--n2--lezcano>.
- Madoz-Gúrpide, A., Ballesteros, J.C., Leira, M., García, E. (2017). Enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica. *Revista Española de Salud Pública*, 1(11). ISSN 1135-5727
- Martínez Mediano, C. (2014). *Técnicas e instrumentos de recogida y análisis de datos*. Madrid: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Michaels, P.J., López, M., Rüsck, N., Corrigan, P. W. (2012). Constructs and concepts comprising the stigma of mental illness. *Psychology, Society & Education*. 4(2), 183-194. ISSN 2171-2085 (print) / ISSN 1989-709X (online).
- Monsalve, L., Gallego, J. y Aguilar, J.M. (2013). Estudio analítico-comparado sobre las políticas educativas en educación para la salud en la Unión Europea. *Psychology, Society & Education*. 5(2), 163-174. ISSN 2171-2085 (print) / ISSN 1989-709X (online).
- Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental, (2017). *Guía de recursos de atención a Salud Mental*. Salud Madrid. Rescatado de: <https://goo.gl/Pvz9ED>
- Pérez Juste, R., Galán González, A., y Quintanal Díaz, J. (2012). *Métodos y diseños de investigación en educación* (1ª ed.). Madrid: UNED.

- Said, H. E. M., y Valencia, C. J. A. (2013). *Habilidades cognitivas y socioemocionales: Un estudio en estudiantes de media vocacional y formación técnica en el Atlántico*. Barranquilla, Col: Editorial Universidad del Norte.
- Tashakkori, A., Teddlie, C. (Eds.) (2003). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. California: Sage.
- Valles, Miguel S. (2002). *Entrevistas cualitativas*. Colección Cuadernos Metodológicos, nº. 32. Madrid: CIS.