

# Prácticas innovadoras inclusivas

retos y oportunidades



Alejandro Rodríguez-Martín  
(*Compilador*)



Universidad de Oviedo  
*Universidá d'Uviéu*  
University of Oviedo



Organización  
de las Naciones Unidas  
para la Educación,  
la Ciencia y la Cultura

Centro  
**UNESCO**  
Principado  
de Asturias

# Prácticas innovadoras inclusivas retos y oportunidades

*Alejandro Rodríguez-Martín*

(Comp.)



Universidad de Oviedo  
*Universidá d'Uviéu*  
*University of Oviedo*



Organización  
de las Naciones Unidas  
para la Educación,  
la Ciencia y la Cultura

Centro  
**UNESCO**  
Principado  
de Asturias

© 2017 Universidad de Oviedo

© Los/as autores/as

Edita:

Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo

Campus de Humanidades. Edificio de Servicios. 33011 Oviedo (Asturias)

Tel. 985 10 95 03 Fax 985 10 95 07

Http: [www.uniovi.es/publicaciones](http://www.uniovi.es/publicaciones)

[servipub@uniovi.es](mailto:servipub@uniovi.es)

I.S.B.N.: 978-84-16664-50-4

D. Legal: AS 682-2017

Imprime: Servicio de Publicaciones. Universidad de Oviedo

Todos los derechos reservados. De conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, podrán ser castigados con penas de multa y privación de libertad quienes reproduzcan o plagien, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, fijada en cualquier tipo y soporte, sin la preceptiva autorización.

¿Cómo citar esta obra?

Rodríguez-Martín, A. (Comp.) (2017). *Prácticas Innovadoras inclusivas: retos y oportunidades*. Oviedo: Universidad de Oviedo.



## ÍNDICE

---

Presentación ..... 9

### *Eje Temático 1.*

---

Políticas socioeducativas inclusivas  
y formación del profesorado ..... 13

### *Eje Temático 2.*

---

Prácticas innovadoras inclusivas en  
Educación Infantil y Primaria ..... 503

### *Eje Temático 3.*

---

Prácticas innovadoras inclusivas en E.S.O., Bachillerato,  
Formación Profesional y otras enseñanzas ..... 1399

### *Eje Temático 4.*

---

Prácticas innovadoras inclusivas en la universidad ..... 1807

### *Eje Temático 5*

---

Prácticas innovadoras inclusivas en el ámbito social ..... 2325

### *Eje Temático 6.*

---

Prácticas innovadoras inclusivas en el ámbito laboral ..... 2611

## **EL TRASTORNO MENTAL GRAVE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO**

**Crespo Molero<sup>1</sup>, Francisco; Sánchez Romero, Cristina<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Centro Educativo Terapéutico Vallecas, España  
e-mail: pacocrespomolero@gmail.com, España

<sup>2</sup> Departamento de Didáctica, Organización Escolar y Didácticas Especiales,  
Universidad Nacional de Educación a distancia (UNED), España  
e-mail: csanchez@edu.uned.es, País

**Resumen.** El Trastorno Mental Grave (TMG) tiene un gran impacto en la vida académica de un adolescente, convirtiéndose en una dificultad añadida que condicionará las posibilidades para desarrollar con éxito su formación académica. Con esta investigación hemos querido entender cuáles son las necesidades específicas de esta población, por lo que profundizamos en las características que diferencian al alumnado con TMG. Metodológicamente hemos desarrollado un enfoque mixto. Esta intención tiene una clara connotación epistemológica, ya que hemos querido explicar contextualmente y no retratar puntualmente la realidad del alumnado con TMG de la Comunidad de Madrid. Es así como hemos utilizado la entrevista como técnica metodológica para la recogida de información. Pese a todo, hemos preferido utilizar el cuestionario como técnica cuantitativa y el análisis de casos que nos ha servido para triangular la información y aportar mayor validez interna al trabajo realizado. Hemos diferenciado entre alumnos con sintomatología externalizante y sintomatología internalizante. En cada uno de ellos el TMG se manifiesta de manera diferente por lo que el impacto en su vida académica también lo es. La relación entre el ámbito educativo y el ámbito terapéutico resulta imprescindible para este tipo de alumnado. La integración de ambos espacios de trabajo tiene una gran relevancia en su recuperación. En nuestra investigación hemos podido constatar la necesidad de realizar prácticas pedagógicas que se adapten mejor a sus necesidades específicas, ya que actualmente no solo no están cubiertas sino que la falta de atención adecuada dificulta su recorrido académico.

**Palabras clave:** Trastorno Mental Grave, Inclusión Educativa, Adolescencia, Centro Educativo Terapéutico, Hospital de Día Adolescentes.



## INTRODUCCIÓN/MARCO TEÓRICO

El impacto que el Trastorno Mental Grave (en lo sucesivo TMG) tiene en la vida académica de un adolescente se convierte en un elemento que condiciona enormemente la vida académica de un alumno. El trastorno mental altera tanto el rendimiento académico como al ámbito relacional de la persona, por lo que entender cómo se definen estas alteraciones se convierte en una necesidad para atender educativamente al alumnado que presenta TMG.

Durante el curso 2015-2016 la Comunidad de Madrid contó con un total de 869.042 alumnos escolarizados desde Educación Primaria hasta Bachillerato y Ciclos de Grado Superior (Consejería de Educación, Juventud y Deporte de Madrid, 2015). En la zona Europea la mayoría de los países presentan una prevalencia estimada de TMG entre el 0,6% y el 1% (Consejería de Sanidad, 2014). Por lo tanto, podríamos decir que en la Comunidad de Madrid entre 5.214 y 8.690 alumnos tenían un TMG durante el curso 2015-2016. Estos datos nos dan una dimensión de la problemática de la situación y de la realidad que encontramos en los centros educativos.

Algunos autores diferencia entre trastornos mentales con sintomatología externalizante y sintomatología internalizante (Navarro-Pardo, Meléndez, Sales y Sancerni, 2012). Nos serviremos de esta categorización con la intención de entender de qué manera cada trastorno puede impactar en la vida académica del alumnado. En este sentido podríamos decir que los trastornos externalizantes son aquellos que se hacen visibles en el aula y generan conflicto en la convivencia, en cambio los trastornos internalizantes serían aquellos que se manifiestan de manera más discreta e invisible y en muchos casos pasan desapercibidos. Señalaremos como factores externalizantes el Déficit de Atención e Hiperactividad, Problemas de Conducta y Oposicionismo desafiante (López-Soler, Castro, Alcántara, Fernández y López, 2009). La sintomatología externalizante incluiría un gran número de conductas desadaptadas presentando comorbilidad con alteraciones de Ansiedad y Depresión sobre todo en Trastornos de Conducta y Oposicionismo Desafiante. Los Problemas de Conducta también presentarían comorbilidad con Problemas de Pensamiento. En cuanto a los trastornos internalizantes señalaremos la Ansiedad, la Depresión y Quejas Somáticas como sintomatología que permite entender las alteraciones psicológicas en la infancia y adolescencia (López-Soler, Castro, Alcántara, Fernández y López, 2010).

Numerosas publicaciones ponen de relieve cómo son la familia y el ámbito educativo dos de los espacios de socialización del menor que más se ven afectados por la presencia de un TMG. En este sentido, la relación entre familia, escuela y TMG parece evidente, pero cómo se condicionan entre ellas en la interacción es algo que no parece estar tan claro (Alfaro, Casas, y López, 2015; Muñoz, 2014). Por otro lado, sabemos que la salud mental del adolescente correlaciona, entre otras variables, con el rendimiento académico (Rosa-Alcazar, Parada-Navas, Rosa-Alcazar, 2014). Rendimiento académico y TMG no siempre van unidos, pero sí que nos parecerá

importante analizar cómo y en qué términos se da el fracaso escolar en alumnado con TMG, así como entender los elementos contextuales que condicionan esta relación.

## **OBJETIVOS**

El objetivo que nos planteamos es analizar si la atención que se da en el Sistema de Educación Público Madrileño se ajusta a las necesidades específicas del alumnado con Trastorno Mental Grave.

## **DESARROLLO DE LA PRÁCTICA/EXPERIENCIA**

Con la intención de introducir en nuestra investigación mecanismos de control interno hemos optado por utilizar un enfoque mixto (Tashakkori y Teddlie, 2003). Para ello hemos utilizado instrumentos metodológicos como la entrevista en profundidad, el estudio de casos y el cuestionario. Las entrevistas se han realizado a informantes clave (Valles, 2003), las Coordinadoras de los Centros Educativos Terapéuticos (en lo sucesivo CET) de la Comunidad de Madrid ya que están en una posición privilegiada por el rol que desempeñan en el trabajo con alumnado con TMG. Se han realizado una muestra de 5 entrevistas sobre un total poblacional de 6 CET.

Para el desarrollo del análisis de casos (Pujadas, 2000), hemos trabajado sobre la narrativa de 18 casos con perfiles homogéneos en cuanto a su condición de alumnado con TMG, su permanencia hospitalaria en un CET y edades comprendidas entre los 12 y los 18 años de edad. Hemos dado importancia a la representatividad analítica y para ello se ha utilizado un muestreo motivado (Coller, 2000).

En relación al cuestionario se ha seleccionado la muestra a través del método no probabilístico intencional (Alaminos y Castejón, 2006) focalizando la atención en el profesorado que trabaja en los CET. El total de profesores y profesoras que conformaban la población de los CET es de 23. Finalmente la muestra obtenida ha sido 15 cuestionarios.

## **EVIDENCIAS**

Podemos definir el TMG como aquellas patologías que por su gravedad y tendencia a la cronicidad dificultan el desarrollo emocional, el aprendizaje y la adaptación social de aquellos niños o adolescentes que lo padecen (Montaño, Guillén, Gordillo, Fernández y Solanes, 2013). Y hemos podido ver cómo según nuestras estimaciones en la Comunidad de Madrid durante el curso 2015-2016 un mínimo de 5.214 alumnos y alumnas tenían algún TMG. Estos datos dan la dimensión de una realidad que está presente en los centros educativos.



Concluimos que es importante mantener al alumnado con TMG vinculado al ámbito educativo para su recuperación educativa y terapéutica y para ello el papel del profesor adquiere gran importancia. Para que la vinculación al centro pueda hacerse a través del profesor de manera efectiva ésta tendría que trabajarse en base a principios de: normalización, ayuda y motivación.

Hemos visto cómo la enfermedad mental afecta entre otras cosas a la vida emocional del alumno y a sus funciones cognitivas, y cómo esto tiene un impacto directo en el rendimiento académico y la adaptación al centro educativo del alumno, manifestándose a través de 4 elementos que no siempre van unidos: fracaso escolar, abandono escolar, conductas disruptivas y/o conflicto en la convivencia, y por último bajo rendimiento académico. En cuanto al fracaso escolar en el marco teórico señalábamos que los trastornos disruptivos son uno de los que más influyen en el fracaso escolar y cómo los trastornos internalizantes tienen menos incidencia. Tanto en entrevistas como en cuestionarios y análisis de casos obtenemos datos que nos llevarían a la misma conclusión al afirmar que los alumnos con TMG que tienen sintomatología externalizante reúnen menos condiciones y presentan menos fortalezas para enfrentarse al contexto educativo. Es así como parece existir una relación entre la sintomatología externalizante y las dificultades de atención y la motivación hacia el estudio. También podemos afirmar que el fracaso escolar del alumnado con TMG es mayor que en el resto de alumnado –en los casos analizados encontramos que solo un 22,2% tiene éxito académico frente a un 77,78% que obtiene malos resultados y/o fracasa escolarmente- pero estará condicionado a la capacidad del instituto para trabajar desde planteamientos de inclusión educativa, de cómo desarrolle su trabajo el profesorado así como de las herramientas metodológica con las que cuente y de un mayor o menor apoyo familiar. En definitiva, los alumnos con TMG que no tienen éxito académico se caracterizan por tener más probabilidades de no tener una buena vinculación con sus institutos, asistir irregularmente a clase o ser absentistas, tener una mala historia escolar previa, haber repetido algún curso, tener baja motivación hacia el estudio, falta de hábitos de estudio, dificultades de atención, no haber sido detectado precozmente y comenzar sus problemas educativos en 1º de ESO. Un 69,2% de alumnado con TMG podría estar escolarizado uno o más cursos por debajo del que le corresponde (Simón, 2003). En las tres técnicas de análisis utilizadas observamos que la falta de éxito escolar estará condicionada a la capacidad del instituto para trabajar desde planteamientos de inclusión educativa, de cómo desarrolle su trabajo el profesorado, de las herramientas metodológica con las que cuente y del apoyo familiar.

Podemos señalar que el TMG no es un predictor del fracaso escolar, pero sí hay mayor riesgo de fracaso escolar si va asociado a falta de apoyo familiar, falta de apoyo institucional, impacto del trastorno mental en las funciones cognitivas que más afectan al estudio, dificultades en el mantenimiento de horarios y asistencia irregular a clase, no tener consolidados aprendizajes básicos y hábitos mínimos de estudio, una mala historia escolar previa, tipo de sintomatología -que no sea generadora de conflicto en la convivencia de su centro educativo-, falta de motivación hacia el



estudio y la edad. Entre los 10 y los 16 años, es decir, entre la pre-adolescencia y los primeros años de la adolescencia, será la etapa educativa de un alumno con TMG que más dificultades conlleve y por tanto, que más riesgo de fracaso escolar lleve asociado. Hemos reflexionado sobre dos tipos de dificultades, académicas y convivenciales, que vendrían a estar presentes en el alumnado con TMG. Es así como las dificultades académicas serían:

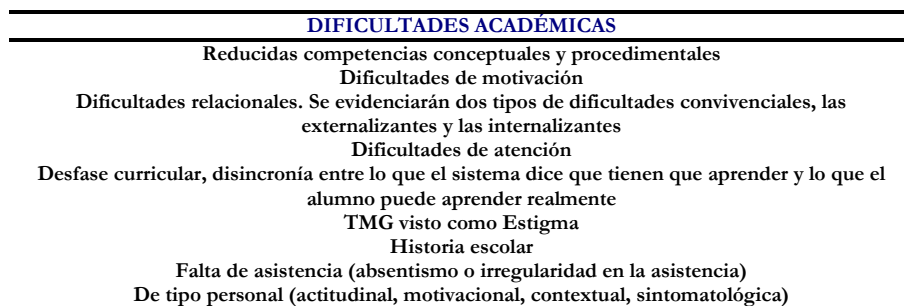


Figura 1: *Dificultades académicas*

En cuanto a las dificultades convivenciales, al diferenciar entre sintomatología internalizante y externalizante, observamos que pasan más desapercibidos los primeros y generan más conflicto en la convivencia los segundos. En los dos casos encontrábamos problemas para ajustarse al marco normativo convivencial del instituto. También observamos que los alumnos con sintomatología internalizante tienen más probabilidades de tener mala motivación hacia el estudio, dificultades de atención y problemas de convivencia relacionados con la conducta. Por otro lado, el impacto en el ámbito educativo del TMG es muy diferente en función del tipo de trastorno al que nos estemos refiriendo, pero destacan la psicosis y los trastornos de conducta como aquellos que más negativamente afectan al recorrido académico del alumno. Serán las manifestaciones más extremas de los dos grandes tipos de dificultades que el alumnado con TMG puede tener para enfrentarse con éxito al ámbito educativo: problemas cognitivos representados por la psicosis (puede producir un deterioro cognitivo muy importante); y trastornos de conducta, que generan problemas de relación, adaptación y adecuación al contexto. El conflicto y el rechazo se convierten en un riesgo altísimo para este tipo de alumnado que dificulta enormemente las posibilidades de éxito académico.

También nos hemos preguntado por los factores de protección que permitirían a un alumno con TMG tener mejor pronóstico educativo, concluyendo que estos serían:



---

### FACTORES DE PROTECCIÓN

---

La familia. Entorno familiar estable. Una situación social y familiar contenedora.

Acompañamiento terapéutico adecuado.

Asunción de la enfermedad por parte del alumno y de la familia.

Modelo de interacción. En la medida que su capacidad para relacionarse con otros se ve menos afectada el pronóstico educativo mejora.

El centro educativo y la metodología utilizada. Si el centro educativo y su entorno responde a las necesidades específicas del menor: adaptaciones curriculares, sensibilización sobre el tema, normalización e integración y cualificación del personal docente. Proyectos educativos inclusivos. Equipos directivos sensibilizados. Departamentos de orientación dotados de suficientes perfiles profesionales. Centros con ratios reducidas, con grupos flexibles, donde se trabajen contenidos transversales como la convivencia, educación emocional, alumnado mediado, apoyo entre iguales.

Recursos personales. Hábitos de trabajo consolidados y motivación por el estudio. Buena capacidad cognitiva. Motivación escolar, capacidad de resiliencia, habilidades sociales, interés por los estudios, tener una meta vital. Nivel de autoestima. Asistencia regular al centro educativo.

Coordinación y seguimiento estrecho entre ámbito educativo y clínico. Se convierte en un elemento fundamental de protección.

Agresividad de la enfermedad y evolución de la misma.

Experiencias de éxito escolares previas.

---

Figura 2: Factores de Protección

Otro de los elementos analíticos que hemos utilizado ha sido la visión estigmatizante que del trastorno mental se tiene. Podemos confirmar que la idea de miedo y de incompreensión es algo que está muy presente ya que ha sido una constante a lo largo de toda la investigación. Algunas de las palabras que más han resaltado los informantes han sido las de desconocimiento e incompreensión. También hemos podido observar relación entre las dificultades académicas del alumnado con TMG y la vivencia de la enfermedad como algo estigmatizante. El desconocimiento del trastorno mental lleva a familias y alumnos a no saber cómo situarse ante la enfermedad y cómo reaccionar. Miedo a que lo sepan sus compañeros de clase, miedo a sentirse juzgados y miedo a no sentirse comprendidos.

En cuanto a cómo acompaña el contexto educativo los datos obtenidos indican que los institutos no están adaptados para dar una respuesta educativa adecuada al alumnado con TMG debido a que: Cuando la enfermedad está en situación de gravedad y/o la sintomatología es externalizante y generadora de conflicto en la convivencia del centro, los institutos solo pueden contener pero no intervenir; se observa falta de especialización en el profesorado cuando la atención que necesita el alumno con TMG debería ser especializada; existe falta de apoyo institucional que deriva en falta de recursos, fundamentalmente humanos; hay un gran desconocimiento del trastorno mental por parte de la comunidad educativa, especialmente del profesorado que deriva en falta de empatía y malas praxis educativas. También podemos señalar que en los institutos de la Comunidad de Madrid los alumnos reciben una atención educativa principalmente excluyente. No obstante, la intención integradora suele estar muy presente y en menor medida la inclusiva. Esto va a depender de el proyecto pedagógico y la intención educativa del centro; la predisposición y actitud del equipo directivo; de la preparación formativa y personal del profesorado para trabajar con alumnado con TMG; y del miedo derivado

del desconocimiento. También observamos que existe una relación directa y significativa entre el fracaso escolar y el nivel de inclusión del alumnado en el instituto.

## **CONCLUSIONES**

Constatamos que el impacto que el TMG tiene en la vida académica de un adolescente puede condicionar decisivamente tanto su trayectoria educativa como terapéutica. Es así como el marco escolar debería asumir mayor responsabilidad en la atención que se da al alumnado con TMG poniendo en marcha prácticas pedagógicas que atiendan las necesidades específicas de este alumnado. Reducir el fracaso y abandono escolar, el bajo rendimiento académico y los problemas de convivencia del alumnado con TMG en los centros educativos pasa por analizar las capacidades que dichos centros tengan para trabajar a través de pedagogías inclusivas, de la vinculación del alumno al centro a través de un profesorado formado y sensibilizado con la atención a la diversidad así como de una relación estrecha y coordinada con familias y centros de salud mental. Por otro lado, el riesgo de fracaso escolar en alumnado con TMG adquiere una dimensión mayor cuando va asociado a falta de apoyo institucional y familiar, sobre todo en los primeros cursos de la Educación Secundaria Obligatoria. En cualquier caso, nosotros hemos preferido indagar en los factores de protección que permitirían a un alumno con TMG tener mejor pronóstico en su recorrido académico. De esta forma evidenciamos aquellos elementos sobre los que deberíamos trabajar y profundizar en nuestras prácticas pedagógicas para compensar las dificultades académicas que se derivan del TMG.

Consideramos que vencer el estigma que el TMG lleva asociado pasa por perder el miedo para implementar proyectos educativos que cuenten con la implicación de la institución educativa, de las familias y de las instituciones sanitarias. Esto solo puede hacerse desde el trabajo coordinado de las instituciones junto a las familias, así como facilitando la acción del docente con más recursos y mayor apoyo para vincular al alumnado a su centro educativo. Cubrir las necesidades específicas del alumnado con TMG pasa por conocer su especificidad, entenderlas, asumirlas y establecer acciones educativas concretas que faciliten esta labor.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Alaminos, A., & Castejón Costa, J. L. (2006). *Elaboración, análisis e interpretación de encuestas, cuestionarios y escalas de opinión*. Alcoy: Marfil.
- Alfaro, J., Casas, F., & López, V. (2015). Bienestar en la infancia y adolescencia. *Psicoperspectivas*, 14(1), 1-5. Recuperado de <https://goo.gl/4nf8u4>
- Coller Porta, X. (2000). *Estudio de casos*. Colección "Cuadernos Metodológicos", 30. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.



- Consejería de Educación. (2015). Datos y cifras de la educación 2015-2016. Madrid: Dirección General de Becas y Ayudas a la Educación de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte Comunidad de Madrid. Recuperado de <https://goo.gl/MTSwC3>
- Consejería de Sanidad. (2014). Plan Estratégico de Salud Mental. Dirección General de Hospitales. Salud Madrid. Madrid: Ed. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Recuperado de <https://goo.gl/Kbpuzp>
- López-Soler, C., Castro Sáez, M., Alcántara López, M., Fernández Fernández, V., López Pina, J. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. *Psicothema*. 21 (3), 353-358. ISSN 0214-9915. Recuperado de <https://goo.gl/S5iEgp>
- López-Soler, C., Castro Sáez, M., Alcántara López, M., Fernández Fernández, V., López Pina, J. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL, Child Behavior Checklist. *Anales de Psicología*. 26 (2) (julio), 325-334. Recuperado de <https://goo.gl/rIvIRQ>
- Montaño, M. J. G., Guillén, E. G., Gordillo, M. G., Fernández, M. I. R., & Solanes, T. G. (2013). El alma de una sociedad: tratamiento integral en la infancia-adolescencia. International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. *Revista de Psicología*, 1(2), 507-512.
- Muñoz Garrido, V.V. (2014). Pedagogía hospitalaria y resiliencia. *Enseñanza & Teaching*, 31(2), 201-203. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/18133/1/T34246.pdf>
- Navarro-Pardo, E., Meléndez Moral, J.C., Sales Galán, A., Sancerni Beitia, M.D. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*. 24 (3), 377-383. ISSN 0214-9915.
- Pujadas, J. J. (2000). El método biográfico y los géneros de la memoria. *Revista De Antropología Social*, 9, 127-158. Recuperado de <https://goo.gl/tybWH9>
- Rosa-Alcazar, A.I., Parada-Navas, J.L., Rosa-Alcazar, A. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescente españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Anales de psicología*. 30(1), 133-142. Doi:10.6018/analesps.30.1.165371.
- Simón Rueda, C. (Coord. Equipo Metra). (2003). *Menores con trastornos psíquicos y contexto familiar. Un estudio en la Comunidad de Madrid*. Madrid: U. Pontificia Comillas.
- Tashakkori, A y Teddlie, C. (2003). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Valles, M. S. (2002). *Entrevistas cualitativas*. Colección "Cuadernos Metodológicos", 32. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.