

EL TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA CONVIVENCIA DE LOS CENTROS EDUCATIVOS

CRESPO MOLERO, FRANCISCO¹ Y SÁNCHEZ ROMERO, CRISTINA²

¹ Centro Educativo Terapéutico Vallecas, España.
pacocrespomolero@gmail.com, España

² UNED. Departamento de Didáctica, Organización Escolar y Didácticas Especiales, España.
csanchez@edu.uned.es, España

Resumen: La interacción entre TMG en la adolescencia y dificultades de convivencia en un centro educativo forman parte de una idea estereotipada en la percepción del TMG. El estigma con el que se percibe el TMG ejerce violencia en términos de rechazo institucional y convivencial. Nos hemos servido de 18 estudios de casos de adolescentes con TMG de 12 a 18 años. Los resultados muestran relación estadísticamente significativa entre el tipo de sintomatología (internalizante-externalizante) y problemas de convivencia en el centro por conducta. (Chi-cuadrado (1)=11,455 p 0,001 < 0,05). Analizaremos los elementos que definen la conflictividad en la convivencia del alumnado con TMG. La conclusión obtenida es que estos alumnos presentan mayor riesgo de falta de éxito escolar, tanto académico como convivencial.

Palabras Clave: Convivencia, Trastorno Mental Grave, Adolescencia, Conflicto, Centro Educativo





INTRODUCCIÓN

La interacción entre Trastorno Mental Grave (TMG) en la adolescencia y dificultades de convivencia en un centro educativo forman parte de una idea estereotipada, que pese a todo, está muy presente en la percepción que del TMG se tiene en la comunidad educativa. Consideramos que la dificultad convivencial que el TMG genera en su contexto escolar es solo una parte del todo. El estigma y rechazo con el que se percibe el TMG ejercen una violencia más contenida que se traduce en términos de rechazo institucional y convivencial hacia el adolescente con TMG. La pérdida de salud mental adquiere una dimensión distinta, diferencial de otras enfermedades que la definirá con sus propias características. Nos estamos refiriendo a la dimensión social y la carga negativa que lleva asociada la enfermedad mental. Por lo tanto, las personas con enfermedad mental tienen que enfrentarse tanto a la sintomatología de la enfermedad como al estigma que lleva asociado (Moreno, Sánchez & López, 2014).

Algunos autores señalan la existencia de una relación entre la pérdida de habilidades emocionales y de habilidades relacionales (Extremera y Fernández-Berrocal, 2003). Esa disfuncionalidad en la relación con iguales y adultos podría repercutir negativamente en el desarrollo de la enfermedad. Sin adentrarnos en la descripción de las diferentes trastornos mentales, sí que diferenciaremos entre trastornos externalizantes e internalizantes. El valor de centrar nuestra atención en esta categorización nos llevará a comprender cómo cada trastorno impacta en el ámbito educativo del alumno, es decir, los trastornos externalizantes son visibles en el aula y generan conflicto hacia terceras personas, por otro lado los trastornos internalizantes son menos visible y generan menos atención. Señalaremos que en todo centro educativo existen unas normas, formales e informales que contribuyen a formar el clima y la cultura del centro. Cuando ese clima se ve afectado en su normalidad es cuando surge la preocupación y se desencadenan protocolos de actuación. ¿Qué actuaciones se realizan en un centro educativo? El posicionamiento del centro educativo frente al impacto de la enfermedad mental del alumno es algo que va a depender de múltiples factores. Por lo que la repercusión para el centro en términos de convivencia, y la experiencia y vivencia personal del alumno estarán determinadas entre otras cosas, por el modo en que el centro educativo asuma su responsabilidad. La inclusión como intención conceptual y metodológica se convierte en elemento central para este tipo de experiencias educativas. El planteamiento de prácticas metodológicas inclusivas es complejo, como compleja es la realidad del alumnado con TMG en un centro educativo que no incluya sus necesidades educativas. La respuesta educativa para alumnado con TMG, por tanto, también debería ser compleja e inclusiva.

OBJETIVOS

Enmarcado en el contexto de una investigación más amplia cuyo eje central de indagación es el alumnado con TMG en el ámbito educativo, con este artículo nos proponemos profundizar en los elementos que definen la conflictividad en la convivencia que el alumnado con TMG podría presentar en los centros educativos. Es así como los objetivos planteados han sido: analizar las dificultades de convivencia que



el TMG plantea en los centros educativos, así como la respuesta que desde los centros educativos se da.

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA/EXPERIENCIA

La información recogida se analiza en base a 2 fuentes: Entrevistas en profundidad y Estudio de Casos.

Entrevistas Semi-Estructuradas

Seleccionamos a informantes clave (Clandinin & Huber, 2010) que se encuentran en una posición privilegiada de observación e interacción con la realidad de estudio. Se realizan 5 entrevistas en profundidad. Para la selección de la muestra de informantes hemos priorizado en criterios etnográficos. Centramos el uso de esta técnica metodológica en los Coordinadoras de los Centros Educativos Terapéuticos de la Comunidad de Madrid, ya que se trata de informantes clave que están en una situación privilegiada.

Estudio de Casos

Hemos trabajado sobre la descripción narrativa de 18 casos (Martínez, 1988). La relevancia de los casos se sustenta en la procedencia de los mismos. Todos proceden de los ingresos que se realizan en uno de los Centros Educativos Terapéuticos de la Comunidad de Madrid. Todos han pasado el filtro del psiquiatra de referencia del Centro de Salud Mental de la zona en la que vive el alumno-paciente y han sido catalogados como paciente con TMG. La otra condición común que tienen es que todos están en edad escolar y tienen la condición de estudiantes entre los 12 y los 18 años de edad. Utilizamos un muestreo motivado en el que prima la representatividad analítica, utilizando aquellos casos que consideremos que son los más apropiados para presentar la realidad de estudio exponiendo tanto casos que muestran sintomatología externalizante como casos que muestran sintomatología internalizante.

Análisis cualitativo de la información

Sistematizamos nuestro trabajo con la intención de encontrar relaciones cargadas de significado y bien contextualizadas (Osses, Sánchez & Ibañez, 2006). Trabajamos con los textos producidos por el trabajo de campo la información de manera clasificada en base a categorías. Utilizamos la generación inductiva de categorías con el propósito de incorporar al análisis aquellos elementos conceptuales que surjan a lo largo del proceso de investigación. Junto a ello, también utilizamos dos categorías previamente definidas extraídas del marco teórico diferenciando entre TMG internalizante y externalizante. Para realizar el trabajo de análisis de textos y realización de redes semánticas hemos utilizado el programa informática ATLAS/ti versión 1.0.45 (185).





EVIDENCIAS

Entrevistas en profundidad

Pregunta: ¿Qué dificultades de convivencia plantea un alumno con Trastorno Mental Grave en su centro?

Hemos diferenciado entre dos categorías establecidas previamente de manera deductiva partiendo del marco teórico. En cualquier caso, las dificultades de convivencia que un alumno con TMG puede presentar en su instituto las hemos agrupado en: internalizantes y externalizantes. Ambas reflejan las dificultades para interactuar del alumnado con TMG y de los centros educativos para dar respuesta. En estas prácticas específicas de intervención podríamos distinguir entre aquellas que tienen que ver con lo normativo y sancionador y aquellas que tienen que ver con prácticas metodológicas en el aula. El desconocimiento que los centros y los institutos tienen con respecto a la enfermedad mental lleva a la incompreensión y desde aquí el riesgo de responder con prácticas pedagógicas no adecuadas. “Todavía la gente no está concienciada con la enfermedad mental, yo creo, y también les da mucho miedo”. En definitiva, el desconocimiento sobre el TMG en los centros educativos es grande. En cuanto a su incompreensión, una de las informantes nos contaba cómo esta se da “con profesorado y con adultos en general,...estos niños muchas veces en sus propias familias son incomprendidos”. Es fácil entender que si no se les entiende en su ámbito más cercano desde el ámbito educativo sean varias las dificultades que puedan encontrarse. “La psiquiatría infanto-juvenil en toda su amplia gama está muy rechazada por la sociedad. O sea, un alumno enfermo dependiendo de qué enfermedad tenga está mucho más cuidado o mucho más aceptado que un alumno psiquiátrico”.

Pregunta: Cuando un alumno con Trastorno Mental Grave plantea problemas de convivencia en su centro, ¿cuál es la respuesta?

Con esta pregunta nos hemos querido centrar en la práctica educativa concreta, la respuesta que tiene la institución educativa. Y básicamente son dos las respuestas que se dan: contención y expulsión. Cuando el trastorno mental genera conflicto de convivencia, es decir, fundamentalmente los trastornos internalizantes, será el departamento de orientación el primer referente, asumiendo la responsabilidad del trabajo con este alumnado. Esta circunstancia en muchas ocasiones permite que el resto del centro diluya sus responsabilidades. Fíjense que hemos utilizado la categoría *contener*, y es que es eso lo que hacen los institutos en estos casos, no tienen mayor capacidad que la de contención, quedándose muy lejos de poder intervenir psico-educativamente. Los informantes señalan elementos como la falta de recursos, falta de apoyos y falta de formación. “A través del equipo de orientación derivarle a psiquiatría y que reciban algún tipo de apoyo externo al instituto”. Pero cuando el trastorno mental genera conflicto en el centro la intervención es otra. En estos casos estaríamos hablando fundamentalmente de los trastornos con sintomatología externalizante. “Pues al ser la escuela un lugar de un gran grupo y de otros muchos alumnos, lo primero que se



interviene es que la convivencia no se deteriore, por el resto del grupo”. Y es que esa será la justificación que los institutos utilizaran cuando aplica la normativa ante un hecho que ha generado conflicto en el centro. Hasta qué punto estamos acertando en la intervención que damos en los institutos al alumnado con trastorno mental, y cómo nos situamos como institución y como profesionales ante las dificultades educativas que estos alumnos llevan asociadas a su patología. ¿Somos capaces de dar respuestas adecuadas?, ¿podríamos hacerlo mejor?

Pregunta: ¿Qué piensas de esta frase?, el TMG estigmatiza al adolescente que lo padece.

“En ocasiones nos dicen que por favor, no comenten nada, que no se enteren...”. Hay familias que asumen ese papel estigmatizante de la enfermedad y la viven con angustia y miedo. Hasta qué punto la adolescencia como tal puede contribuir a que el alumno vivencie su enfermedad con más dificultad es algo que planteaba una de las informantes, “si encima estamos hablando de adolescentes yo creo que es más grave todavía”. Y es que claro, la adolescencia es un periodo vital en el que la referencia de los iguales adquiere un papel fundamental en la socialización del adolescente. Uno de los elementos de análisis que nos podrían ayudar a explicar esto y que se ha repetido por todas las informantes tiene que ver con el desconocimiento. “La enfermedad mental asusta”, no solo a los demás, también “es algo que asusta al propio alumno” y “a la propia familia”. Cómo se vive la enfermedad mental en el ámbito educativo es algo que debería llamar nuestra atención. En los centros “hay mucho miedo de cómo va a reaccionar un crío, siempre nos vamos al tema de la agresividad y no necesariamente un crío con trastorno mental grave tiene porque ser agresivo, puede tener otras historias pero no tiene porque estar esa agresividad”. Es decir, nos encontramos con el uso de los prejuicios y de las etiquetas en la percepción que del trastorno mental se tiene en los institutos. Por otro lado, cuando se ha detectado precozmente la enfermedad mental y se ha podido trabajar cuando el alumno es todavía pequeño “tienen muchísimas más posibilidades de que no sea tan estigmatizado, entre otras cosas porque le podemos orientar académicamente” y por lo tanto trabajar estrategias para que se fortalezca y pueda enfrentarse mejor a sus dificultades. Por otro lado está como condicionante el tipo de trastorno mental, ya que cuando este es más externalizante y visible para los demás el rechazo puede aumentar, mientras que si es más internalizante podría pasar desapercibido.

Estudio de Casos

Dado el marco teórico y en función del análisis de las entrevistas definimos las categorías a utilizar. Nos hemos servido del SPSS 20 para extraer datos descriptivos, obteniendo los siguientes datos: en un 72% se observan dinámicas familiares negativas; un 61,11% no está bien vinculado a su centro educativo; el 66,7% ha repetido curso en alguna ocasión; un 77,78% obtiene malos resultados académicos y un 22,22% obtiene éxito académico; un 66,67% no asiste a clase con regularidad; el 50% tiene una mala historia escolar; el 50% tiene dificultades convivenciales derivadas de alteraciones





conductuales; un 44,44% tiene desfase curricular; un 61,11% tiene poco interés por el ámbito académico; un 83% carece de hábitos de estudio; un 50% presenta dificultades cognitivas así como reducidas competencias procedimentales y conceptuales; un 66,67% tiene dificultades en la atención. Señalaremos algunas combinaciones entre variables que podrían ayudarnos a reflexionar, ya que inciden algunos de los elementos ya señalados en las entrevistas: Existe relación estadísticamente significativa entre la motivación hacia el estudio y el tipo de sintomatología (internalizante-externalizante). Chi-cuadrado (1)=5,103 p 0,024 < 0,05 y p 0,049 < 0,05. Un 38,9% presenta sintomatología internalizante y de ellos/as un 71,4% tiene buena motivación hacia el estudio. Un 61,1% muestra sintomatología externalizante y de ellos/as un 81,8% tiene mala motivación hacia el estudio. De donde podríamos inferir que aquellos alumnos que presentan sintomatología internalizante tienen más probabilidades de tener buena motivación hacia el estudio, mientras que los alumnos que presentan sintomatología externalizante tienen más probabilidades de tener mala motivación hacia el estudio; existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de sintomatología (internalizante-externalizante) y dificultades atencionales. Chi-cuadrado (1)=7,481 p 0,006 < 0,05 y Fisher p 0,013 < 0,05. El 61,1% de alumnado muestra sintomatología externalizante y de ellos un 90,9% presenta dificultades de atención en clase. Del 38,9% que presenta sintomatología internalizante el 28,6% presenta dificultades de atención. De donde podríamos inferir que aquellos alumnos que presentan sintomatología externalizante tienen más probabilidades de tener dificultades de atención; existe una relación estadísticamente significativa entre problemas de convivencia en el centro derivados de alteraciones conductuales y el tipo de sintomatología (internalizante-externalizante). Chi-cuadrado (1)=11,455 p 0,001 < 0,05 y Fisher p 0,002 < 0,05. Del 38,9% de alumnos que muestra sintomatología internalizante el 100% no presenta problemas conductuales, en cambio del 61,1% que presenta sintomatología externalizante el 81,8% tiene problemas conductuales. Por lo que podríamos inferir que los alumnos con TMG que tienen sintomatología externalizante tienen más probabilidades de tener problemas de convivencia relacionados con la conducta en su instituto que aquellos alumnos que tienen sintomatología internalizante.

CONCLUSIONES

Podemos afirmar que la falta de éxito escolar, tanto académico como convivencial, estará condicionada 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. Hemos reflexionado sobre dos tipos de dificultades, académicas y convivenciales que vendrían a estar presentes en el alumnado con TMG. Las dificultades convivenciales están presentes en las dificultades académicas, y esto es así porque estar en un grupo-aula implica convivir, resulta imposible separar una de la otra. También hemos diferenciado entre sintomatología internalizante y externalizante, pasando más desapercibidos los primeros y generando más conflicto en la convivencia los segundos. En cualquiera de los dos casos encontrábamos problemas para interactuar y ajustarse al marco normativo y convivencial del instituto, derivando de esto la necesidad de recibir atención ajustada



a sus necesidades y el uso de alternativas metodológicas que no siempre los institutos pueden ofrecer.

Al diferenciar entre sintomatología *internalizante* y *externalizante* hemos podido constatar algunas diferencias: Aquellos alumnos que presentan sintomatología internalizante tienen más probabilidades de tener buena motivación hacia el estudio, mientras que los alumnos que presentan sintomatología externalizante tienen más probabilidades de tener mala motivación hacia el estudio; aquellos alumnos que presentan sintomatología externalizante tienen más probabilidades de tener dificultades de atención que los alumnos que presentan sintomatología internalizante; los alumnos con TMG que tienen sintomatología externalizante tienen más probabilidades de tener problemas de convivencia relacionados con la conducta en su instituto que aquellos alumnos que tienen sintomatología internalizante. Los alumnos con TMG con sintomatología externalizante tienen más dificultades para adaptarse al ámbito educativo (Esch, Bocquet, Pull, Couffignal, Lehnert, y Graas, 2014). En nuestro caso un 81,8% de los alumnos con TMG con sintomatología externalizante fracasa escolarmente o tiene un bajo rendimiento académico.

Desde la visión del profesorado que trabaja con alumnado TMG podríamos concluir que la repercusión en un instituto del TMG varía en función a la psicopatología pero señalarán los trastornos de conducta y la psicosis como los que más afectan en el ámbito académico. Los centros educativos no son conscientes de esta realidad hasta que la enfermedad se hace visible, y es que la enfermedad mental comienza a existir para los demás cuando se percibe, por este motivo los trastornos externalizantes interfieren con mayor impacto y repercusión negativa en la vida de los centros educativos.

Observando la visión estigmatizante del trastorno mental (Moreno, Sánchez & López, 2014) podemos afirmar que el miedo y la incomprensión están muy presentes en los centros educativos, y tanto familias como profesorado manifiestan dificultades para posicionarse ante él. Y en cuanto al profesorado también podemos concluir que existe relación entre la capacidad estigmatizante del TMG y la falta de formación específica por parte del profesorado. Por lo que tanto estadísticamente como a lo largo del discurso construido con las entrevistas podríamos concluir que resultaría fundamental hacer mayor pedagogía del trastorno mental entre profesionales de la educación y por extensión en toda la comunidad educativa.

En los centros educativos se interviene principalmente desde la visión de la problemática del alumno, derivando esto en proyectos educativos individualizados. La atención individualizada responde a la atención de un problema, pero no incluye de manera sistémica, por el contrario excluye tratándolo de manera diferencial, que no diferente. No lo hace suyo y por lo tanto no lo incorpora, sino que lo trata como un apéndice que no nos pertenece del todo puesto que necesita de otra atención fuera de aula-clase o fuera del centro, pero no incluyendo. Será esta la diferencia entre integración e inclusión. En cuanto a las conclusiones a las que hemos llegado con nuestra investigación observamos que en base a las respuestas obtenidas la atención que se ofrece al alumnado se centra





en prácticas pedagógicas excluyentes, las prácticas integradoras están más presentes y en menos ocasiones se señalan las prácticas educativas inclusivas. Esto en gran medida está mediatizado por: el proyecto pedagógico y la intención educativa de cada centro; si en su identidad pedagógica se acercan o se alejan de la inclusión como concepto identitario; de la implicación del equipo directivo; y de la escasa formación específica del profesorado, tanto formativa como personal, para trabajar con alumnado con TMG. De donde podríamos inferir que a mayor práctica educativa inclusiva, menor sería el fracaso escolar del alumnado con TMG y menores serían los problemas de convivencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Clandinin, D. J., & Huber, J. (2010). Narrative inquiry. *International Encyclopedia of Education*, (pp. 436–441). <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-044894-7.01387-7>

Extremera, Natalio y Fernández-Berrocal, Pablo. (2003.) La inteligencia emocional en el contexto educativo. Hallazgos científicos de sus efectos en el aula. *Revista de Educación*. 332, 97-116.

Esch, P., Bocquet, V., Pull, C., Couffignal, S., Lehnert, T. y Graas, M. (2014). The downward spiral of mental disorders and educational attainment: A systematic review on early school leaving. *BMC Psychiatry*, 14, (1) 237.

Martínez Bonafé, J. (1988). El estudio de caso en la investigación educativa. *Revista Investigación en la Escuela*, (6), 41-50.

Moreno Herrero, A. M., Sánchez Sánchez, F. y López de Lemus Sarmiento, M. (2014). Diferencias de la población general en relación a los conocimientos, actitudes y conductas hacia el estigma en salud mental. *Psychology, Society & Education*. 6(1), 17-26.

Osses Bustingorry, S., Sánchez Tapia, I. & Ibañez Mansilla, F. (2006). Investigación cualitativa en educación. Hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. *Estudios Pedagógicos*. 32(1), 119-133.

