

ARTÍCULO: INFORME SOBRE LA NECESIDAD DE CREAR UNA UNIDAD TERAPEUTICA en..

Autores: Vicente Félix, psicopedagogo, Francisca Ripoll y Miguel Martínez, inspectores..

Introducción. Justificación del caso práctico.¹

Algunos inspectores, casi todos, además de su zona de actuación, tienen encomendadas actuaciones o tareas específicas, dentro de los respectivos Planes Generales y Territoriales de actuación de los correspondientes Servicios de Inspección de Educación.

Entre estas actuaciones se encuadra el presente caso práctico, en el que un inspector con la asignación específica de ser responsable de convivencia en la Dirección Territorial, recibe la orden de la Jefatura Territorial de Inspección, emitida por el órgano competente de la Administración Educativa, consistente en realizar un informe técnico sobre la necesidad, procedencia y justificación cuantitativa y cualitativa de la creación de una unidad específica para alumnos con NEE permanentes con trastornos muy graves de personalidad, conducta o asociados a patologías psiquiátricas graves. También se considera oportuno incorporar criterios organizativos y de funcionamiento de dicha unidad

El equipo formado por el psicopedagogo, los inspectores de convivencia y otros del grupo de NEE, elaboraron el informe que sirve de base al presente caso y que se transmitió por conducto reglamentario a las instancias demandantes del mismo.

Este caso se encuadra entre las siguientes funciones de la inspección, que se recogen en la **LOE²**:

- a) Supervisar y controlar, desde el punto de vista pedagógico y organizativo, el funcionamiento de los centros educativos así como los programas que en ellos inciden.
- c) Participar en la evaluación del sistema educativo y de los elementos que lo integran.
- d) Velar por el cumplimiento, en los centros educativos, de las leyes, reglamentos y demás disposiciones vigentes que afecten al sistema educativo.
- f) Asesorar, orientar e informar a los distintos sectores de la comunidad educativa en el ejercicio de sus derechos y en el cumplimiento de sus obligaciones.
- g) Emitir los informes solicitados por las Administraciones educativas respectivas o que se deriven del conocimiento de la realidad propio de la inspección educativa, a través de los cauces reglamentarios.

Para el ejercicio de esas funciones, la inspección tiene unas atribuciones, recogidas en el Artículo 153:

- a) Conocer directamente todas las actividades que se realicen en los centros, a los cuales tendrán libre acceso.
- b) Examinar y comprobar la documentación académica, pedagógica y administrativa de los centros.
- c) Recibir de los restantes funcionarios y responsables de los centros y

¹ Artículo redactado por: Vicente Félix, psicopedagogo, Francisca Ripoll y Miguel Martínez, inspectores.

² CAPÍTULO II. Inspección educativa Artículo 151. Funciones de la inspección educativa.

ARTÍCULO: INFORME SOBRE LA NECESIDAD DE CREAR UNA UNIDAD TERAPEUTICA en..

Autores: Vicente Félix, psicopedagogo, Francisca Ripoll y Miguel Martínez, inspectores..

servicios educativos, públicos y privados, la necesaria colaboración para el desarrollo de sus actividades, para cuyo ejercicio los inspectores tendrán la consideración de autoridad pública.

d) Cualesquiera otras que le sean atribuidas por las Administraciones educativas, dentro del ámbito de sus competencias

Por lo expuesto hasta este punto, queda claro que la inspección realiza informes de diferentes tipos y tiene actuaciones muy diversas. Algunas actuaciones e informes están muy normalizados, tienen una finalidad delimitada, unos plazos y modelos claros.

En cambio, otras actuaciones, se realizan bien por propia iniciativa, o bien demandadas por los órganos competentes y se desarrollan de oficio para responder a necesidades, urgencias o demandas diversas que exigen la participación de la inspección, como cuerpo técnico especializado. Entre ellas se enmarca el caso que se presenta, ya que está motivado por una demanda de los Servicios Centrales de la Administración Educativa, no tiene un modelo definido, pues se trata de un caso en el que la Administración necesita diferentes datos, criterios y fundamentos para la toma de decisiones en una iniciativa que no se ha desarrollado normativamente de forma muy clara.

Por las propias características de la petición, el informe no tiene modelo específico, aunque mantiene la lógica de los informes técnicos de inspección: identificación o cabecera (que se ha restringido al máximo para preservar los datos), motivación y hechos, fundamentos teóricos para la adopción de las decisiones (aspecto algo novedoso en los informes de inspección, que en este caso es necesario por la naturaleza de la demanda), fundamentos de derecho o normativa, conclusiones, consideraciones y propuestas finales.

Aunque este tipo de casos no son muy habituales en la práctica de la inspección, su incorporación en esta sección de casos prácticos está justificada por la complejidad que puede llegar a tener un informe como éste y el propio tema objeto del mismo, así como por la necesidad de contar en la inspección con equipos técnicos formados por diferentes profesionales que permitan colaborar tanto en la resolución de problemas específicos que demanden los centros, como en la formulación de propuestas, informes y bases de proyectos y programas que permitan a las Administraciones decidir sobre diversos aspectos de mejora del sistema.

Todo lo referente a datos concretos que pudiesen identificar, aunque fuese de forma distante, a personas, centros o instituciones, se han eliminado del caso, para preservar la intimidad y tratar con la debida prudencia el derecho a la protección de datos personales.

También se han eliminado o reducido del informe los aspectos muy concretos y los detalles del propio contexto, para facilitar la lectura y mejorar su comprensión.

ARTÍCULO: INFORME SOBRE LA NECESIDAD DE CREAR UNA UNIDAD TERAPEUTICA en..

Autores: Vicente Félix, psicopedagogo, Francisca Ripoll y Miguel Martínez, inspectores..

INFORME INICIAL SOBRE LA NECESIDAD Y PROCEDENCIA DE CREAR UNA UNIDAD TERAPEUTICA en³

GUIÓN

0. HECHOS QUE JUSTIFICAN EL INFORME

1. JUSTIFICACIÓN JURÍDICA. Normativa
2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA DE LA NECESIDAD DE LA UNIDAD
3. POSIBLES TIPOLOGÍAS EN FUNCIÓN DE LOS DISTINTOS TRASTORNOS
4. CRITERIOS Y ASPECTOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE CREACIÓN de la Unidad
5. CONCLUSIONES

Anexo estadístico

³ Informe elaborado por: Vicente Félix, psicopedagogo, Francisca Ripoll y Miguel Martínez, inspectores.

ARTÍCULO: INFORME SOBRE LA NECESIDAD DE CREAR UNA UNIDAD TERAPEUTICA en..
Autores: Vicente Félix, psicopedagogo, Francisca Ripoll y Miguel Martínez, inspectores..

0. Hechos que justifican el informe

El presente informe está motivado por la solicitud de los Servicios Centrales de Educación de la Administración Educativa y por la imperiosa necesidad, constatada cada curso, consistente en ofertar una atención educativa más adecuada a la tipología de alumnos con ciertas patologías muy complejas de atender en los centros ordinarios y con los recursos habituales.

Los hechos y datos que justifican el presente informe proceden de varias fuentes:

1. Los casos consignados por la dirección de los centros en el registro de incidencias que alteran la convivencia en los centros educativos de ámbito territorial correspondiente.
2. Memorias anuales de los centros y de la unidad de convivencia, en las que se constata la necesidad de diseñar algún sistema, programa o recurso para atender a esta tipología de alumno con más rigor.
2. Los dictámenes de escolarización tramitados e incorporados al programa de gestión de centros.⁴

Del cruce de estos datos se desprende que:

1. Existe un porcentaje significativo de casos, encuadrados en el margen que aparece en los estudios nacionales e internacionales específicos sobre las patologías incorporadas en esta propuesta, lo que justifica cuantitativamente la actuación que se propone
2. Los casos tienen una gravedad cualitativa altísima, tanto para las familias, como para los centros y para el propio alumnado, lo que provoca que la atención educativa que están recibiendo sea claramente mejorable

⁴ Por motivos evidentes de protección de datos, no se aportan los datos de centros, ni de casos que aparecen en anexos en el informe original. Al final del presente caso, únicamente se citan los anexos.

ARTÍCULO: INFORME SOBRE LA NECESIDAD DE CREAR UNA UNIDAD TERAPEUTICA en..

Autores: *Vicente Félix, psicopedagogo, Francisca Ripoll y Miguel Martínez, inspectores..*

1.JUSTIFICACIÓN JURÍDICA. Normativa

[Ley 13/1982 de 7 de abril de Integración Social de los Minusválidos](#)

Ley 2/2006 y 8/2013. Alumnado con NEAE y NEE

Ley Orgánica de Educación de 2006 dedica su Título VII a la inspección del sistema educativo. Artículo 151. Funciones de la inspección educativa.

DECRETO 180/1992, del Gobierno Valenciano, por el que se regula la organización y funciones de la inspección educativa y se establece el sistema de acceso y permanencia en su ejercicio

[Decreto 39/1998 de 31 de marzo del Gobierno Valenciano de ordenación de la educación para la atención del alumnado con necesidades educativas especiales](#)

[Decreto 227/2003 de 14 de noviembre del Consell de la Generalitat, por el que se modifica el Decreto 39/1998 de 31 de marzo, de ordenación de la educación para la atención del alumnado con necesidades educativas especiales](#)

[Orden de 11 de noviembre de 1994 de la Conselleria de Educación y Ciencia, por la que se establece el procedimiento de elaboración del dictamen para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales](#)

[Orden de 15 de mayo de 2006, de la Conselleria de Cultura, Educación y Deporte, por la que establece el modelo de informe psicopedagógico y el procedimiento de formalización](#)

[Orden de 14 de marzo de 2005 de la Conselleria de Cultura, Educación y Deporte, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en centros que imparten Educación Secundaria](#)

[Orden de 16 de julio de 2001, por la que se regula la atención educativa al alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en centros de Educación Infantil \(2º ciclo\) y Educación Primaria](#)

Decreto 39/2008 de de abril, del Consell, sobre la convivencia en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos y sobre los derechos y deberes del alumnado, padres, madres, tutores o tutoras, profesorado y personal de administración y servicios

RESOLUCIÓN de 1 de septiembre de 2009, de la Dirección General de Evaluación, Innovación y Calidad Educativa y de la Formación Profesional, por la que se convoca y regula el funcionamiento de un programa experimental para la atención al alumnado con necesidades educativas especiales derivadas de trastornos permanentes o temporales de la personalidad o de la conducta (DOGV 10 de Septiembre de 2009)

RESOLUCIÓN de 27 de junio de 2014, de la Consellería de Educación, Cultura y Deporte, por la que se autoriza el funcionamiento de una unidad específica para facilitar la integración social del alumnado con necesidades educativas especiales derivadas de trastornos permanentes o temporales de la personalidad o de la conducta

ARTÍCULO: INFORME SOBRE LA NECESIDAD DE CREAR UNA UNIDAD TERAPEUTICA en..

Autores: Vicente Félix, psicopedagogo, Francisca Ripoll y Miguel Martínez, inspectores..

2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA DE LA NECESIDAD DE LA UNIDAD

La escuela es uno de los agentes socializadores por excelencia. No obstante, hay alumnos que por sus características personales muestran especiales dificultades en este proceso, y unos pocos, dadas la severidad del trastorno/s que presentan, tienen la necesidad de respuestas educativas más específicas, en contextos más controlados.

Vamos a hacer un pequeño resumen (ver Tabla 1) de los posibles trastornos que podemos encontrar en el alumnado de secundaria, así como la prevalencia con la que aparecen en la población normal, la probabilidad de que co-ocurrán otros trastornos asociados y otros aspectos de interés.

Cabe señalar la importancia de la comorbilidad, especialmente en el caso del TDAH, debido a la disparidad en la evolución de estos estudiantes, en función de los trastornos asociados. Como puede observarse en la ilustración 1, sólo un 31,8% de los niños analizados presentaban únicamente los síntomas aislados del TDAH. El resto, presentó de forma comórbida trastorno oposicionista-desafiante (39,9%), tics (10,9%), trastornos del estado de ánimo (3,8%), trastorno disocial (14,3%), etc.

En conclusión, nada tiene que ver la sintomatología presentada por un niño con TDAH, de la que presentaría con un trastorno disocial, oposicionista o con ambos.

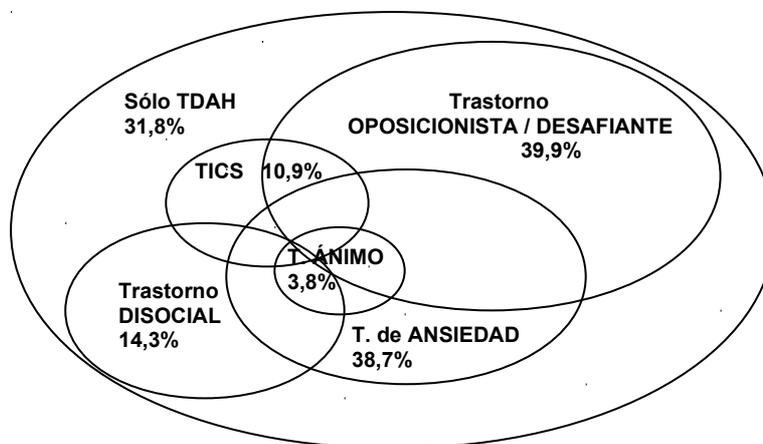


Ilustración 1. Fuente: Jensen et al., 2001.

ARTÍCULO: INFORME SOBRE LA NECESIDAD DE CREAR UNA UNIDAD TERAPEUTICA en..

Autores: Vicente Félix, psicopedagogo, Francisca Ripoll y Miguel Martínez, inspectores..

Partiendo de la más reciente clasificación de los trastornos mentales llevada a cabo por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013), cabe señalar que algunos trastornos psiquiátricos se manifiestan habitualmente de forma temprana en el neurodesarrollo.

Se caracterizan por déficits en el desarrollo que producen secuelas en el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. El rango de trastornos varía en función de la afectación específica en el aprendizaje o en el control del funcionamiento ejecutivo (conjunto de procesos cognitivos vinculados al funcionamiento de los lóbulos frontales, involucrados en el control de la cognición como en la regulación del comportamiento (Ávila, Cuenca, Félix et al., 2004; Félix, 2014).

Hay que tener en cuenta la edad del sujeto, la severidad con que presenta el trastorno, el ambiente psico-social en el que está envuelto, la cooperación familiar, sus características de personalidad, etc.. Estos aspectos van a hacer que distintos niños con un mismo trastorno, tengan una evolución totalmente diferente tras la intervención (Félix, 2007a).

Trastorno	Características	Prevalencia	Comorbilidad	Otros
<p>TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO</p> <p>TDAH</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estos trastornos se manifiestan habitualmente de forma temprana en el desarrollo. Se caracterizan por déficits en el desarrollo que producen secuelas en el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. El rango de trastornos varía en función de la afectación específica en el aprendizaje o en el control del funcionamiento ejecutivo. Estos trastornos co-ocurren frecuentemente en personas afectadas por el espectro autista, retraso mental, TDAH. - El caso del TDAH, con una prevalencia del 5% en la población normal (APA, 2013), presenta una elevada comorbilidad con otros trastornos externalizantes (Félix, 2007b) como el trastorno disocial, trastorno oposicionista desafiante, trastorno explosivo-intermitente, etc., o internalizantes (trastorno de ansiedad, trastornos depresivo o bipolar, etc.) 	5%	<p>Trastornos internalizantes</p> <p>Trastornos externalizantes</p>	Tener en cuenta severidad y comorbilidad
TRASTORNOS INDUCIDOS POR ABUSO DE SUSTANCIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Por Cannabis, alucinantes, sedantes, estimulantes, por fármacos, etc. - Es muy variable. Dependiente de la edad. 	7-25%	Con muchos trastornos psiquiátricos.	
TRASTORNOS DEL ESPECTRO ESQUIZOFRÉNICO Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Personalidad esquizotípica, esquizofrenia, trastornos esquizoafectivos, etc. 	0,2-0,7%	Habitualmente entre distintas tipologías del mismo espectro.	

Trastorno	Características	Prevalencia	Comorbilidad	Otros
TRASTORNO MANÍACO-DEPRESIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Distintas tipologías: maníaco, hipomanía, depresión, etc. - En la infancia es difícilmente identificable, por lo que algunos niños, diagnosticados inicialmente de otros trastornos. Por ejemplo, en el caso de la ciclotimia, muchos pacientes son identificados en la juventud como TDAH. 	0,3-0,8%		Mayor riesgo de suicidio que población sin él.
TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR	<ul style="list-style-type: none"> - El rango de edad que más se diagnostica es de 18-29 años. Por ello, cabe posibilidad de encontrar alumnos de último curso de E.S.O. con este trastorno. 	Aprox. 7%	Trastorno de ansiedad.	Mayor riesgo de suicidio que población sin él.
TRASTORNO DE ANSIEDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Resaltar la alta correlación con intentos de suicidio, supuestamente por la alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos. 		Con la mayoría de trastornos.	
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	<ul style="list-style-type: none"> - En función del género, se observan más casos en hombres en la infancia-adolescencia, y más mujeres en la edad adulta. El inicio suele ser sobre los 10 años en hombres, y sobre los 14 años en mujeres. - Tiene varias presentaciones (trastorno dismórfico, acumulación, trastorno de excoriación, etc.) 	1,1-1,8%	Ansiedad y depresión.	25% de los pacientes presentan intento suicidio.
TRASTORNOS SEXUALES Parafilias	<ul style="list-style-type: none"> - Cabe resaltar las condiciones de exhibicionismo, pedofilia, sadismo, y parafilias no especificadas. - Aunque existen argumentos bastante convincentes como para incluir la atracción a la violación sexual como parafilia (Muse y Frigola, 2003). 	2-30% (Dependiendo del trastorno, edad y población).		

Trastorno	Características	Prevalencia	Comorbilidad	Otros
TRASTORNO DE CONDUCTA, DISRUPCIÓN Y CONTROL DEL IMPULSO	<ul style="list-style-type: none"> - Hacen referencia a problemas de autocontrol de las emociones o del comportamiento, violando los derechos de los demás (agresiones, destrucciones de la propiedad) y llevando al sujeto que lo padece a quebrantar sistemáticamente las normas sociales o las figuras de autoridad. 			
Trastorno opositorista-desafiante	<ul style="list-style-type: none"> - Para criterios diagnósticos, y diferencias con otros trastornos, consultar Félix (2007b). 	3,3%	Trastorno disocial, TDAH, trast. Depresivos o bipolares, trastorno explosivo intermitente.	
Trastorno explosivo-intermitente	<ul style="list-style-type: none"> - Se caracteriza por estallidos comportamentales que representan un fallo en el control del impulso agresivo, manifestado en comportamientos de violencia verbal o agresiones físicas hacia personas, cosas o animales. Para un diagnóstico certero, deben ocurrir al menos 3 de estos episodios en un periodo de 12 meses. 	2,7%	Ídem anterior.	
Trastorno disocial	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizado por agresiones a personas o animales, destrucción de la propiedad, engaños o robos, violaciones graves de las normas, etc. Este trastorno desemboca habitualmente en la expulsión de los centros, problemas legales, etc. Correlaciona altamente con uso y abuso de sustancias, comportamiento sexual no adecuado y actividades de alto riesgo 	4%	Muy comórbido con TDAH.	

3. POSIBLES TIPOLOGÍAS EN FUNCIÓN DE LOS DISTINTOS TRASTORNOS⁵

Caso 1.

P. es una alumna matriculada en un IES. Cursa 2º de E.S.O. Es una alumna con un buen rendimiento académico. Desde hace un año, P., muestra un comportamiento autolítico grave, produciéndose laceraciones tanto en las extremidades inferiores como en las superiores.

Constantemente solicita salir del aula, ya que se siente agobiada, tiene taquicardia, sequedad de boca, etc.

El centro no puede poner una profesora que le acompañe al cuarto de baño en cualquier momento. Habitualmente, le acompañaba una amiga, hasta que la encontró en el suelo, inconsciente, y con un charco de sangre que le rodeaba.

Su psiquiatra pide al centro “normalidad” en todo.

Su madre tiene diagnosticado un trastorno bipolar. Toma el tratamiento medicamentoso por la mañana (por la noche está despierta para poder controlar a su hija). Cuando la llaman desde el centro por la mañana, habitualmente no oye el teléfono.

Caso 2.

J. es un alumno de 2º de E.S.O. Ha forzado sexualmente a varios compañeros, sin que éstos contaran absolutamente a ningún adulto o igual esta situación. Tras un intento de suicidio por parte de una de sus víctimas, J. es identificado como un acosador sexual.

Caso 3.

R. es un alumno que cursa 4º de E.P. en un colegio público. La tutora es conocedora de sus explosiones emocionales y comportamentales. En una de ellas, R., en el linde de la ventana, tropezó. La profesora pudo cogerlo al aire. Durante dos semanas, la tutora presentó un temblor no intencionado, consecuencia de la situación altamente estresante que se produjo.

El alumno, diagnosticado de TDAH, con tratamiento farmacológico, familia normativa ... tiene estos descontroles cada vez más frecuentemente –entre 5 ó 6 episodios semanales. Sus compañeros y compañeras están realmente atemorizados. Una de ellas comentó: “Quizá me he ganado que me pegara. Yo ya sé cuando se descontrola no hay que decirle absolutamente nada, y yo sí le dije algo”.

Caso 4.

S. es un adolescente que cursa 3º de E.S.O. Muestra un perfil curricular

⁵ Casos reales, SIMILARES a otros en los que el psicopeagogo de ha intervenido, a petición del centro y del inspector del centro. No se ofrecen datos de identificación para preservar la intimidad..

específico e irregular: Destaca en todas las áreas del ámbito científico, mientras que las áreas lingüísticas son un desafío constante para él.

Es inquieto, impulsivo, desatento ... muy desorganizado. Tiene dificultades significativas en la composición de textos, su organización interna, coherencia de los textos. Muestra igualmente disgrafía y disortografía.

Sus relaciones sociales son restringidas. El grupo clase conoce sus características, las acepta, pero en todos los sociogramas aparece como aislado. Los compañeros/as se quejan de que no sigue normas en los juegos, le cuesta mucho perder, no acepta un no por respuesta. Es más infantil, tiene preferencias lúdicas más propias de niños de primaria.

A veces, tiene como "rabieta". En esos momentos, hay que tenerlo fuera del aula, ya que no permite el normal desarrollo de la clase. Está muy cerrado y ensimismado, no comparte sus deseos, frustraciones, anhelos, etc. En casa están preocupados por estos aspectos.

Se le ha incoado 3 expedientes disciplinarios en lo que va de curso. Cuando vuelve después de un expediente, está más tranquilo, pero al cabo del tiempo ...

¡¡ SERÍA UN CASO QUE NO ENTRARÍA EN EL PERFIL DE ESTE TIPO DE AULA!!

Referencias

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V, 5TH Ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Ávila, C., Cuenca, I., Félix, V., Parcet, M.A. y Miranda, A. (2004). Measuring impulsivity in school-aged boys and examining its relationship with ADHD and ODD ratings. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 295-304

Félix, V. (2007a). Intervención psicopedagógica y farmacológica ante los trastornos del comportamiento de inicio en la infancia y adolescencia. *Conselleria d'Educació: Publicacions CEFIRE ELDA*

Félix, V. (2007b). Conceptualización del comportamiento disruptivo en niños y adolescentes. *Quaderns Digitals*, 66, 1-13.

Félix, V. (2013). *Evaluación de la impulsividad en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad a través de tareas neuropsicológicas*. Ann Arbor: PROQUEST.

Muse, M. y Frigola, G. (2003). La evaluación y tratamiento de los trastornos parafilicos. *Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 65, 55-72.

Jensen, P., Hinshaw, S., Swanson, J., Greenhill, L., Conners, K., Arnold, E., Abikoff, H., Elliot, G., Hechtman, L., Hoza, B., March, J., Newcorn, J., Severe, J., Vitiello, B., Wells, K., Wigal, T. (2001). Findings from the NIMH Multimodal Treatment Study of ADHD (MTA): Implications and Applications for Primary Care Providers. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 22, 60-73.

4. CRITERIOS Y ASPECTOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE CREACIÓN de la Unidad

Se deberían desarrollar, precisar y concretar los siguientes criterios organizativos y de funcionamiento, para lograr un programa riguroso.

ALUMNADO.

1. La tipología del alumnado es
2. Con edades.....para la unidad de primaria; yaños, para la de secundaria.
3. Reciben tratamiento farmacológico y presentan alguno de los siguientes trastornos de orden psiquiátrico,
4. Estudio estadístico en anexo I procedente del programa de gestión de centros y anexo II de incidencias del Registro de incidencias.

DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO de una posible Unidad Terapéutica

Espacios mínimos necesarios y servicios

Recursos personales y materiales: Proporcionados por Educación, Sanidad y Bienestar Social.

FUNCIONAMIENTO

A) Criterios de admisión del alumnado

B) Comisión de valoración

C) Forma de derivación o iniciación del proceso

a) Desde los IES o CEIP

b) Desde los servicios sanitarios

c) Desde los servicios de Bienestar Social

D) Identificación de las necesidades

a) Centro con informe psicopedagógico

b) Otras vías posibles de identificación inicial: USMIJ, Urgencias Hospitalarias.

c) Otros informes

d) Informe de Bienestar Social

DESARROLLO DEL PROGRAMA⁶

⁶ _ En este apartado se sigue, de forma genérica, la experiencia de una unidad similar ya creada y en funcionamiento en otra provincia de la misma Comunidad Autónoma, ver Supervisión 21 nº 29 CUARTERO CERVERA, T.- SORRIBES MEMBRADO, S HERRERO MOMPO, R: El centro educativo terapéutico C.E.T http://www.usie.es/SUPERVISION21/2013_29/ART29_TERAPEUTIC.pdf

OBJETIVOS

- Atender de forma integral al alumnado con trastornos de salud mental asegurando su continuidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Minimizar el impacto de las secuelas del proceso patológico sobre el nivel de competencia curricular y evitar el desfase escolar que pudiera derivarse de su situación.
- Asegurar la continuidad del tratamiento sanitario y psicosocial del alumno mientras sea preciso.
- Establecer y consolidación normas, hábitos de comportamiento, que mejoren el proceso de adaptación al proceso escolar y que posteriormente faciliten el proceso de integración en su centro de procedencia.
- Desarrollar las competencias y habilidades sociales necesarias para conseguir una adecuada inserción social con su grupo de iguales en el centro donde está matriculado.
- Promover la colaboración y el apoyo de la familia hacia el proceso educativo del alumnado prestando las orientaciones necesarias.

CONTENIDOS CURRICULARES.

Periódicamente se coordina el equipo con los centros de procedencia del alumnado. Éstos serán los propios del ACI/ ACIS elaborado por los docentes de los centros respectivos y con la asesoría de los equipos de orientación de sus centros.

INTERVENCIÓN PSICO-SOCIO-EDUCATIVA:

Interdisciplinar: Hospital - Educación- Bienestar Social

CRITERIO GENERAL: Hay que tener en cuenta la edad del sujeto, la severidad con que presenta el trastorno, el ambiente psicosocial en el que está envuelto, la cooperación familiar, sus características de personalidad, etc.. Estos aspectos van a hacer que distintos niños con un mismo trastorno, tengan una evolución totalmente diferente tras la intervención. Por este motivo, en la línea de estudios recientes al respecto, se considera que no es suficiente con una atención médica. Se requiere en estas unidades o residencias una presencia de técnicos de educación y bienestar social, que apliquen las técnicas y métodos de trabajo específicos de sus ámbitos para este alumnado.

ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIARIAS: El tiempo de comedor, Deportes, TALLERES

ACTIVIDADES SANITARIAS DIARIAS,

METODOLOGÍA DE TRABAJO

ASPECTOS ORGANIZATIVOS PREVIOS

1. Sería necesario constituir formalmente el equipo interdisciplinar con técnicos especializados que supervise y atienda esta unidad. Sus tareas serían:

- a) Revisar los casos propuestos.
- b) Diagnosticarlos con precisión
- c) Contacto con las familias y los centros de procedencia para tener una visión clara de la situación y necesidades de cada uno de los casos
- d) Establecer prioridades de acceso a la unidad

2. Etapas a las que se podría destinar

- a) Existe, en la provincia....., alumnado susceptible de ser atendido tanto en los cursos finales de primaria, como en ESO.
- b) EL problema puede darse ante la dispersión geográfica, por lo que sería aconsejable una ubicación que contemple esta circunstancia

3. Ubicación

- a) No se puede ubicar en un centro ordinario, sin más requisitos.
- b) El centro, preferentemente, debería ser uno específico, por equipamiento y personal especializado. Estos centros serían reforzados con el aumento de recursos humanos necesarios para la unidad.
- c) Criterio ubicación: proximidad a centro de salud u hospital.
- d) Para el grupo de secundaria, se necesitará el espacio adecuado para talleres adaptados a la edad y características de este alumnado, con las condiciones de seguridad adecuadas

4. Planificación del funcionamiento de la unidad terapéutica.

- a) **Régimen de estancia del alumnado.**
- b) **Posible acuerdo o Convenio** firmado con Sanidad y Bienestar Social. Hospital..
- c) Constitución de los grupos. Se deberían fijar criterios sobre el número máximo de alumnos por grupo o subgrupo de edades. Éste número podría oscilar entre 5 y 10, dependiendo del número de profesionales destinados en la unidad..

EVALUACIÓN:

La evaluación se debe llevar a cabo de forma continua para detectar las dificultades encontradas en cada momento, analizar las causas y tomar las medidas correctoras oportunas.

Evaluación del alumnado y su evolución. Fijar criterios, instrumentos y sistemas....

Indicadores mínimos de Evaluación del programa:

1. Para la evaluación de la unidad en su conjunto, procede la creación de indicadores concretos sobre su funcionamiento, organización y gestión. Con dichos indicadores se debería hacer un seguimiento trimestral y anual, para obtener propuestas de mejora y afianzar la experiencia.
2. Se debería elaborar una memoria anual que permitiese adoptar las decisiones oportunas a los órganos responsables de la unidad, tanto a los implicados directamente en su funcionamiento, como a los órganos superiores de la administración educativa.

SUPERVISIÓN Y PAPEL DE LA INSPECCIÓN

La supervisión estará a cargo de:

1. El equipo interdisciplinar del programa
2. El equipo de Inspectores de NEE de la D. T.
3. La Sección de NEE de la Administración Educativa.

5. CONCLUSIONES Y ASPECTOS PENDIENTES.

Conclusiones:

1. Existe una necesidad evidente, constatada con los datos contenidos en los Anexos
2. Existe fundamentación teórica suficiente sobre la tipología del alumnado que necesita la creación de la unidad, según se establece en el apartado correspondiente del presente informe.
3. Se entiende que hay marco normativo (que se ha explicitado) y competencias en la Administración educativa para la iniciativa.
4. Se debe precisar y garantizar, antes de iniciar su funcionamiento, los aspectos apuntados en el presente informe, en especial lo referente a infraestructuras, coordinación entre diferentes sectores de la administración, creación de un equipo consolidado y bien seleccionado de profesionales, criterios de organización y funcionamiento.
5. Se requiere un informe económico que acompañe el programa, para su tramitación.
6. Procede redactar la norma que establezca la correspondiente cobertura jurídica al programa y remitirla a los Servicios Jurídicos para su consideración.

Como conclusión final: Se informa favorablemente sobre la creación de la

unidad objeto del presente informe.

Aspectos pendientes para definir desde los Servicios Centrales de Educación, antes de iniciar el programa

1. Centro de día o internado
2. Ubicación más adecuada
3. La participación de bienestar social
4. Participación de Sanidad
5. ¿Qué pasa con el alumnado menor de 12 años?
6. Definir si el modelo será experimental durante tres cursos y luego, tras la evaluación correspondiente, procede trasladar su consolidación a los servicios de ORDENACIÓN Y CENTROS....

1. **Anexo I. Casos dictaminados procedente del programa de gestión de centros**
2. **Anexo II. Incidencias registradas en el Registro de casos que alteran la convivencia en los centros educativos**

En a... de de 2014

Firmado por

A/At: Inspector Jefe Territorial y Director Territorial de Educación de