
Introducció als continguts de l'assignatura

PID_00251054

Marga Merlos

Temps mínim de dedicació recomanat: 4 hores



Índex

Introducció	5
1. Evolució de l'atenció a la diversitat al sistema educatiu: des de la segregació i la integració fins a la inclusió necessària	7
1.1. Documentació i recursos sobre l'evolució normativa dels conceptes d'atenció a la diversitat i inclusió des de l'àrea d'Ensenyament	11
2. Sentit i perspectiva de la intervenció psicopedagògica en un context d'atenció al trastorn mental: l'alteritat, la comprensió de l'altre a través del tacte pedagògic i l'espai de conversa	20
2.1. Documentació i recursos sobre la perspectiva d'intervenció comunitària en salut mental	21
3. Treball entre els departaments d'Ensenyament i Salut per a l'atenció a la salut mental de l'alumnat des d'un plantejament comunitari	27
3.1. Què entén el Departament d'Ensenyament per mesures universals de promoció de la salut mental i prevenció del trastorn mental, de la conducta i de les addiccions i com poden col·laborar els professionals de la salut en la seva implementació?	30
3.2. Què entén el Departament d'Ensenyament per mesures i suports addicionals de promoció de la salut mental i prevenció del trastorn mental, de la conducta i de les addiccions i com poden col·laborar els professionals de la salut en la seva implementació?	32
3.3. Què entén el Departament d'Ensenyament per mesures i suports intensius de promoció de la salut mental i prevenció del trastorn mental, de la conducta i de les addiccions i com poden col·laborar els professionals de la salut en la seva implementació?	33
3.4. Garanties en les transicions i treball integrat en la xarxa de suport a la inclusió	34
3.5. Documentació i recursos sobre l'evolució normativa del concepte de salut mental i la potenciació del treball interdepartamental	35
Glossari	43

Bibliografia..... 45

Introducció

L'assignatura *Diferències individuals i socioculturals i inclusió educativa* té com a finalitat oferir una visió de conjunt dels plantejaments educatius actuals que poden desenvolupar-se en un context educatiu inclusiu (entès tant des de la vessant educativa com comunitària) que sigui coherent amb la dimensió pràctica de la intervenció psicopedagògica i tingui en consideració la multiplicitat de variables que, des dels diferents àmbits que hi incideixen, hi puguin confluïr. S'hi tracta l'anàlisi de la diferència com a generadora de desigualtats i de possibilitats.

La matèria es dirigeix a professionals, novells o en exercici, provinents de disciplines properes però amb orígens ben diferents: psiquiatres, psicòlegs i psicopedagogs.

Al llarg dels darrers anys hem viscut una expansió de l'atenció als trastorns mentals durant la infantesa i l'adolescència per diferents motius, d'entre els quals cal assenyalar:

- Un augment de l'etiologia i el diagnòstic dels trastorns mentals en una població cada cop més jove.
- Un interès estratègic pel que fa a polítiques públiques per a la potenciació de l'atenció primerenca en aquest tipus de trastorns.
- La necessitat d'establir una intervenció interdisciplinària per oferir una resposta d'àmbit comunitari.

L'extensió de l'educació obligatòria i la incentivació per a la formació postobligatòria en un món cada cop més sectoritzat i especialitzat han perllongat d'una manera natural els anys d'escolarització. Aquest aspecte ha de ser pres en consideració, conjuntament amb la crisi econòmica sostinguda al llarg de la darrera dècada i amb els canvis profunds soferts en l'estructura de molts nuclis familiars, a l'hora d'analitzar el com i el perquè de la situació actual, ja que tot plegat ha influït en l'evolució de l'emergència i la cronificació de molts trastorns mentals en població infantojuvenil, que, necessàriament, ha de ser atesa en els seus contextos més ordinaris de vida: la comunitat i el centre educatiu al qual assisteixen.

Molts professionals, formats i avesats al treball amb adults i a la perspectiva clínica a la intervenció, han de reorganitzar el seu bagatge per adaptar-se al model comunitari que, al nostre país, ha començat a promocionar-se, en l'atenció a la salut mental positiva, a la darrerria dels anys 90 per la influència dels mo-

dels europeus d'atenció a la salut mental. Des d'aquesta perspectiva s'incideix d'una manera especial en la població infantojuvenil, la qual, per defecte, passa gran part del dia essent atesa en un context educatiu.

Aquest document s'organitza en correspondència amb els principals blocs de contingut i de treball de l'assignatura.

La primera part situa el concepte d'atenció a la diversitat dins del sistema educatiu i analitza la seva evolució conceptual i legislativa des dels plantejaments més integradors de finals dels anys 80 fins a l'actual concepció d'inclusió educativa.

La segona defineix l'enfocament comunitari, la conceptualització de la salut mental positiva i la importància antropològica de la concepció de l'individu en el posicionament professional per a qualsevol intervenció psicopedagògica en un context d'atenció a l'alumnat amb trastorn mental: l'alteritat i la necessària comprensió de l'altre, el tacte pedagògic com a base i la construcció de la conversa compartida amb tots els agents implicats traspasant els límits del diàleg entre professionals.

A continuació s'afronta el complex i necessari treball interdepartamental que s'està implementant a partir dels mandats sorgits de les polítiques europees i que acaben definint el nostre entorn més pròxim. S'hi explica com s'entenen els centres educatius com a promotors de salut mental i, en el marc d'aquests, com es pot desplegar un ampli ventall de recursos mixtos entre educació i salut que es puguin graduar en funció de la intensitat del suport a oferir en un moment determinat i amb clars criteris de revisió segons l'evolució. Aquesta darrera part donarà pas al tractament de diferents trastorns específics en un altre document, des d'aquesta mateixa perspectiva aplicada del model comunitari, integrat i funcional que s'ha plantejat.

Després de cadascun d'aquests tres apartats, s'hi afegeix un recull de referències bibliogràfiques, guies i recursos d'intervenció per a orientar l'atenció als trastorns mentals i les necessitats educatives que, més freqüentment, se'n deriven.

Al final d'aquest document disposeu, així mateix, d'un breu glossari.

1. Evolució de l'atenció a la diversitat al sistema educatiu: des de la segregació i la integració fins a la inclusió necessària

En els darrers quaranta anys la comprensió social de la diversitat ha anat evolucionant de manera important. Les aportacions de l'Assemblea Mundial de la Salut i la Convenció per a la defensa dels drets humans de les persones amb discapacitat de l'ONU han considerat la discapacitat com un fet conseqüència de la interacció entre les condicions de salut, els factors personals i les característiques de l'entorn, i han constatat que la modificació en qualsevol d'aquests elements pot fer canviar els altres elements del sistema.

Es remarca la necessitat que els diferents entorns socials i assistencials s'adaptin organitzativament i cerquin recursos per donar cabuda a les persones amb discapacitat i fer possible que participin de la manera més enriquidora i respectuosa amb els seus drets com a ciutadans.

Pel que fa a l'Estat espanyol, l'atenció a les persones diferents i anomenades "disminuïdes", entre les quals s'acostumava a incloure els infants i joves amb malaltia mental, era purament caritativa i assistencial fins ben entrat el segle xx. En realitat, l'interès per l'educació especial no sorgeix fins que l'ensenyament esdevé obligatori a la dècada dels 70.

Al llarg dels anys 1950 i 1960, els nens amb greus hàndicaps es trobaven en una situació d'aïllament total, ja fos a casa o bé a l'hospital. La majoria dels infants estaven sense escolaritzar o mal escolaritzats en associacions de caràcter assistencial.

Va ser aleshores quan diferents professionals van començar a considerar que s'havia de possibilitar la comunicació entre les persones afectades i van crear grups a partir de les necessitats comunes (per ex., el Centre Provincial de Paralítics Cerebrals). A poc a poc es van instituir escoles per a tots aquells nens i nenes amb necessitats semblants, que, tot sovint, compartien espais dins d'institucions mèdiques. Són els primers centres específics d'educació especial.

A partir dels anys 1970-1975, sorgeixen moviments crítics en relació amb la marginació que suposa aquest tipus d'atenció en centres d'educació específics i aïllats.

Aquests nous corrents suposen un trencament amb els models pedagògics, mèdics i administratius dels anys 1975-1980, quan comencen a iniciar-se les primeres experiències d'integració a l'escola ordinària. Els nous models es fonamenten en una visió no organicista, que no consideri els professionals clínics

com a jeràrquicament superiors a la resta i s'intenta que la idea de l'alumne com a "malalt" o "pacient", que fins al moment havia prevalgut, vagi modificant-se cap a la de l'alumne "amb possibilitats".

Paral·lelament els models pedagògics també van canviant i es potencia una tasca educativa individualitzada que respecti les diferències de cada infant. A més a més, es considera fonamental fer extensiu el treball pedagògic a altres tipus d'institucions comunitàries: esplais, associacions escoltes, casals, etc. Pel que fa al model administratiu del moment, es pretén que l'educació dels nens i joves amb necessitats educatives especials deixi de ser un afer assistencial i de beneficència i que passi a ser responsabilitat de l'Administració educativa.

Als anys 80, després de la publicació de l'Informe Warnock, en el qual s'explicita que "les necessitats de cada alumne li són específiques: són allò que necessita si es vol que progressi", es parteix de la idea que tots els alumnes requereixen al llarg de la seva escolaritat algun tipus d'ajut, sigui de tipus personal, tècnic o material. La publicació d'aquest informe coincideix amb el moment en què les competències d'educació són transferides a la Generalitat de Catalunya.

Des llavors ençà, diverses normes de les administracions han anat regulant aquest tema dins el sistema educatiu, i alhora s'ha dut a terme un treball intens i molt laboriós per part dels professionals de l'educació que ha fet possible la integració ingent d'infants que, en altres èpoques, haurien estat escolaritzats en entorns segregats. Els criteris de normalització, sectorització i atenció personalitzada han presidit aquestes actuacions, procurant que els alumnes fossin escolaritzats en centres ordinaris, el més pròxims al seu domicili i amb l'atenció de docents especialitzats.

La Declaració de Salamanca¹ i el Marc d'Acció per a les Necessitats Educatives Especials organitzats pel Govern espanyol i la UNESCO l'any 1994 marquen un abans i un després en les polítiques educatives i en el disseny de les noves estratègies educatives per a l'atenció a l'alumnat amb NEE de finals de segle XX i inicis del XXI. La Conferència Mundial conclou amb l'afirmació que és necessari i urgent ensenyar a tots els nens, joves i adults amb NEE dins un sistema educatiu comú. Els 92 governs participants signen la declaració.

⁽¹⁾UNESCO (1994). *Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales*

Tot i això, cal ser realistes i reconèixer que els canvis han anat implementant-se amb molta lentitud perquè, més enllà de les decisions i de les implicacions legislatives i econòmiques que comporta fer-los possibles, la realitat del sistema educatiu és poc permeable als canvis.

Destaca, entre totes les normes i decrets, la publicació del D 299/97² sobre l'atenció a l'alumnat amb necessitats educatives especials. Aquest decret ha estat vigent fins al 17 d'octubre de 2017, dia en el qual es publica el nou Decret 150/2017 de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc del sistema educatiu.

⁽²⁾DECRET 299/97, de 25 de novembre, sobre l'atenció educativa a l'alumnat amb necessitats educatives especials. DOGC. Núm. 2528.

El D 299/97 va suposar un gran avenç en l'àmbit educatiu en tot allò que fa referència a l'atenció a la diversitat a Catalunya i a la consolidació de l'atenció educativa en centres ordinaris. Eren moments de parlar d'integració educativa, deixar enrere els anys de segregació escolar i esborrar de la memòria els models assistencials i de beneficència. Aquest decret va regular l'accés als centres d'escolarització especial (CEE) i a les unitats d'educació especial (UEE) integrades als centres educatius ordinaris, per a donar resposta a tot l'alumnat des d'un únic marc ordinari curricular comú.

A partir del D 299/97 el Departament d'Ensenyament estableix els primers convenis de col·laboració amb centres hospitalaris i propicia la implementació de les atencions educatives domiciliàries per a garantir l'escolarització de l'alumnat malalt.

Després d'aquest decret, l'any 2013, el Pla director de l'educació especial³ a Catalunya permet avançar en la concordança entre necessitats i suports que ha de rebre l'alumnat en els diferents àmbits: educatiu, social i sanitari.

⁽³⁾Departament d'Ensenyament (2013) *Pla director de l'educació especial a Catalunya*.

El 2015, la Direcció General d'Educació Infantil i Primària del Departament d'Ensenyament publica, dins de la col·lecció de materials per a l'atenció a la diversitat, el document *Una escola per a tothom, un projecte per a cadascú*⁴.

⁽⁴⁾Departament d'Ensenyament (2015) *De l'escola inclusiva al sistema inclusiu. Una escola per a tothom, un projecte per a cadascú. Materials per l'atenció a la diversitat*. Direcció General d'Educació Infantil i Primària.

Aquestes orientacions contenen els fonaments del posterior decret. La publicació s'adreça a tota la comunitat educativa i té per finalitat compartir les línies de treball del Departament d'Ensenyament en relació amb l'atenció educativa en el marc d'un sistema inclusiu, així com proporcionar elements per a la presa de decisions en la concreció de mesures i suports. Es nodreix de les orientacions dels organismes internacionals, els avenços de la recerca i l'aflorament de pràctiques d'evidència d'èxit de professionals, centres, serveis, entitats i institucions a Catalunya. Els materials pretenen afavorir la reflexió, la conversa i l'adopció de criteris comuns per al treball coordinat de professionals, a l'hora d'atendre l'alumnat i les seves famílies. Al document s'hi introdueixen i expliciten conceptes que posteriorment són publicats al nou decret: sistema inclusiu, personalització de l'aprenentatge, disseny universal d'aprenentatge (DUA), resposta a la intervenció, etc.

Actualment, i més amb el Decret 150/2017 publicat, parlem de "personalització de l'aprenentatge" i superem la individualització. Es tracta de crear marcs en els quals els nois i noies diferents puguin ser atesos i acollits.

L'atenció a la diversitat de l'alumnat es compon de múltiples ofertes d'acció que es basen en sis principis de la Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'educació de Catalunya (LEC):

- 1) Participació i corresponsabilitat
- 2) Competència docent i de la comunitat
- 3) Treball en equip i formació
- 4) Diversitat
- 5) Inclusió
- 6) Igualtat d'oportunitats i d'expectatives

Les línies prioritàries que guien els centres educatius en el marc d'un sistema inclusiu són:

- La importància d'una educació competencial per a afavorir l'aprenentatge de tothom.
- Potenciar el sistema educatiu de qualitat, que garanteixi la igualtat d'oportunitats.
- Promoure un sistema educatiu inclusiu i d'atenció a la diversitat.
- Aprofundir en l'autonomia dels centres i en el seu treball en xarxa.

El Departament d'Ensenyament té el compromís i el repte d'oferir una educació de qualitat i sense exclusions per a tots els ciutadans de Catalunya, des de l'educació infantil fins als ensenyaments postobligatoris, i facilitar que els alumnes puguin aprendre i conviure junts en uns entorns que permetin desenvolupar al màxim els talents i les intel·ligències múltiples, com a condició que possibilita l'exercici de les llibertats individuals, en la mesura que les persones treuen partit de les seves capacitats per forjar un projecte de vida singular (Ofensiva de país a favor de l'èxit escolar, 2012-2018). L'Ofensiva és un document que elabora el Departament d'Ensenyament per a guiar les línies prioritàries de treball a favor de l'èxit escolar i la consolidació d'una escola per a tothom. El document és presentat per la consellera Irene Rigau al Parlament de Catalunya el 28 de juny de 2012.

Una escola inclusiva és aquella en la qual poden **aprendre junts alumnes diferents, i una escola que no exclou ningú**, perquè no hi ha diferents categories d'estudiants. Només hi ha una sola categoria d'alumnes, sense cap mena d'adjectius, que –evidentment– són diferents.

A l'escola inclusiva només hi ha alumnes, a seques, sense adjectius; no hi ha alumnes corrents i alumnes especials, sinó simplement alumnes, cadascú amb les pròpies característiques i necessitats. La diversitat és un fet natural, és la normalitat: el més normal és que siguem diferents (afortunadament).

Parlar d'una escola inclusiva implica concretar els principis següents:

- El reconeixement de la diversitat com un fet universal.

- El sistema inclou com l'única mirada possible per a donar resposta a tots els alumnes
- La personalització de l'aprenentatge perquè cada alumne pugui desenvolupar al màxim les seves potencialitats.
- L'equitat i la igualtat d'oportunitats com a dret de tots els alumnes a rebre una educació integral i amb expectatives d'èxit.
- La participació i la corresponsabilitat per construir un projecte comú a partir del diàleg, la comunicació i el respecte.
- La formació del professorat per a promocionar oportunitats de creixement col·lectiu i per a desenvolupar projectes educatius compartits.

Així, a poc a poc, els conceptes d'*integració escolar* i *necessitats educatives especials* s'han vist substituïts o compartits pels d'*escola inclusiva* i *barreres per a l'accés a l'aprenentatge*. L'escola inclusiva és una escola per a tothom, que entén les diferències com a quelcom natural a l'essència humana i en què cada membre té les seves característiques i les seves necessitats.

1.1. Documentació i recursos sobre l'evolució normativa dels conceptes d'atenció a la diversitat i inclusió des de l'àrea d'Ensenyament

DECRET 299/1997, de 25 de novembre, sobre l'atenció educativa a l'alumnat amb necessitats educatives especials. DOGC núm. 2528

Decret vigent fins avui. Ha suposat un gran avenç en l'àmbit educatiu en relació amb l'atenció a la diversitat a Catalunya i la consolidació de l'atenció educativa en centres ordinaris. Al decret es concreten i posen els fonaments per portar a la pràctica l'ordenació de l'atenció educativa a l'alumnat amb NEE temporals o permanents derivades de discapacitats psíquiques, motrius o sensorials, per trastorn greu de conducta, per sobredotació o per causes associades a la seva història educativa i escolar. També es regula l'accés als CEE i a les UEE integrades als centres docents ordinaris.

El decret anterior, el 117/84, parlava d'atenció a la diversitat i dels quatre principis de l'educació especial: normalització, sectorització, integració i individualització. A finals de la dècada dels 90 calia reorganitzar l'atenció a la diversitat en relació amb les noves lleis educatives: LOGSE 1/90 i LOPAGC 9/95. El decret va aconseguir donar legalitat a la resposta educativa de *tot* l'alumnat en un marc ordinari i curricular únic.

Al D 299/97 es comença a parlar de l'organització de la resposta educativa per a atendre l'alumnat amb sobredotació i aquell que pateix malalties que requereixen hospitalització o atenció domiciliària, tot i que no se cita encara explícitament res en relació amb l'atenció als trastorns mentals ni se'n concreta cap actuació més enllà de la resposta en centres ordinaris, CEE, atenció hospitalària o domiciliària.

En aquest sentit, l'art. 10 diu: "El Departament d'Ensenyament establirà convenis de col·laboració amb els centres hospitalaris i col·laborarà en l'atenció educativa domiciliària per a garantir l'escolaritat obligatòria de l'alumnat amb NEE derivades de malalties que requereixen hospitalització o atenció educativa hospitalària".

Departament d'Ensenyament (2003). Pla director de l'educació especial a Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya

En el marc del Programa Educació 2000-2004, el Departament d'Ensenyament presenta a la comunitat educativa un pla sobre l'educació especial a Catalunya: el Pla director de l'educació especial de Catalunya.

En aquest document s'hi exposen les línies fonamentals, els objectius, els principis, les fases previstes i el principal gruix d'activitats a realitzar.

El Pla director vol ser un instrument al servei del procés col·lectiu que porta a avançar educativament cap a fites socialment considerades com a millores en la qualitat de vida de les persones amb discapacitat.

És una continuació de les actuacions desenvolupades a partir del D 117/84, de 17 d'abril, sobre l'ordenació de l'educació especial en el sistema ordinari, i del D 299/97, de 25 de novembre, sobre l'atenció educativa a l'alumnat amb NEE.

El Pla director ha de permetre, entre d'altres, avançar cap a millores en aspectes com: la concordança entre suports i necessitats educatives a partir de la reflexió sobre les finalitats de la intervenció del conjunt de serveis; la concordança de les finalitats i el suport que rep l'alumne des de diferents àmbits (educatiu, social i sanitari), i les mesures de personalització de l'ensenyament i de la participació d'alumnes i pares en els principals processos de presa de decisions sobre serveis i entorns.

Les fases de desenvolupament del Pla avancen des de l'any 2003 (fase de consulta i col·laboració) i es perllonguen fins al 2010. Inclouen processos de difusió, formació, experimentació i avaluació.

Malgrat que el Pla director es va centrar molt en l'alumnat amb discapacitat, aquests reptes van acabar afectant el conjunt del sistema educatiu i han marcat clarament la nostra realitat actual.

Departament d'Ensenyament (2015). *De l'escola inclusiva al sistema educatiu. Una escola per a tothom, un projecte per a cadascú. Materials per l'atenció a la diversitat*. Direcció General d'Educació Infantil i Primària

Orientacions publicades pel Departament d'Ensenyament que contextualitzen i avancen el que serà el nou Decret d'Inclusió Educativa que el Govern de la Generalitat té previst aprovar.

La publicació s'adreça a tota la comunitat educativa i té per objectiu compartir la normativa i els marcs conceptuals que orienten les línies de treball del Departament d'Ensenyament en relació amb l'atenció educativa actual en el marc d'un sistema inclusiu, així com proporcionar elements per a la presa de decisions en la concreció de mesures i suports ateses les orientacions dels organismes internacionals els avenços de la recerca i l'aflorament de pràctiques d'evidència d'èxit de professionals, centres, serveis, entitats i institucions a Catalunya.

Els materials pretenen afavorir la reflexió, la conversa i l'adopció de criteris comuns per al treball coordinat de professionals, de l'atenció a l'alumnat i a les seves famílies.

Al document s'introdueixen i expliquen conceptes que posteriorment sortiran al nou decret: sistema inclusiu, personalització de l'aprenentatge, DUA, resposta a la intervenció, intensitat de mesures i suports, itineraris personalitzats... També s'hi descriuen i classifiquen els recursos que ofereix el Departament d'Ensenyament per a atendre la diversitat en funció del grau de suport a la intervenció de cadascun:

- Universals (per a tot l'alumnat amb accions preventives i proactives)
- Addicionals (atenció específica temporal i preventiva: MEE, SEP, PIM, aules d'acollida, atenció domiciliària, HDA, unitats docents en centres de la DGAIA o Justícia...)
- Intensius (individuals, singulars, d'alta intensitat i durada: AIS, USEE, UEC, UME, UTE, CEEPSIR...)

Finalment, al document hi podem trobar les col·laboracions previstes per part del Departament d'Ensenyament amb els departaments de Salut, Benestar Social i la Família, Justícia i Empresa i Ocupació, i uns quants elements per a la reflexió i autoavaluació sobre el mateix centre educatiu en relació amb les pràctiques inclusives que en el seu si es porten a terme.

Decret 150/2010, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu. DOGC núm 7477.

El decret desplega l'actual normativa a Catalunya (LEC 12/2009) i es contextualitza en el marc de l'Ofensiva de País a favor de l'èxit escolar 2012-2018. Dona continuïtat a les actuacions desenvolupades pel Departament d'Ensenyament basades en els principis d'inclusió, normalització, escola per a tots, sectorització de serveis i atenció personalitzada.

El decret estableix un nou marc de referència perquè tots els centres del Servei Educatiu de Catalunya, i la comunitat educativa en general, puguin seguir avançant en la consolidació d'una escola inclusiva que parteixi dels fonaments psicoeducatius, ètics, de defensa de l'equitat i la justícia social que han de permetre minvar el fracàs, l'exclusió i augmentar la qualitat educativa de *tots* els alumnes sense excepcions.

El decret, en el seu preàmbul, els cinc capítols i les disposicions addicionals, determina:

- La conceptualització de l'atenció educativa, la xarxa de suports a l'escola inclusiva i les funcions de l'Administració educativa i els centres docents.
- Mesures i suports que permetran organitzar els recursos i la intervenció educativa.
- Els criteris i procediments d'escolarització.
- L'atenció educativa als alumnes amb necessitats educatives específiques en els ensenyaments postobligatoris i de transició a la vida adulta.
- Els serveis i recursos que es posen a disposició del sistema educatiu per fer efectiva l'escolarització i educació de *tot* l'alumnat.

UNESCO (1994). Declaració de Salamanca i Marc d'Acció per a les Necessitats Educatives Especials.

300 participants, 92 governs i 25 organitzacions internacionals participen en aquesta Conferència Mundial organitzada pel Govern espanyol i la UNESCO. S'hi convoquen alts funcionaris d'educació, administradors, responsables de polítiques, de l'ONU, especialistes, organitzacions internacionals, etc.

El seu objectiu principal és reconèixer una educació per a tothom examinant els canvis fonamentals de política necessaris per a afavorir un enfocament de l'educació integradora.

S'arriba al reconeixement i l'acord que és necessari i urgent ensenyar a tots els nens, joves i adults amb NEE dins un sistema educatiu comú i se signen els principis, valors, línies polítiques i principals pràctiques a desenvolupar en relació amb l'educació de les persones amb NEE. Es fomenta la cooperació internacional amb països amb àmplia experiència inclusiva. Es potencia la participació de la comunitat en el fet educatiu i el reconeixement de l'enfocament comunitari a la intervenció.

El document que recull les conclusions va ser àmpliament difós per tot el món i la majoria de països en varen acollir les seves aportacions. Cadascú n'ha intentat aplicar les idees globals adaptant-les a les seves creences, valors, nivell de desenvolupament, capacitat organitzativa i recursos econòmics.

Echeita, G.; Verdugo, M. A. (2005). "Diez años después de la Declaración de Salamanca sobre necesidades educativas especiales en España. Entre la retórica esperanzadora y las resistencias al cambio". *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, vol. 36, núm. 213, pàg. 5-12.

Els autors es qüestionen una cosa: "Hem aconseguit resoldre el problema de la integració escolar de l'alumnat amb NEE deu anys després?".

Echeita i Verdugo, conjuntament amb un grup d'experts de les diferents comunitats autònomes (a excepció de Navarra, Astúries, Ceuta i Melilla), intenten reflexionar sobre l'evolució feta al llarg de la dècada i valorar la situació actual a tot Espanya. Presenten una revisió crítica de l'educació inclusiva.

Fan una valoració prospectiva i realista dels obstacles existents per a aconseguir la generalització del canvi. Les aportacions presenten gran varietat de perspectives i anàlisis sobre el tema i conclouen que "la cuestión en cuestión" no està encara resolta: la realitat educativa és molt menys permeable als canvis i per això mateix ha de ser un àmbit preferent per a incorporar la pràctica escolar inclusiva.

Echeita, G. (2004). "¿Por qué Jorge no puede ir al mismo colegio que su hermano? Un análisis de algunas barreras que dificultan el avance hacia una escuela para todos y con todos". *REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación 2004*. Vol. 2, núm. 2.

Reflexió àmplia i crítica sobre les barreres socials, culturals, actitudinals, materials, físiques, mentals i econòmiques i estructurals que desperta una proposta d'educació inclusiva en el sistema educatiu actual. Quines són les raons reals de l'exclusió escolar? Per què hi ha centres "paral·lels" que ofereixen una millor "integració educativa"? Quines són les barreres a l'aprenentatge i la participació? El terme *NEE* comporta un model social diferenciat en relació amb les dificultats d'aprenentatge? Té relació aquest model educatiu amb el model clínic vigent d'afrontament dels trastorns i les problemàtiques personals?

Gerardo Echeita pregunta: "¿Qué estamos haciendo mal en el sistema educativo, que no somos capaces de hacer que Jorge pueda ir con naturalidad al mismo colegio que su hermano, aprender, participar en la vida escolar y ser considerado parte de un «nosotros», de su comunidad y su cohorte de iguales?".

Bray Stainback, S. (2001). "L'educació inclusiva: definició, context i motius". *RevistaSuports*, núm. 1, vol. 5, pàg. 18-25.

L'article aporta la definició del terme *educació inclusiva* i també algunes conclusions a partir de la recerca i l'experiència, entre les quals cal destacar:

- La importància de l'organització integrada dels contextos per a oferir millors perspectives d'èxit que qualsevol dels processos educatius portats a terme en contextos segregats/desintegrats.
- La importància de l'actitud de tots els participants en el procés inclusiu.
- La constatació que els efectes de la separació no garanteixen una societat igualitària i justa.

Echeita, G.; Ainscow, M. (2011). "La educación inclusiva como derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente / Inclusive education as a right. Framework and guidelines for action for the development of a pending revolution". *TEJUELO. Didáctica de la Lengua y la Literatura. Educación / TEJUELO. Didactics of Language and Literature. Education*, [s.l.], vol. 12, pàg. 26-46.

A l'article s'hi defineix el terme *inclusió* i es fa una àmplia reflexió al voltant del concepte de la inclusió educativa, analitzant-lo des d'una perspectiva més àmplia o restrictiva, i de les polítiques que sota una mateixa denominació la fan possible com a marc de referència en la política educativa de diferents països.

La seva lectura ajuda a detectar i reconèixer les contradiccions intrínseques d'un terme "essencialment dilemàtic" i dels sistemes als quals s'aplica. També planteja que, per a contribuir d'una manera més objectiva a l'estudi sobre els beneficis o paranys de l'educació inclusiva, caldria partir d'evidències que tinguessin una mateixa definició d'inclusió. Els autors proposen que la definició tinguda en compte sigui la de la UNESCO (2008) i que siguin considerades les variables que la defineixen: presència, participació i èxit de *tots* els estudiants i quina influència tenen aquestes quatre variables en les polítiques, els conceptes, les pràctiques i les estructures i sistemes.

Aquesta perspectiva respon als postulats del paradigma organitzacional de l'educació inclusiva, necessita distanciar-se de l'explicació del fracàs escolar des d'una mirada individualista i requereix un exercici real de lideratge distribuït i participatiu de la comunitat en els processos d'ensenyament i aprenentatge que tenen com a metodologia la pràctica reflexiva, l'aprenentatge entre iguals i el treball col·laboratiu.

Marchesi, A.; Climent, G.; Duran, D. (2010). *Guia per a l'anàlisi, la reflexió i la validació de pràctiques inclusives*. Servei de Comunicació i Publicacions. Departament d'Educació.

Aquest document és una guia organitzada per l'Organització d'Estats Iberoamericans (OEI), que n'ha autoritzat l'adaptació, utilització i traducció perquè es pugui utilitzar a Catalunya. Tot plegat ha estat realitzat amb un doble objectiu:

- Orientar el procés de canvi en els centres educatius que, volgutament, avancen cap a la inclusió.
- Servir de referent per a identificar les bones pràctiques inclusives que els ajuden en aquest procés.

Al mateix temps, la Guia defineix i situa conceptes com *educació inclusiva*, *bona pràctica*... També ajuda a fer una anàlisi de la situació de partida del centre en relació amb aspectes que són clau per l'assoliment de plantejaments més inclusius: concepcions i cultura de centre, actuacions i pràctiques, suports a la inclusió, sostenibilitat de les pràctiques...

Finalment, ofereix un instrument de recompte quantitatiu de resultats per a poder realitzar una valoració qualitativa que permeti avançar en la institució escolar en el mateix procés.

Booth, T.; Ainscow, M. (2004). *Índex per a la inclusió. Guia per a l'avaluació i millora de l'educació inclusiva*. Barcelona: ICE-UB.

Eina per a millorar els centres educatius d'acord amb els valors de l'escola inclusiva. Document pràctic que explica què és la inclusió en tots els àmbits del centre. L'índex és redactat i portat a la pràctica al Regne Unit i es publica en primera edició, el març del 2000. Les diverses edicions que se'n fan es tradueixen i adapten als diferents sistemes educatius. L'Índex està format per quatre continguts clau: els conceptes clau, els referents per a l'anàlisi de la situació del centre en les seves diverses dimensions i seccions, els materials per a l'anàlisi (indicadors i preguntes) i la concreció del procés inclusiu a través de l'avaluació, la planificació de millora, la posada en pràctica i implementació al centre.

Santos Guerra, M. A. (2017). "La gallina no es un águila defectuosa. En la Escuela que siente, ama y atiende la diversidad". Murcia, 23, 24 y 25 de marzo. IV Congreso Internacional de Autismo de Murcia.

L'autor desgrana a l'article els valors necessaris per a concebre l'escola inclusiva i, entre aquests, prioritza el de l'equitat. Ens parla del necessari optimisme que ha de ser consubstancial a l'educació i de la necessitat de valorar la identitat de cadascun dels alumnes per a fer possible l'educabilitat; és a dir, "l'altre" només aprendrà si l'educador pensa que pot ajudar-lo a fer-ho.

L'article tracta la diversitat com a concepte paral·lel a la construcció de la identitat. Esmenta els factors que la constitueixen (característiques cognitives, afectives, físiques, socials i culturals) i els elements clau de la configuració identitària: components adquirits, múltiples, diversos, canviants i de construcció juxtaposada. Els factors i els elements clau de configuració condicionen la construcció d'individus únics, irrepetibles, irremplaçables, complexos i dinàmics.

Finalment, aborda el tema organitzatiu d'una escola inclusiva que valora la diversitat i analitza quines són les necessitats del centre per a donar-hi resposta des de cadascun dels àmbits: institucional, administratiu, curricular, de serveis i de recursos humans per a poder esdevenir centres, necessàriament, permeables, flexibles i creatius que puguin prendre decisions de manera col·legiada o compartida i mai unilateralment.

Armstrong, T. (2012). *El poder de la neurodiversidad*. Barcelona. España: Paidós Ibérica.

L'autor tracta en la publicació el concepte de neurodiversitat, el qual trenca amb l'enfocament clínic mecanicista, exclusivament basat en les malalties per a adoptar un model de tipus més contextual en el qual són tan importants els elements com les dinàmiques. La neurodiversitat suposa respecte per les diferències cerebrals. Supera la concepció del trastorn neurològic i el porta fins a la consideració de "diferència" humana. La neurodiversitat es fonamenta en 8 principis:

- El cervell té un funcionament més semblant a un sistema que a una màquina.
- Gran part del patiment de les persones diagnosticades prové del seu aïllament social.
- El nivell de competència de l'ésser humà es defineix en funció dels valors de la cultura a la qual pertany.
- Ser considerat, o no, com a discapacitat depèn en gran mesura del lloc i moment històric en el qual has nascut.
- L'èxit a la vida es basa en l'adaptació del cervell a les necessitats de l'entorn.
- L'èxit és també la modificació de l'entorn per a adaptar-lo al mateix cervell (construint un nínxol apropiat).
- La construcció de nínxols inclou eleccions que s'adapten a les necessitats específiques de l'individu neurodivers.
- La construcció positiva dels nínxols modifica el cervell, que, a la vegada, reforça la seva capacitat d'adaptació a l'entorn.

Armstrong considera que els programes educatius estan excessivament fonamentats en trastorns i alteracions i no són entesos des de la perspectiva de la potenciació de la funcionalitat, la qual hauria de comportar una aposta per l'escola inclusiva i l'enfocament de la neurodiversitat.

S'entendria la institució escolar neurodiversa com aquella en la qual es donen pràctiques d'inclusió plena. Aquest model d'aula implicaria:

- Convivència entre neurodiversos i neurotípics.
- Intel·ligències múltiples i DUA com a base/guia dels processos d'ensenyament i aprenentatge.
- Aules on tinguin cabuda i acceptació tots els prototips de diversitat.
- Aules on s'atengui i es treballi el sostre ecològic.

- Centres educatius on es constitueixi una xarxa de relacions entre alumnat i adults (no només docents) que es caracteritzi per la intimitat.
- Processos d'E-A que tinguin una base forta de confiança i esperança.

L'autor considera que cal continuar avançant en la construcció del concepte de neurodiversitat, sobretot en el camp educatiu per a començar a canviar la visió patològica i segregativa dels trastorns.

***I am able* (vídeo). Direcció i comissariat: Jesús Vilamajó. Performer: Quim Vilamajó.**

"I am able" és un projecte expositiu que a través de diferents disciplines artístiques indaga sobre el vast paisatge mental d'una persona amb discapacitat intel·lectual. Una tasca que pretén generar consciència entre la ciutadania sobre la necessitat de caminar cap a una societat plenament inclusiva, a favor d'una diversitat necessària i enriquidora.

A través del vídeo, la fotografia o els textos, en Quim –un noi de 20 anys amb síndrome de Down i protagonista d'aquesta història– ens parla de la seva experiència de vida, de les seves il·lusions i de les seves frustracions; i abraça i reflexiona sobre valors tan universals com l'amor, l'amistat, el sexe, la felicitat o la mort.

2. Sentit i perspectiva de la intervenció psicopedagògica en un context d'atenció al trastorn mental: l'alteritat, la comprensió de l'altre a través del tacte pedagògic i l'espai de conversa

Comprendre i respectar la subjectivitat de l'infant o l'adolescent, empàticament, des de la seva vivència és clau per obtenir una comprensió psicopedagògica real d'allò que està esdevenint. Aquesta mirada és complexa i requereix elements reflexius i interactius. És innata? Es pot aprendre? La podem construir conjuntament?

En parlarem al llarg del treball d'aquesta assignatura, perquè tenir una comprensió psicopedagògica del cas depèn de la disposició a l'escolta real de l'oient/observador i del tipus de reflexió que siguem capaços de fer a partir del que hem oït.

La comprensió psicopedagògica és una comprensió "aplicada", ja que s'interessa per les circumstàncies úniques i particulars en les quals es dona i perquè és interactiva. Ni és abstracta ni ho pot ser, ni ha de ser només traduïda a la pràctica, sinó que ha de ser construïda en context, ja que és una pràctica hermenèutica del ser i de les possibilitats d'esdevenir a partir d'una situació determinada. Les variables de la situació la condicionen. La contingència sorgeix de la riquesa dels elements que caracteritzen la situació. Implica saber escoltar activament una situació que es dona dins i fora de contextos purament terapèutics.

Val a dir que algunes perspectives polítiques, econòmiques i filosòfiques són incompatibles amb la pedagogia de l'escolta, perquè aquesta requereix un compromís polític actiu per a crear l'espai, les condicions i les possibilitats perquè els nens i joves creïn i creixin en el seu propi món. Com són les condicions del nostre moment actual? Ens la permeten?

Max Van Manen afirma: "Els docents i professionals que tenen tacte fan que allò difícil sigui fàcil" (Van Manen, 1998). Segons l'autor, són experts en l'obertura de nous punts de vista; perspectives, actituds. Canviar la mirada damunt del poliedre atenent els ulls de l'infant o de l'adolescent i abandonar la perspectiva unilateral obtinguda pels de l'adult permet que el tacte prengui en consideració l'interès del nen. Perquè, com afirma Begoña Roman, "jo no puc ser sense les meves relacions: tant les gratificants com les de necessitat vital" (Roman, 2014). L'home, com a ésser social que és, no pot viure aïlladament. Això ja ens ho deia Aristòtil, amb el desenvolupament de la Teoria Política de les polis, a l'antiga Grècia l'any 340 aC.

Bibliografia

- Van Manen, M. (1998). *El tacto en la enseñanza. El significado de la sensibilidad pedagógica*. Paidós Educador.
- Roman, B. (2014). "L'Alteritat" (monogràfic). *Valors. Revista de reflexió i diàleg*, núm. 112.

El concepte d'alteritat introdueix l'aportació de l'altre com a valor en la construcció i projecció de la mateixa identitat. El fet de prendre'l en consideració i atendre les seves necessitats ens fa sortir de nosaltres mateixos per a retornar-hi d'una manera més plena. Mirar les dificultats generades pel trastorn des de la mateixa altura ens farà capaços de compartir i comprendre els seus patiments i necessitats per a poder avançar conjuntament en la construcció canviant i líquida d'una societat de configuració identitària polièdrica i d'acceptar el límit de l'altre com a la nostra limitació però, alhora, necessària per a existir en societat. Aquesta contradicció és generadora d'acció i de pensament complex. Esdevindrà el motor de la seva intervenció comunitària perquè el valor de l'alteritat és viscut des de la conciliació, des de la voluntat d'acostar-se a l'altre i conversar-hi per a qüestionar-nos qualsevol principi o apriorisme.

En plantejar la intervenció amb alumnat amb NEE derivades de diversos trastorns mentals o de dificultats de regulació de la conducta des de la perspectiva de la construcció de la conversa col·laborativa (Amorós *et al.*, 2017) s'aprofundeix en la importància de les accions comunicatives dels orientadors que intervenen en l'entorn d'un centre educatiu fins a arribar al "dispositiu de col·laboració". Aquest és entès com una estructura de cooperació interprofessional que té la capacitat d'organitzar els usos pràctics que els professionals poden fer de la conversa, el relat i l'observació en un context d'assessorament psicopedagògic complex. Aquesta metodologia col·laborativa emprà com a recurs la petita xarxa d'acompanyament (Bolea, 2006) en la qual participen professionals, alumnes i famílies i que té en compte aquesta manera d'entendre i considerar l'altre, sense restringir la intervenció a la cooperació exclusiva entre professionals. La petita xarxa fa que les persones hi participin i els dona un temps, explícit, per escoltar, ser escoltades i poder-hi fer aportacions valuoses.

Bibliografia

Amorós, J., Bolea, E., Cuevas, CH., Herrera, M., Puigardeu, O., Rubio, E. (2017). "La conversa col·laborativa: escolta, relat i observació del procés d'assessorament". *Àmbits de psicopedagogia i orientació*, núm. 47.

Bolea, E. (2013) *La petita xarxa d'acompanyament: una experiència educativa per escoltar i tractar els problemes de regulació del comportament a l'escola*. Jornades "Trastorns, malestars i diversitat. Com abordem el TDAH". Institut d'Infància i Món Urbà (CI-MU).

2.1. Documentació i recursos sobre la perspectiva d'intervenció comunitària en salut mental

Obertament, Associació Catalana per la Lluita Contra l'Estigma en Salut Mental. Barcelona (2010)

Web d'interès en diferents àmbits: lluita contra l'estigma, l'educació, la sanitat, el mercat laboral i els mitjans de comunicació.

La raó de ser d'Obertament és lluitar contra l'estigma i la discriminació que pateixen les persones a causa d'algun problema de salut mental i per a fer que esdevinguin protagonistes del canvi. Va néixer el desembre del 2010 gràcies als principals agents socials de la salut mental a Catalunya.

La salut mental continua sent un tabú i moltes persones amb trastorns estan sotmeses a la discriminació en totes les facetes de la seva vida. Obertament, doncs, és una suma d'esforços que pretén donar cobertura a tot el treball realitzat per moltes entitats i persones, facilitar la tasca de generació i disseminació d'aprenentatges i, a través del màrqueting social i de l'experiència en

primera persona, treballar per a aconseguir canvis en les actituds i els comportaments de la població respecte a les persones que tenen algun problema de salut mental.

Obertament es basa en l'experiència prèvia de campanyes antiestigma internacionals desenvolupades amb èxit, amb l'establiment d'una estratègia a llarg termini que segueix quatre línies de treball, l'impacte de les quals avaluem: l'activisme en primera persona; la difusió de metodologia i eines contra l'estigma; l'acompanyament d'entitats i territoris d'arreu de Catalunya que se sumen al moviment antiestigma, i la difusió d'un missatge lliure de discriminació a través dels mitjans de comunicació i la ciutadania.

Federació Salut Mental Catalunya. Barcelona (2017)

Aquesta és la pàgina web de la Federació Salut Mental Catalunya, que ofereix atenció a les persones i defensa dels seus drets, un mapa de recursos i serveis, informació sobre els trastorns mentals, agenda d'activitats, notícies d'actualitat i moltes altres informacions i propostes d'interès.

Projecte "Coneix, aprèn, parla". Obertament, Associació Catalana per la Lluita Contra l'Estigma en Salut Mental. Barcelona (2017)

"Coneix, aprèn, parla" és una proposta didàctica, i molt més, per a aconseguir que la salut mental no sigui una assignatura pendent a l'escola donat que ens diuen els estudis que un de cada cinc adolescents passarà per un trastorn de salut mental.

Juntament amb el Departament d'Ensenyament, Obertament presenta el projecte de sensibilització, especialment pensat per a joves, "What's up! Com vas de salut mental?". Va dirigit a l'àmbit educatiu i es fonamenta en materials, recursos i experiències per a abordar l'estigma i la discriminació de manera multifocal als instituts, amb joves de 3r i 4t d'ESO. El programa "What's up, com vas de salut mental?" consta de dues propostes: la d'implementació curricular i la del servei comunitari, a implementar independentment.

Amb aquest projecte es promou la intervenció en primera persona als centres educatius i també s'ofereixen recursos als joves i professionals per a millorar el procés de sensibilització en temes de salut mental. Finalment, el fet de generar espais per al tractament d'aquestes problemàtiques obre un procés de normalització i apoderament, clau en la lluita contra l'estigma.

Fundació Pere Tarrés i Federació SMC (2016). Atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya

L'objectiu de l'informe és analitzar i reflexionar sobre el model d'actuació a Catalunya i la situació de l'atenció en cadascun dels sistemes que el formen: familiar, sanitari, escolar i social. L'informe es focalitza en els camps de l'atenció

preventiva en el conjunt d'agents, serveis, polítiques i actuacions que es desenvolupen en la comunitat per a promoure, prevenir i/o atendre la salut mental infantojuvenil i adolescent. Entre d'altres, fa una especial atenció al model desplegat als centres educatius i també analitza quines són les seves principals debilitats.

Van Manen, M. (1998). *El tacto en la enseñanza. El significado de la sensibilidad pedagógica*. 1a edició. Ed. Paidós Educador.

És un llibre que replanteja la intervenció de l'educador davant d'un alumne amb DRC (Dificultats de Regulació de la Conducta). Ens parla de la imprescindible sensibilitat en la intervenció, de la necessitat d'establir vincle, de la gestió de la incertesa per a generar seguretats i de la importància del "tacte pedagògic".

Bolea, E. (2006). "Alguns temes crucials per repensar la funció educativa a l'escola: confiança i discurs". *Guix*, 321 (17-22).

Definir la necessària confiança que permet aprendre, sense sentir-se amenaçat per la situació social d'aprenentatge en una relació asimètrica (alumne-professor) dintre un centre educatiu, és clau per repensar l'escola. Conceptes com el desconcert, la immediatesa, la gestió del canvi, la fragmentació de referents, la gestió de la incertesa o del malestar per superar la mirada individualista i la mera subjectivitat són tractats al llarg de l'article.

Bolea, E. (2013). *La petita xarxa d'acompanyament: una experiència educativa per escoltar i tractar els problemes de regulació del comportament a l'escola*. Jornades "Trastorns, malestars i diversitat. Com abordem el TDAH". Institut d'infància i món urbà (CIMU).

Metodologia de treball col·laboratiu entre professionals, alumnes i famílies que suposa una manera diferent d'entendre el treball amb altres i entre altres sense reduir-lo ni restringir-lo a la idea de cooperació, exclusiva, entre professionals.

La petita xarxa promou, des de bon principi, la participació de l'alumne i la seva família en el procés. És un procés d'acompanyament en el qual les persones es donen un lloc i un temps per a escoltar i ser escoltades.

Amorós, J., Bolea, E. (Relator), Cuevas, CH., Herrera, M., Puigardeu, O., Rubio, E. (2017) "La conversa col·laborativa: escolta, relat i observació del procés d'assessorament". *Àmbits de psicopedagogia i orientació*, núm. 47.

La conversa col·laborativa és considerada un bon instrument de treball per molts professionals del CRETDIC (Centre de Recursos Educatius del Trastorn del Desenvolupament i la Conducta) a l'hora d'intervenir amb alumnat amb dificultats de regulació de la conducta o trastorn mental.

En general, s'atorga força rellevància a les accions comunicatives dels assessors per a dur a terme les seves funcions en els centres educatius. Sens dubte, els recursos discursius en el procés d'assessorament esdevenen una eina constitutiva del treball d'aquests professionals.

L'article pretén eixamplar conceptualment la temàtica dels recursos comunicatius reflexionant sobre el lloc que ocupa la conversa en l'experiència d'assessorament que han dut a terme alguns professionals del CRETDIC. En el desplegament de les seves reflexions sobre la pràctica es va veient com l'experiència d'una conversa col·laborativa està lligada a l'escolta, el relat i l'observació que despleguen els diferents professionals, fins a arribar al dispositiu de col·laboració: una estructura de cooperació interprofessional que té la capacitat d'organitzar els usos pràctics que els professionals poden fer de la conversa, el relat i l'observació en un context d'assessorament psicopedagògic. Tractar tots aquests aspectes permet reflexionar sobre el lloc que pot ocupar l'assessorament en contextos d'escolarització cada cop més complexos.

Reisel, D. (2014). *La neurociència de la justícia restaurativa*.

Vídeo de Daniel Reisel: *La neurociència de la justícia restaurativa*, que mostra a través d'un estiu amb persones presoneres a Wormwood Sants que és possible modificar el "cervell social" a còpia d'un modelatge positiu que permet regular el neurodesenvolupament (prerequisit per a l'empatia), que facilita la relació amb els altres. Fonamenta l'estudi amb les teories de la neurogènesi (anys 90), les quals demostren que millors condicions ambientals generen un comportament més socialment saludable i que, en canvi, l'estrès ambiental i les hormones generades pels glucocorticoides dificulten l'adaptabilitat i la neurogènesi.

Per aquest motiu, insisteix en la importància que les persones amb DRC estiguin en contacte en ambients positius i que no les excloguin, els quals els permetin desenvolupar els canvis neuronals necessaris. A la vegada reclama el desplegament de "programes de justícia restaurativa" a tot tipus d'institucions (escolars, hospitalàries, de justícia...) i posar la ciència al servei del canvi social mitjançant un treball interdisciplinari conjunt entre científics, treballadors socials, antropòlegs, docents, polítics...).

"L'Alteritat" (monogràfic). *Valors. Revista de reflexió i diàleg* (2014). Núm. 112.

El monogràfic recull articles de Begoña Roman, Cécile, Barbeito, Josep Lluís Micó, Àngels Cantos, Àngels Valls, etc.

Fonamentalment gira al voltant del concepte d'alteritat, entenent-lo com la constatació que la presència d'un altre defineix la meua identitat i, a més, em limita. "Jo no puc ser sense les meves relacions": tant les gratificants com les de necessitat vital.

L'alteritat és clau en un segle XXI marcat per la multiculturalitat, les noves tecnologies i la societat "líquida", en paraules de Zygmunt Bauman (en referència a la gestió de la incertesa en un món sotmès al canvi i la inestabilitat constants). Actualment vivim en una societat multicultural. Quan era monocultural tot era més fàcil de desxifrar i era més fàcil de conviure. Amb l'augment de la complexitat augmenten les opcions i l'autonomia. L'alteritat en una societat com la nostra és encara més complexa: quines diferències són respectables? Quines són assumibles?

Si validem la premissa que "l'home és un ésser social" que no pot créixer en solitud, això ens aboca, necessàriament, a la convivència. Per a conviure, en una societat multicultural com la nostra les nostres identitats hauran d'esdevenir més poroses, més permeables. I davant d'això, com ens construïm? Com ens percebem? Volem/podem canviar i avançar en la construcció d'una nova identitat que té "l'altre" en consideració? Això no és fàcil si penses que l'altre no t'aporta res.

L'alteritat ens diu: "Els altres no són un destorb, sinó un tresor en si mateixos i com a tal –també egoïstament– ens podem enriquir d'ells". Com? Construïnt la pròpia identitat a través de la convivència i adquirint part dels valors i aprenentatges que provenen dels altres. Els altres ens eduquen, ens estimen, ens escolten, ens aconsellen, tenen cura de nosaltres i fan que la vida tingui sentit. L'alteritat obre les portes als valors en un sentit ampli: l'altre és algú important perquè jo no seria res sense ell.

Només quan donem valor als altres els atorguem respecte i dignitat, els tractem de forma justa i els reconeixem la seva vàlua com a humans. Només quan els mirem d'igual a igual som capaços de compartir i comprendre el seu patiment i dificultats.

L'alteritat té més importància en societats complexes en les quals l'altre, per defecte, és vist com un estrany amb qui cal construir llaços de confiança. Només apel·lant a un valor que no consideri l'altre com a dificultat, sinó com a riquesa, serem capaços de gestionar la diversitat i millorar la convivència.

Maalouf, A. (2012). "La meua identitat, les meves pertinences". A *Identidades asesinas*. Alianza Editorial.

Capítol corresponent al llibre de l'escriptor francolíbanès Amin Maalouf, titulat *Les identitats que maten. Per una mundialització que respecti la diversitat*.

Maaloof ens parla sobre el concepte d'identitat i la seva construcció formada per múltiples pertinences que s'activen a partir de les relacions amb els altres. L'autor parteix de la concepció que la construcció d'aquesta identitat és social, cultural, política i vinculada a un moment històric sempre complex que cal tenir en consideració per a entendre i conviure amb "l'altre".

3. Treball entre els departaments d'Ensenyament i Salut per a l'atenció a la salut mental de l'alumnat des d'un plantejament comunitari

La constatació de l'augment de la prevalença dels trastorns mentals i de la conducta en la població va impulsar la Unió Europea, la dècada passada, a declarar la salut mental com un dels principals reptes que calia enfocar des de les polítiques públiques de salut (OMS, 2005).

“La responsabilitat de promoure la salut mental i prevenir els trastorns mentals s'estén a tots els sectors i totes les administracions governamentals, ja que els problemes de salut mental estan molt influïts per tota una conjunt de determinants socials i econòmics; per exemple, el nivell d'ingressos, la situació laboral, el nivell educatiu, les condicions materials de vida, l'estat de salut física, la cohesió familiar, la discriminació, les violacions de drets humans o l'exposició a episodis vitals difícils com la violència sexual o el maltractament i abandonament infantils” (OMS, 2013, pàg. 18).

Però quina és la dimensió de la problemàtica?

Tot i que la informació epidemiològica sobre la prevalença dels trastorns mentals infantils i juvenils no té un recorregut consolidat, els resultats coincideixen a constatar que hi ha una prevalença aproximada dels trastorns mentals, que varien entre el 10% i el 20% de la població infantil i adolescent, dels quals entre un 4% i un 6% són trastorns mentals greus (Fundació Pere Tarrés Fundació Salut Mental Catalunya, 2016).

L'OMS afirma que la majoria de necessitats de SM no estan satisfetes ni tan sols en les societats més riques i, per tant, un bon percentatge d'infants no arriba mai a rebre un diagnòstic o una orientació sobre el seu malestar. Si considerem que les taxes de malestar en relació amb la SM augmenten amb l'adolescència i es consoliden durant la vida adulta, cal tenir en compte que “l'acció sobre els determinants de la salut ha de tenir lloc des de les diverses perspectives i responsabilitats de cadascun dels sectors socials i de l'Administració implicats, perquè els temes abordats traspassen l'àmbit de les competències d'un departament. Cal que els projectes impliquin l'acció global del Govern i, encara que l'execució d'aquestes accions comporti intervencions descentralitzades, és bàsic el paper de la coordinació en el disseny, la formulació i la implementació de les polítiques” (PINSAP, 2014, pàg. 20).

Bibliografia

OMS. Organització Mundial de la Salut (2005). Conferència Ministerial de l'OMS per a la Salut Mental. Hèlsinki, 12-15 de gener de 2005.

Bibliografia

OMS (2013). The European Mental Health action Plan 2013-2020.

Bibliografia

Fundació Pere Tarrés i Federació SMC (2016). *Atenció a la SM infantil i adolescent a Catalunya*.

Bibliografia

Agència de Salut Pública de Catalunya (2014). Pla interdepartamental de salut pública PINSAP

El Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions, presentat al març del 2017 per la Generalitat de Catalunya, ha estat elaborat de manera conjunta pels departaments de Presidència, Salut, Ensenyament, Justícia, Treball, Acció Social i Ciutadania i Medi Ambient i Habitatge.

El Pla té com a objectiu fixar les prioritats d'atenció i les principals actuacions a realitzar en salut mental durant el període 2017-2019. Es configura amb 29 actuacions i més de 70 objectius, que tenen caràcter transversal i enfocament comunitari. Desplega 11 línies estratègiques, entre les quals, per al treball de la matèria que ens ocupa, cal assenyalar la línia estratègica 2, que fa referència a la "Promoció de la integració de les intervencions de salut, socials i educatives de la petita infància, de la població en edat escolar i de l'adolescència amb especial risc de vulnerabilitat i les seves famílies", i en especial a l'Objectiu 2.3, en què es parla d'"implementar un nou model d'atenció a l'alumnat amb necessitats educatives especials associades al trastorn mental".

Aquest fet fa imprescindible l'establiment d'una estratègia conjunta del Departament d'Ensenyament i del Departament de Salut que combini intervencions universals per a promoure la salut mental i altres de selectives per a prevenir trastorns mentals i garantir una adequada detecció i intervenció primerenca en el context escolar. Això suposa diferents nivells de col·laboració entre departaments, orientats a oferir una resposta integral a les necessitats educatives i de salut mental de la població infantojuvenil i la conceptualització dels centres educatius com a agents actius promotors de salut mental.

Els centres educatius són àmbits privilegiats, juntament amb altres espais comunitaris, per a la promoció de la salut mental i la prevenció dels trastorns mentals i de la conducta, perquè s'hi desenvolupa bona part de la vida dels infants i dels joves. La naturalesa de les relacions que s'hi estableixen, la manera de desenvolupar el currículum, l'adequació de la metodologia docent i el tipus d'estructura d'ensenyament-aprenentatge, entre altres factors, influeixen positivament en el desenvolupament del benestar emocional dels aprenents. Tot plegat constitueix una pràctica social i socialitzadora que contribueix al benestar físic, mental i social dels alumnes, i els permet mantenir relacions personals satisfactòries, progressar en el seu desenvolupament psicològic, afrontar un cert grau d'incertesa i d'angoixa psicològica i disposar d'un marc estable en el qual configurar la seva identitat i autoestima. Posar la mirada en els factors de promoció, que estan presents implícitament en les bones pràctiques educatives, revela la importància del sistema educatiu com a promotor de la bona salut social, psicològica i emocional, que implica tenir una bona salut mental i ajuda els infants i joves a obtenir factors de protecció davant dels possibles problemes emocionals, de comportament, de violència i consum de tòxics. Aquesta bona salut és la que permet avançar en els aprenentatges escolars i en les bones relacions amb els altres.

Bibliografia

Generalitat de Catalunya (2017). Pla integral d'atenció a les persones amb problemes de salut mental i addiccions. Estratègia 2017-2019.

El Departament d'Ensenyament, amb l'aprovació i publicació del Decret d'atenció educativa a l'alumnat, en el marc d'un sistema inclusiu, l'octubre del 2017 ha posat les bases per a fer, dins d'una escola per a tothom, un projecte per a cadascú. El Departament considera, amb aquest nou decret, que els centres i tota la comunitat educativa s'han d'organitzar en xarxa per a donar resposta a les necessitats educatives de *tots* els alumnes i acompanyar-los al llarg de tot el seu itinerari formatiu. Amb el desplegament del decret es garantirà la presència, la participació i els aprenentatges valuosos per a *tot* l'alumnat sense exclusió. Això es possibilitarà amb el disseny d'itineraris sostenibles, personalitzats i adients a les necessitats de l'alumnat, per a afavorir el treball en xarxa entre els centres, els serveis educatius i les diferents administracions, i es facilitarà, a la vegada, la participació i el coneixement dels recursos disponibles a les famílies.

El Departament d'Ensenyament, conjuntament amb el de Salut, preveuen la col·laboració dels seus professionals a diversos nivells amb l'objectiu de proporcionar diferents intensitats de suport per a promoure la salut mental en els centres educatius i prevenir els trastorns mentals i de conducta.

L'atenció a la salut mental en els centres educatius ha d'incorporar l'acció de les famílies, i alhora ha de poder proporcionar suport a aquelles que ho necessitin més per la seva fragilitat. Les famílies d'aquest alumnat també són molt més fràgils perquè afronten reptes i inestabilitats diferents de les de la resta i poden veure's afectades per diverses circumstàncies (malalties, circumstàncies econòmiques i socials) que condicionin fortament la presència i l'atenció de les figures parentals. Per aquests motius poden necessitar, amb molta freqüència, suport en la criança i l'atenció dels seus fills. Aquest suport també pot ser de diferent intensitat i pot anar des de la necessitat de disposar d'interlocutors vàlids amb qui compartir el dia a dia fins a suports personals d'atenció directa a la llar o a la comunitat. En aquest sentit, el Departament de Salut està implementant a través dels seus CSMIJ la figura del PSI (Programa de seguiment individualitzat) per a infants i adolescents amb trastorns mentals greus. Per la seva part, els centres de la DGAIA també tenen serveis específics com són les cases d'infants, els CREI (centres residencials educatius intensius). Els serveis socials han de col·laborar amb els docents, els serveis educatius i els professionals de la salut mental per a poder estendre aquesta xarxa i intensificar el suport a la família. En els casos que es constatin abusos físics o psicològics dins l'entorn familiar, amb la voluntat de protegir l'infant o adolescent, cal incorporar al treball en xarxa els EAIA (equips d'atenció a la infància i l'adolescència) o la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA).

La intensitat i diversitat de les actuacions educatives i terapèutiques s'haurà d'ajustar i personalitzar a les necessitats de cada alumne amb l'objectiu d'estructurar una intervenció integral i sistemàtica.

Bibliografia

Generalitat de Catalunya (2017). Decret d'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema inclusiu. DOGC núm. 7477.

La intensitat de cada suport es relaciona amb un context educatiu concret i es vincula a un mode de col·laboració amb el Departament de Salut. La relació entre la intensitat de suport i el context queda definida de la següent manera:

Taula 1. Gradació dels recursos educatius i de salut segons el grau d'intensitat

INTENSITAT DEL SUPORT	RECURS EDUCATIU/SALUT
Mesures universals: promoció de la salut mental i prevenció del trastorn mental i del trastorn de conducta	Tots els centres educatius
Suport addicional	Tots els centres educatius Atenció habitual dirigida als alumnes amb NEE
Suport addicional/intensiu en un centre ordinari	Unitats de suport intensiu per a l'educació inclusiva (SIEI)
Suport addicional/intensiu en un context escolar adaptat	Aula integral de suport (AIS)
	Unitat escolarització compartida (UEC) amb places terapèutiques o sense
	Centres escolarització especial (CEE) Itineraris formatius adaptats (IFA)
Suport addicional/intensiu en un context sanitari	Hospital de dia d'adolescents (HDA)
	Hospitalització (UCA, URPI)

3.1. Què entén el Departament d'Ensenyament per mesures universals de promoció de la salut mental i prevenció del trastorn mental, de la conducta i de les addiccions i com poden col·laborar els professionals de la salut en la seva implementació?

Amb el conjunt d'accions preventives i proactives per a *tots* els alumnes en *tots* els entorns, perquè el Departament entén que les comunitats educatives i els centres escolars que es preocupen pel benestar social i emocional de la població infantojuvenil són potenciadors de la creació d'entorns favorables per a impulsar la salut mental positiva. Fent això es generen, automàticament, espais amb les condicions necessàries per a atendre la població vulnerable o en situació de risc de patir un trastorn mental, a la qual s'ofereixen espais d'aprenentatge per a harmonitzar les seves relacions socials d'acord amb les seves pròpies necessitats i possibilitats.

Desplegar les mesures universals del sistema educatiu de promoció de la salut mental i prevenció del trastorn mental i de la conducta implica crear, als centres educatius, ambients emocionalment segurs en què es puguin gestionar les incerteses i potenciar els factors de protecció personals, socials i institucionals, i alhora també proporcionar ajuda específica als alumnes amb un risc més elevat i formació als professionals que hi treballen. Per a fer-ho possible

cal establir un veritable treball en xarxa en què tots els professionals de diversos àmbits puguin fer les seves aportacions, conjuntament amb les famílies i l'alumnat.

Els centres educatius són, en l'actualitat, institucions organitzativament complexes en les quals es viuen i generen processos també força elaborats. Entre aquests, un que cal tenir especialment en consideració és el de la construcció de la identitat dels seus alumnes. El treball curricular i no curricular dels valors, necessari per configurar-la, hi ha de estar present per a l'assoliment de les competències relacionades amb el coneixement de les emocions i sentiments i del respecte a un mateix i als altres. Cal treballar la direccionalitat de la seva pròpia existència sense descuidar el respecte actiu envers les altres persones, cultures, opcions i creences.

Amin Maaloof aprofundeix en la construcció de la identitat a partir de múltiples pertinences que s'activen a partir de les relacions amb els altres (novament l'alteritat). És la construcció del que ell anomena la construcció compartida d'aquesta identitat social, cultural i política necessàriament polièdrica.

La promoció de la salut mental és considerada de forma transversal en el currículum tant al llarg de l'educació primària com de la secundària. Propostes com la de "Coneix, aprèn, parla", desenvolupada conjuntament pel Departament d'Ensenyament i l'Associació Obertament (Associació Catalana per la Lluita Contra l'Estigma en SM), són alguns exemples d'accions educatives que hi poden contribuir. També ho és el servei comunitari que ha de realitzar l'alumnat de 3r i 4t d'ESO o, des d'una altra perspectiva, el conjunt d'orientacions per a la promoció de la salut mental i la prevenció dels trastorns mentals, de conducta i addicions elaborades des dels departaments de Salut i/o d'Ensenyament i que s'ha concretat en l'elaboració i la publicació de les diferents guies i orientacions: Pla d'atenció integral a les persones amb trastorn de l'espectre autista; El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu, o Les altes capacitats: detecció i actuació en l'àmbit educatiu, entre d'altres.

En l'àmbit no curricular, la implementació del programa "Salut i escola" als instituts ha aportat la figura d'una infermera en un entorn educatiu, la qual pot ajudar a canalitzar i resoldre força problemàtiques derivades de necessitats de salut mental de l'alumnat.

Bibliografia

Maaloof, A. (2012). "La meua identitat, les meues pertinences". A *Les identitats que manten*.

Contingut complementari

Obertament, Associació Catalana per la Lluita Contra l'Estigma en Salut Mental (2017). <https://coneixaprenparla.org>

3.2. Què entén el Departament d'Ensenyament per mesures i suports addicionals de promoció de la salut mental i prevenció del trastorn mental, de la conducta i de les addiccions i com poden col·laborar els professionals de la salut en la seva implementació?

És tot el conjunt d'accions flexibles, temporals i preventives per a l'atenció específica als aprenentatges.

Quan ens trobem davant de situacions de risc per a la salut mental, cal que la identificació i tractament de les situacions es realitzi d'una manera esglaonada. Cal organitzar estratègies i utilitzar els instruments adequats per a detectar-les i per al posterior desplegament de les intervencions, de manera ajustada a les necessitats dels alumnes i de les seves famílies, perquè no tots els alumnes necessitaran el mateix suport educatiu i d'intervenció terapèutica.

Els centres educatius, els serveis educatius i els de salut han de treballar en estreta col·laboració per a desenvolupar i acordar estratègies locals que, atenint-se al mapa territorial de recursos com a eina d'ajuda a la planificació i distribució de recursos al territori, puguin assegurar la continuïtat educativa i terapèutica integral adaptada a les necessitats de cadascú. Es tracta de fer un vestit a mida que s'haurà d'anar arreglant segons les necessitats de creixement de l'infant o adolescent.

L'esquema d'actuació genèric de la intervenció haurà d'atendre aquest ordre:

- Detecció d'indicadors de risc.
- Foment de la implicació i consentiment de l'alumne i la família.
- Treball en xarxa de centres educatius i serveis educatius i de salut.
- Intervenció integral de diferent intensitat adequada a les necessitats de suport educatiu i terapèutic.

Les actuacions previstes en aquest nivell de mesures i suports addicionals podran ser les següents: suport del mestre d'EE o orientador, suport educatiu personalitzat, programes intensius de millora, aules d'acollida, projectes específics de suport a l'audició i llenguatge, programes de diversificació curricular, intervenció del CRETDIC, assistència a aules hospitalàries, atenció domiciliària i hospitals de dia, etc.

3.3. Què entén el Departament d'Ensenyament per mesures i suports intensius de promoció de la salut mental i prevenció del trastorn mental, de la conducta i de les addiccions i com poden col·laborar els professionals de la salut en la seva implementació?

Són totes aquelles accions d'alta intensitat i llarga durada en l'atenció a les singularitats individuals. Globalment, aquest conjunt de propostes aniran adreçades als infants i joves que pateixen un trastorn mental i que reben un suport educatiu i terapèutic extern i sostingut en el temps.

Atenent el que diu l'OMS, "els nens i adolescents amb trastorns mentals han de ser objecte d'intervencions primerenques científicament contrastades de caràcter no farmacològic, siguin psicosocials o bé d'una altra índole, dispensades des de l'àmbit comunitari, evitant la institucionalització i la medicalització". Per això es procurarà que aquestes mesures siguin dispensades, sempre que sigui possible, des de l'àmbit comunitari.

La recuperació és l'objectiu principal d'aquesta resposta a la intervenció. Des del punt de vista de la malaltia mental s'entén per *recuperació* l'aparició o recuperació de l'esperança, l'acceptació de les capacitats i dificultats pròpies, el desplegament d'una vida activa, l'autonomia personal, la construcció de la seva pròpia identitat i l'assignació d'un significat i finalitat a la seva pròpia vida.

El concepte recuperació no és sinònim de curació però està vinculat amb situacions internes de les persones (esperança, millora, autonomia, vinculació) i situacions externes que la faciliten (el respecte dels drets humans, l'existència d'una cultura que propicia la millora i els serveis de suport a la recuperació) (OMS, 2012).

A grans trets, el perfil d'alumnat susceptible d'aquestes mesures i suports d'intervenció és el d'aquells nens i joves amb necessitats educatives especials associades a trastorns mentals de caràcter greu i permanent que necessiten suport continuat per a poder assolir l'equilibri i el benestar suficient per a con viure i aprendre en l'entorn escolar. Aquests alumnes presenten desajustos i alteracions de la regulació del seu comportament que provoquen deteriorament de la seva vida personal, escolar i social. Aquestes alteracions són motivades per dificultats d'origen psicopatològic que no són reactives a una situació puntual. Són una franja de població molt vulnerable que, en alguns casos, tenen dificultats per vincular-se als serveis sanitaris i necessiten una intervenció en l'àmbit escolar que estigui orientada terapèuticament.

La col·laboració que els professionals del Departament d'Ensenyament i de Salut prevegin ha de comptar amb la participació de les famílies, i si és possible del noi o noia, tant a l'hora de fer la valoració com de prendre qualsevol decisió. La seva implicació esdevé fonamental a l'hora d'ajustar la intervenció educativa i terapèutica però també, i d'una manera molt important, per a po-

Bibliografia

OMS (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-20.

tenciar l'adherència al tractament i el reconeixement de la malaltia. Construir, de manera compartida, l'evolució del procés i fer-ho amb la mirada posada en un futur des d'un entorn de treball en petita xarxa d'acompanyament facilita el bon pronòstic dels infants i joves que són atesos.

L'esquema d'actuació genèric de la intervenció és el mateix que en el nivell anterior:

- Detecció d'indicadors de risc.
- Foment de la implicació i consentiment de l'alumne i la família.
- Treball en xarxa de centres educatius i serveis educatius i de salut.
- Intervenció integral de diferent intensitat adequada a les necessitats de suport educatiu i terapèutic.

Les actuacions previstes en aquest nivell de mesures i suports addicionals podran ser les següents: SIEI (suport intensiu a l'escola inclusiva); centres d'educació especial proveïdors de serveis i recursos (CEPSIR); programes d'aula integral de suport (AIS); les unitats d'escolarització compartida (UEC) amb programa de places terapèutiques o sense; el suport del personal d'atenció educativa; els CRETDIC; els programes de noves oportunitats (PNO); els itineraris formatius específics (IFE); les aules en centres dependents de justícia juvenil; les aules en centres de la DGAIA, etc.

3.4. Garanties en les transicions i treball integrat en la xarxa de suport a la inclusió

El model que es desprèn del Decret d'atenció educativa a l'alumnat, aprovat fa poc, en el marc d'un sistema inclusiu promou un model d'atenció a la salut mental en els centres educatius que, com hem vist, desplega tot un conjunt de serveis i recursos més o menys especialitzats i compartits amb el Departament de Salut. Aquests recursos i serveis són més estables o temporals segons les necessitats dels alumnes. Per aquest motiu es crea un "període de transició" entre recursos i serveis que ha de ser objecte de consideració i d'intervenció dels professionals que comparteixen el suport als alumnes i les seves famílies.

Les transicions són períodes en què el treball integrat en xarxa –entès com un pacte entre professionals per a compartir la corresponsabilització d'un projecte educatiu i terapèutic únic i de cooperació decidida amb les famílies i els alumnes– té una importància cabdal.

Valorant les transicions es multipliquen els resultats del treball en xarxa i es garanteix una resposta global i holística a les necessitats de suport dels alumnes i de les seves famílies perquè es fa viable dibuixar un itinerari amb sentit per a les persones i unes fites concretes que guiïn les actuacions de tots els agents implicats.

Cal preveure un treball integrat i estructurat de la xarxa que vagi més enllà de tasques puntuals o necessitats del moment. Aquesta previsió ha de garantir que les transicions siguin adequades i que els itineraris tinguin sentit. La tasca dels professionals ha d'estructurar-se i cohesionar-se prèviament a través de polítiques i procediments de treball i d'atenció. El treball integrat en xarxa comporta entretenir les actuacions quotidianes dels centres docents i dels diferents serveis educatius i de salut, de tal forma que els professionals treballin junts per a assolir un objectiu comú: el benestar, l'aprenentatge i el progrés dels alumnes amb necessitats educatives especials associades a trastorns mentals, trastorns de conducta i addiccions.

L'esquema d'actuació que garantiria el treball de la xarxa i en garantiria la transició seria el següent:

- Planificació centrada en l'alumne
- Participació de la família
- Col·laboració entre centres i serveis
- Estructuració de la planificació
- Progrés de l'alumne i nova planificació

3.5. Documentació i recursos sobre l'evolució normativa del concepte de salut mental i la potenciació del treball interdepartamental

OMS. Organització Mundial de la Salut (2005). Conferència ministerial de l'OMS per la Salut Mental. Hèlsinki, 12-15 de gener de 2005.

La declaració reconeix que la promoció de la salut mental i la prevenció, el tractament, la cura i la rehabilitació dels problemes de salut mental són prioritat per l'OMS i els seus estats membres i, també, per la UE i el Consell d'Europa i insta a emprendre mesures per a millorar aquesta problemàtica.

En aquesta declaració els diferents ministres dels països de la UE signen i aproven el Pla d'Acció en SM per a Europa i s'estableixen les prioritats d'actuació per a la pròxima dècada:

- Sensibilització
- Eliminació de l'estigma, la discriminació i la desigualtat
- Capacitació de les persones i dels seus cuidadors en el mateix procés de recuperació
- Competència dels professionals

Comisión de las Comunidades Europeas (2005). *Libro verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*. Brussel·les, 14 d'octubre de 2005.

El llibre adverteix sobre les prioritats en salut mental a Europa i sobre els perills de l'estigmatització. Suposa l'establiment d'una estratègia conjunta de la UE en matèria de SM després d'haver rebut l'encàrrec d'Hèlsinki 2005. Fa propostes d'actuacions en l'àmbit comunitari per als diferents estats membres.

Es fa una consulta pública sobre les necessitats de SM i s'obren portes de diàleg amb els estats membres per a:

- Acordar plans d'acció en SM
- Crear una plataforma de treball sobre SM a la UE
- Crear recursos i donar informació sobre SM

Proposa establir una estratègia conjunta d'abordatge creant marcs d'intercanvi i cooperació i alhora també iniciar un debat entre institucions, governs, professionals, societat civil, organitzacions, pacients, comunitat investigadora...

Departament de Salut. Generalitat de Catalunya (2006). Planificació i avaluació. Pla Director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, mitjançant l'elaboració i publicació el 2006 del Pla Director de Salut Mental i Addiccions (PDSMA), fa un exercici de planificació sanitària i posa en consideració la SM com un dels cinc eixos prioritzats dins la seva governança. Defineix un model d'atenció i organització de serveis necessària per a assolir l'objectiu estratègicament plantejat. I fixa, a Catalunya, els objectius d'atenció i les accions que els faran possibles per un període de 3 anys.

Amb aquesta iniciativa, el Departament vol donar una millor resposta a les necessitats de la població atesa l'elevada prevalença de trastorns mentals; perquè aquests problemes de salut generen una càrrega personal, familiar, social i sanitària; per tal d'incorporar els aspectes de prevenció i promoció de la SM, i perquè cal garantir una atenció adequada tant a les persones amb TM com a les seves famílies. Aquest Pla és l'hereu, en matèria d'addiccions, del Pla de Drogodependències de la Generalitat de Catalunya.

El PDSMA és un model d'atenció basat en:

- Promoció de la implicació activa en els plans terapèutics de pacients i dels seus representants legals.
- Integració i millora permanent de les xarxes implicades.
- Visió global i continuïtat assistencial, basada en el treball en xarxa i multidisciplinari.
- Enfocament comunitari.
- Sistema d'atenció integrat i integral amb base territorial.
- Pràctica assistencial basada en l'evidència científica i l'experiència demostrable.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Centro de Publicaciones

Millorar l'atenció de la salut mental a Espanya és un dels objectius estratègics del Ministeri de Sanitat i Consum en coordinació amb les diferents comunitats autònomes. El document es basa en Hèlsinki 2005 i constitueix un text de suport per a la coordinació dels plans i programes de promoció de la SM a tot el país, així com dels programes de prevenció, mitjans de diagnòstic, terapèutics i rehabilitadors necessaris per a una atenció integral i continuada.

L'Estratègia té un enfocament integrat que combina la promoció de la SM, la prevenció, el diagnòstic, tractament, la coordinació interinstitucional i intrainstitucional i l'adequació de mesures que fomentin la inserció laboral i social de les persones afectades.

S'hi fa una anàlisi de la situació del moment a les diferents comunitats autònomes i es posen les bases per a fer possible l'atenció comunitària als pacients.

S'hi explicita que en els TM en nens i adolescents és necessari desenvolupar programes específics, perquè en els darrers 25 anys no hi ha hagut plans globals de desenvolupament sanitari específic per a aquesta població central. Es reconeix que això, en canvi, sí que ha estat realitzat en departaments com el d'Educació per atendre la diversitat de nois i noies i les seves NEE.

També assenyala que cal desenvolupar mesures complementàries d'educació per a la salut, promoció de SM i prevenció de TM en l'àmbit escolar i per a promoure la cooperació i corresponsabilitat de tots els departaments i agències involucrats. S'assenyalen els principals punts crítics en l'atenció de nens i adolescents:

- Escassa o inexistent xarxa de dispositius específics intermedis: HDIJ, unitats de crisi (UCA, URPI).
- Derivació de les responsabilitats terapèutiques a l'àmbit escolar, als professionals privats i a les iniciatives dels familiars.
- Pràctica inexistència de programes de formació en estratègies d'intervenció i tècniques terapèutiques d'eficàcia provada.

Per tot això, es recomana el disseny, la implantació i l'avaluació d'un model de coordinació entre serveis socials, educació i justícia que garanteixi la continuïtat de l'atenció necessària als nens i adolescents.

Ministerio de Sanidad, política social e igualdad (2011). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Versión 2009-13. Centro de Publicaciones

Un cop implementada l'Estratègia de SM del Sistema Nacional de Salut de 2007, que havia estat aprovada pel Consell Interterritorials del Sistema Nacional de Salut (CINS), l'Agència de Qualitat del Sistema Nacional de Salut convoca de nou associacions professionals i ciutadanes vinculades a la SM de les diferents comunitats autònomes. D'aquesta avaluació i del treball conjunt en sorgeix la nova Estratègia 2019-2013. Per a dissenyar-la es parteix de l'avaluació realitzada a l'anterior estratègia i dels descobriments i investigacions, tècniques i científiques més recents a escala internacional.

De tot plegat se n'elabora l'actual document, el qual realitza una anàlisi marc de la situació de la SM dins el Sistema Nacional de Salut quant a epidemiologia i es referencia dins el marc normatiu nacional i internacional. Per a fer-ho són considerats com a punt de partida els principals principis i valors del model comunitari d'atenció a la SM: autonomia, continuïtat, accessibilitat, comprensibilitat, equitat, recuperació personal, responsabilització i qualitat.

Les línies estratègiques d'intervenció, per al període 2009-2013, que es defineixen al document són aquestes cinc:

- LE1: Promoció de la SM de la població, prevenció de la malaltia i erradicació de l'estigma associat a les malalties mentals
- LE2: Atenció als trastorns mentals
- LE3: Coordinació intrainstitucional i interinstitucional
- LE4: Formació del personal sanitari
- LE5: Investigació en salut mental

La seva implementació serà avaluada per un Comitè de Seguiment i Avaluació (CSE). Aquest comitè està format per un Comitè Institucional (CI) i un Comitè Tècnic (CT).

OMS (2015). The European Mental Health Action Plan 2013-2020. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen.

Document fonamentat en la Declaració Europea per a la SM, signada a Hèlsinki el gener del 2005, i aprovat pel Comitè Regional de l'OMS per a la Comunitat Europea en la seva Resolució EUR/RC55/R.

Els trastorns mentals són considerats un dels principals reptes de l'OMS a la Unió Europea. Un 25% de la població n'és usuària, anualment, de manera més o menys continuada. Aquesta xifra s'incrementa en aquells països amb condicions més desfavorides. L'OMS prioritza el treball pel benestar mental de la població i per la provisió de serveis de qualitat per a les persones que n'han de fer ús perquè considera que la intervenció en salut mental és essencial per a la sostenibilitat de les polítiques sanitàries i socioeconòmiques de la Unió Europea.

L'OMS considera que cal millorar la qualitat de vida, el benestar i la productivitat dels individus, famílies, treballadors i comunitats per a augmentar la força i la resiliència de la societat.

El Pla d'acció Europeu de SM se centra en 7 objectius:

- Millorar el benestar mental, reduir la càrrega dels TM.
- Respectar els drets de les persones. Lluitar contra l'estigma.
- Establir serveis accessibles i efectius que atenguin les necessitats de les persones.
- Dret a un tractament digne, segur i eficaç.
- Una bona atenció a la salut física i mental.
- Els sistemes de SM treballen en col·laboració amb altres sectors.
- Governança i prestació d'acord amb una bona informació i coneixement.

Aquest Pla d'acció està estretament relacionat amb altres programes de l'OMS, entre els quals trobem: programes d'equitat, de gènere, potenciadors de factors promotors de la salut, del benestar social, de prevenció dels factors de la salut mental en població infantojuvenil i adolescent, programes de salut pública vinculats a la prevenció de l'envelliment...

Cadascun d'aquests plans i accions requereix un treball conjunt per a potenciar els beneficis que individualment promou. D'aquí ve l'especial importància de l'objectiu 6 del pla: "Els sistemes de SM treballen en col·laboració amb altres sectors". Aquest fet és essencial per a oferir un bon servei.

No obstant això, a cada país hi trobem concrecions diferents. Els diversos agents necessiten determinar els seus rols i responsabilitats i organitzar els sistemes de coordinació. Per a fer-ho els cal lideratge, definició de carteres de serveis i agències acreditades per a treballar de manera integrada. Per implementar-ho caldrà definir rutes d'accés i processos d'avaluació perquè pocs serveis coneixen la cartera d'altres departaments tot i compartir i coincidir en un mateix territori. Per tot això, s'haurà d'arribar a acords de finançament que donin suport a aquestes noves maneres de treballar. Caldrà agrupar pressupostos i millorar eficiència i qualitat donant, a la vegada, un suport d'equitat. També serà positiu implicar els usuaris i les seves famílies en l'assignació de recursos perquè les seves propostes poden ser molt valuoses per definir i implementar l'organització necessària.

Generalitat de Catalunya (2010). Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions.

Aquest document que té com a objectiu fixar les prioritats d'atenció i les principals actuacions a realitzar en aquest àmbit durant el període actual i els pròxims quatre anys. És elaborat conjuntament pels departaments de Presidència, Salut, Ensenyament, Justícia, Treball, Acció Social i Ciutadania i Medi Ambi-

ent i Habitatge. Es configura amb 29 actuacions i més de 70 objectius, encaminats al treball interdepartamental per a fer promoció, prevenció i atenció a la salut mental.

Les actuacions tenen caràcter transversal i parteixen d'un model comunitari. Totes s'orienten al paradigma del model de recuperació.

Posarem atenció a la Línia estratègica 2: "Promoció de la integració de les intervencions de salut, socials i educatius de la petita infància, de la població en edat escolar i de l'adolescència amb especial risc o vulnerabilitat, i les seves famílies" i en especial a l'Objectiu 2.3: "Implementar un nou model d'atenció a l'alumnat amb necessitats educatives especials associades al trastorn mental".

Generalitat de Catalunya (2017). Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions. Estratègia 2017-2019.

Passats 10 anys de l'elaboració del 1r PDSMIA, que definia les línies estratègiques per les quals havia d'orientar-se el futur de la SM a Catalunya, el març del 2017 es presenta el nou Pla integral de salut mental i addiccions amb les estratègies de SM per al període 2017-2019.

Són un total de 7 línies estratègiques, que posen les bases d'un model d'atenció comunitària fonamentat en:

- L'adopció d'un abordatge de la salut pública dirigit a la promoció, la prevenció i el tractament, emfatitzant la intervenció precoç.
- La promoció d'un abordatge basat en els drets humans i la prevenció de l'estigma.
- L'apoderament i la participació de pacients, famílies i les seves organitzacions.
- L'enfocament basat en la comunitat, de qualitat i orientat a la recuperació i la inclusió social.
- Garantir que les polítiques i les organitzacions es fonamenten en l'evidència basada en la investigació i el coneixement de bones pràctiques.

Tot plegat dibuixa un Pla de Treball per al període 2017-2019 que aposta per un "model d'atenció comunitària" en SM orientat a la recuperació i la inclusió social de les persones i el seu poderament. Es dona prioritat a la defensa dels drets i es posa la persona en el centre de la intervenció per a convertir-la en agent actiu de la seva recuperació, més enllà de l'àmbit comunitari, en relació amb la seva comunitat i altres agents socials. A la pràctica, s'incrementa la inversió en serveis i recursos comunitaris de SM un 8% anual.

La proposta del Departament de Salut reforça l'associacionisme en SM, la visió territorial de l'atenció compartint-ne lideratges i la necessitat d'establir pràctiques col·laboradores des d'una perspectiva transversal i amb una visió global de les necessitats. Es dona suport a la xarxa infantojuvenil i a l'atenció pri-

mària. S'amplia la cartera de serveis a centres penitenciaris, el desplegament dels programes PSI (programa de seguiment individualitzat) i el programa de psicosis incipient.

Glossari

AULA INTEGRAL DE SUPORT (AIS) *f* Les aules integrals de suport proporcionen atenció integral (educativa i terapèutica), temporal i intensiva als alumnes (en edat escolar obligatòria) d'escoles i instituts amb necessitats educatives especials derivades de trastorns mentals o trastorns greus de conducta. Les AIS reben suport per part de professionals dels CSMIJ.

CEEPSIR *m* Són centres educatius específics proveïdors de recursos i serveis. Ofereixen orientació a claustrats i programes específics de suport a l'escolarització.

CENTRES D'EDUCACIÓ ESPECIAL *m* Els centres d'educació especial proporcionen una elevada intensitat de suport educatiu, de mesures organitzatives, metodològiques i curriculars altament personalitzades per donar una resposta educativa a l'alumnat amb necessitats educatives especials derivades de limitacions severes i profundes del funcionament intel·lectual i de la conducta adaptativa, que requereixen mesures i suports que no es poden oferir en centres ordinaris.

CREI *m* Són serveis residencials, d'acolliment d'estada limitada, per a les persones adolescents i joves de dotze a divuit anys tutelats per la Generalitat de Catalunya que presenten alteracions de la conducta que requereixen uns sistemes d'educació intensiva. Aquests centres tenen com a objectiu donar resposta educativa i assistencial a aquests infants i adolescents, per la qual cosa disposen de mesures estructurals de protecció per a la guarda i l'educació.

CRETDIC *m* Centres de recursos educatius per a alumnes amb trastorns del desenvolupament i la conducta. Són equips de professionals (psicòlegs, pedagogs, psicopedagogs i mestres) especialistes en trastorns del desenvolupament i la conducta que col·laboren amb els equips d'assessorament i orientació psicopedagògics en la identificació i l'avaluació de les necessitats dels alumnes amb trastorns del desenvolupament i la conducta, l'assessorament i la formació a docents i en serveis educatius i l'orientació a les famílies.

CSMIJ *m* Són els centres de salut mental infantojuvenil i ofereixen serveis bàsics d'atenció ambulatoria especialitzada en atenció psiquiàtrica i salut mental dirigida a les persones, menors de 18 anys, que presenten un trastorn mental, en qualsevol de les etapes evolutives de la malaltia, i que per la seva gravetat i/o complexitat no poden ser atesos únicament des de l'àmbit dels serveis d'Atenció Primària de Salut.

DGAIA *f* Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. La DGAIA és l'organisme que promou el benestar de la infància i l'adolescència en alt risc de marginació social amb l'objectiu de contribuir al seu desenvolupament personal. També exerceix la protecció i tutela dels infants i adolescents desemparats. Depèn del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

EAIA *m* Són els equips d'atenció a la infància i l'adolescència. Estan formats per professionals de la psicologia, la pedagogia, l'assistència social i l'educació social, i estan distribuïts per tot el territori de Catalunya. Els EAIA reben els casos en situació de desemparament o en risc d'estar-hi que detecten els serveis socials bàsics, les instàncies judicials o policials o la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. Fan el diagnòstic, la valoració dels infants i del seu entorn sociofamiliar, i proposen les mesures més adequades per a cada cas. Elaboren plans de millora per a l'infant i la seva família, fan el seguiment i el tractament un cop s'han aplicat les mesures proposades, tant si estan en el nucli familiar com en un centre o en una família d'acollida. Són els responsables de coordinar els altres equips i serveis del seu territori perquè també intervinguin en l'atenció als infants en desemparament. També donen assessorament als serveis socials bàsics d'atenció social i depenen estructuralment del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

EAP *m* Equips de docents d'ensenyament secundari en les especialitats de psicologia, psicopedagogia o pedagogia, treball social i fisioteràpia que donen suport al professorat i als centres educatius en relació amb la diversitat i els alumnes que presenten necessitats educatives especials, així com a les seves famílies.

HDA *m* Hospitals de dia d'adolescents. Són unitats assistencials d'hospitalització parcial amb diferents recursos terapèutics i educatius, entre els quals hi ha la unitat docent. S'hi atenen adolescents en situació de crisi que no en tenen prou amb el règim ambulatori ofert pels CSMIJ. L'atenció educativa a l'aula de l'hospital de dia té per objectiu garantir la continuïtat dels processos d'aprenentatge i evitar la desvinculació d'aquests adolescents del sistema educatiu. El docent que treballa en un HDA depèn orgànicament del Departament d'Ensenyament.

MAE *f* Mesures alternatives educatives. Són les accions i actuacions organitzades pels centres destinades a reduir les barreres d'accés a l'aprenentatge i a la participació, a fi de facilitar el progrés de tots els alumnes, prevenir les dificultats de l'aprenentatge i assegurar un millor

ajustament entre les capacitats dels alumnes i el context educatiu. Aquestes mesures incideixen en tots els àmbits de l'educació.

PSI *m* El programa PSI (Programa de Seguiment Individualitzat) està estructurat per a donar suport a les persones amb un trastorn mental sever que, per la durada o per la gravetat, provoquin dificultats en el dia a dia del pacient en vincular-se a tractaments, en sostenir una relació productiva amb la família i el seu entorn o en poder crear un projecte de vida. El PSI basat en la tècnica de gestió de casos acompanya el pacient en l'elaboració d'un recorregut assistencial fins que generi la suficient autonomia per a poder continuar per si sol. La derivació cap al programa PSI es fa des de qualsevol recurs assistencial.

SAE *m* S'anomenen així els suports per a l'atenció educativa i són tots aquells recursos personals, metodològics i materials –inclosos els tecnològics– i els ajuts contextuais i comunitaris que els centres utilitzen per a aconseguir que les mesures planificades siguin efectives i funcionals, i contribueixin a assolir l'èxit educatiu de tots els alumnes. Aquests suports incideixen en tots els àmbits de l'educació.

SIEI *m* Unitats de suport intensiu per a l'educació inclusiva. Són dotacions extraordinàries de professionals que s'incorporen a les plantilles d'escoles i instituts com a recursos intensius i conjunturals per a atendre els alumnes amb necessitats educatives especials que ho necessitin.

UCA *f* Unitat de Crisi Adolescent. És la unitat d'hospitalització d'aguts destinada als joves d'entre 12 i 18 anys que presenten una situació de crisi, en la qual no s'ha pogut aconseguir una millora o control dels símptomes pel que fa als altres recursos externs o d'hospitalització parcial, i que per la seva gravetat i risc requereixen una contenció i intervenció intensiva.

UEC *f* Unitats d'escolarització compartida. Són programes de diversificació curricular específics per a alumnes, d'entre 14 i 16 anys, amb inadaptació al medi escolar i risc d'exclusió social. Algunes UEC del territori atenen l'alumnat amb necessitats educatives especials derivades de trastorn mental que cursen tercer i quart d'ESO. Aquestes unitats reben suport dels CSMIJ d'una forma similar a la proposada a les AIS.

URPI *f* L'URPI és un dispositiu assistencial que forma part de la Xarxa de Salut Mental Infantojuvenil que atén menors de 12 anys. Hi treballen un equip format per metges psiquiatres, psicòlegs i infermers. Atén, principalment, menors que presenten inicis de patologia mental greu i intervé sobre aquells casos en què es fa necessari dirimir un diagnòstic. La sol·licitud d'ingrés la realitza el professional referent del cas, des dels centres de salut mental infantojuvenil o de l'Hospital de Dia d'Adolescents, quan la situació del menor requereix una atenció més intensiva que no es pot donar als ambulatoris.

Bibliografia

Agència de Salut Pública de Catalunya (2014). Pla interdepartamental de salut pública PINSAP.

Amorós, J., Bolea, E., Cuevas, CH., Herrera, M., Puigardeu, O., Rubio, E. (2017). "La conversa col·laborativa: escolta, relat i observació del procés d'assessorament". *Àmbits de psicopedagogia i orientació*, núm. 47.

Armstrong, T. (2012). *El poder de la neurodiversidad*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Associació Catalana per la Lluita Contra l'Estigma en Salut Mental (2010). *Obertament*. Barcelona. [En línia]. <https://obertament.org/ca>

Associació Cultural Valors (ed.) (2014). "L'Alteritat". *Valors. Revista de reflexió i diàleg*, núm. 112.

Bolea, E. (2006). "Alguns temes crucials per repensar la funció educativa a l'escola: confiança i discurs". *Guix*, 321 (17-22).

Bolea, E. (2013). "La petita xarxa d'acompanyament: una experiència educativa per escoltar i tractar els problemes de regulació del comportament a l'escola". . Jornades "Trastorns, males-tars i diversitat. Com abordem el TDAH". Institut d'Infància i Món Urbà (CIMU).

Booth, T.; Ainscow, M. (2004). *Índex per a la inclusió. Guia per a l'avaluació i millora de l'educació inclusiva*. Barcelona: ICE-UB.

Bray Stainback, S. (2001). "L'educació inclusiva: definició, context i motius". *Revista Suports*, núm. 1, vol. 5, pàg. 18-25.

Comisión de las Comunidades Europeas (2005). *Libro verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*. Brussel·les, 14 d'octubre de 2005. [En línia]. http://www.cgcom.es/sites/default/files/176_libro_verde_salud_mental.pdf

DECRET 299/1997, de 25 de novembre, sobre l'atenció educativa a l'alumnat amb necessitats educatives especials. DOGC, núm. 2528.

DECRET 150/2010, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu. DOGC, núm. 7477.

Departament d'Ensenyament (2013). *Pla director de l'educació especial a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Departament d'Ensenyament (2015). *De l'escola inclusiva al sistema inclusiu. Una escola per a tothom, un projecte per a cadascú. Materials per l'atenció a la diversitat*. Direcció General d'Educació Infantil i Primària.

Departament de Salut (2006). *Planificació i avaluació. Pla Director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya*. . Generalitat de Catalunya. [En línia]. http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/ciutadania/la_salut_de_la_a_la_z/d/depressio/documents/salumental.pdf

Echeita, G.; Ainscow, M. (2011). "La educación inclusiva como derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente / Inclusive education as a right. Framework and guidelines for action for the development of a pending revolution". *TEJUELO. Didáctica de la Lengua y la Literatura. Educación / TEJUELO. Didactics of Language and Literature. Education*, [s.l.], vol. 12, pàg. 26-46.

Echeita, G.; Verdugo, M. A. (2005). "Diez años después de la Declaración de Salamanca sobre necesidades educativas especiales en España. Entre la retórica esperanzadora y las resistencias al cambio". *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, vol. 36, núm. 213, pàg. 5-12.

Echeita, G. (2004). "¿Por qué Jorge no puede ir al mismo colegio que su hermano? Un análisis de algunas barreras que dificultan el avance hacia una escuela para todos y con todos". *REICE – Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, Vol. 2, núm. 2.

Federació Salut Mental Catalunya (2017). Barcelona. [En línia]. <https://www.salumental.org/>

Fundació Pere Tarrés i Federació SMC (2016). *Atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya*.

Generalitat de Catalunya (2010). *Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions*. [En línia]. http://presidencia.gencat.cat/web/.content/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/pla_integral_trastorn_mental_addiccions/docs/pla_integral_atencio_persones_trastorn_mental_addiccions.pdf

Generalitat de Catalunya (2017). *Pla integral d'atenció a les persones amb problemes de salut mental i addiccions*. Estratègia 2017-2019.

Generalitat de Catalunya (2017). Decret d'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema inclusiu. DOGC, núm. 7477.

I am able, (vídeo). Direcció i comissariat: Jesús Vilamajó. Performer: Quim Vilamajó.

Maalouf, A. (2012). "La meva identitat, les meves pertinences". *Identidades asesinas*. Espanya: Alianza Editorial.

Marchesi, A.; Climent, G.; Duran, D. (2010). *Guia per a l'anàlisi, la reflexió i la validació de pràctiques inclusives*. Servei de Comunicació i Publicacions. Departament d'Educació.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. Centro de Publicaciones. [En línia]. https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf

Ministerio de Sanidad, política social e igualdad (2011). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. Versión 2009-13. Centro de Publicaciones. [En línia]. <http://www.aepcp.net/arc/SaludMental2009-2013.pdf>

OMS (2005). *Conferència Ministerial de l'OMS per a la Salut Mental*. Hèlsinki, 12-15 de gener de 2005.

OMS (2013). *The European Mental Health action Plan 2013-2020*.

Reisel, D. (2014). *La neurociència de la justícia restaurativa*. [En línia]. <https://www.youtube.com/watch?v=tzJYY2p0QIc>

Santos Guerra, M. A. (2017). "La gallina no es un águila defectuosa. En la Escuela que siente, ama y atiende la diversidad". Murcia, 23, 24 y 25 de marzo. IV Congreso Internacional de Autismo de Murcia.

UNESCO (1994). Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales.

Van Manen, M. (1998). *El tacto en la enseñanza. El significado de la sensibilidad pedagógica*. Ecuador: Paidós Educador.