

“Todo ser humano, niño o adulto, necesita, sin duda, tener importancia, es decir, ocupar un lugar en el mundo de algún otro.”

Maud Mannoni

Introducción

La presente reflexión nace de la controversia existente entre educación y psicología y de la consiguiente falta de definición de las funciones del educador/a en el ámbito de la salud mental. Los colectivos que presentan multiplicidad de problemáticas asociadas y que tienen unas características concretas, piden una intervención adecuada a sus necesidades especiales. Son estas necesidades (terapéuticas, educativas, médicas) las que enmarcan y limitan el trabajo educativo. El planteamiento sobre los límites de cada tipo de intervención, su unión o divorcio, la figura del educador/a y sus funciones en relación a los límites de los distintos campos de actuación de cada profesional, ocupan el espacio de esta reflexión. Ésta no pretende aportar soluciones; únicamente ofrece un repaso a las dificultades inherentes a la práctica profesional y, como tal, nace de la misma práctica, que se inscribe en un centro residencial especializado y colaborador de la DGAI (Direcció General d’Ateció a la Infància). La población del mismo presenta las siguientes particularidades:

- Menores de 18 años
- **Tutelados** por la administración debido a una situación de desamparo
- Diagnosticados de **psicosis** y **disminución psíquica** asociada

De los rasgos definitorios citados se extraen dos ejes fundamentales sobre los que se articula esta reflexión: **la psicopatología** y **la disminución**. Por otro lado también se ha considerado la importancia de la situación familiar y las consecuencias que esta tiene para los menores.

Encuadre de las psicosis en educación

Teniendo en cuenta la estructura interna del psicótico, la intervención educativa resulta parcial, en la medida que se centra básicamente en la adquisición de una serie de aprendizajes necesarios para el logro de la autonomía. La dificultad y parcialidad de la acción educativa es consecuencia de la estructura psíquica del usuario, ya que sin la previa intervención terapéutica, los estímulos externos del educador son indescifrables para el educando. Los estímulos u órdenes del educador responden a la lógica de un mundo que el psicótico todavía no conoce; es por este motivo que el desconcierto ante la falta de significado es absoluto. Es preciso descubrir previamente qué lógica elemental gobierna el universo del enfermo para llegar a compartir y a construir un vínculo que facilite su estructuración y aproximación a nuestro mundo.

Desde la psiquiatría, el papel de la educación hasta este momento ha sido secundario, dado que de entrada no se plantea la realidad interna del sujeto, sino que parte de unas potencialidades para lograr lo máximo de desarrollo del sujeto, lo que no basta cuando se considera la realidad que rodea las psicosis.

Por lo tanto, desde la educación social y junto con la psiquiatría y la psicología, sería necesario elaborar una reflexión sobre el papel de la educación en este ámbito.

Desde esta concepción los objetivos pedagógicos son medios y no finalidades

Como punto de partida propongo ubicar la educación en el ámbito de las psicosis sobre los fundamentos de la psicología, la cual redefine la intervención pedagógica en terapéutica y utiliza todas las herramientas educativas como medios para conseguir inicialmente objetivos terapéuticos. Desde esta concepción los objetivos pedagógicos son medios y no finalidades. La pedagogía se convierte en una metodología, que facilita el logro de las finalidades terapéuticas.

Ubicación del educador social en el ámbito de la salud mental

Trabajando en primera línea como educadores y considerando la necesaria redefinición de este rol, hay que fomentar y ubicar las funciones y marco de intervención del educador, en la medida que es susceptible de convertirse



en un mero brazo ejecutor del psicólogo o psiquiatra. Al respecto, considero que el uso premeditado de herramientas pedagógicas enmarcadas en el ámbito de la vida cotidiana para lograr objetivos terapéuticos, redefine el papel del educador en el marco de las psicosis, sin que éste se confunda con el psicólogo, en la medida que éste utiliza sus herramientas en un contexto claramente propio de su práctica profesional.

El educador, en base a una realidad psicótica, interviene paralelamente con el resto de profesionales bajo los mismos parámetros. El consenso de las intervenciones es en este caso extremadamente relevante, para ofrecer al sujeto espacios y referentes segurizantes que le estructuren. Por lo tanto, cualquier acto que para el usuario pueda ser incomprensible y/o inconexo suponga un descenso singular de su bienestar. Esta realidad exige al profesional un máximo de coherencia y consenso para ofrecer al usuario mensajes complementarios entre sí, que le ayudarán a configurar un contexto con sentido y significado (este contexto coherente es, en sí mismo, un espacio terapéutico fundamental para la mejora del sujeto).

Relevancia de los diferentes handicaps asociados

Los diferentes profesionales actúan sobre la misma base patológica en distintos momentos del día y mediante herramientas específicas que se diferencian por su peculiaridad pedagógica, psicológica o psiquiátrica.

Cabe señalar, no obstante, que esta última observación es una cuestión de opción, es decir, existe la selección previa a hacer prevalecer la primacía de la intervención terapéutica, mediante herramientas pedagógicas, o se puede considerar la posibilidad de intervenir exaltando la importancia de las otras especificidades asociadas (a las que nos hemos referido al inicio de la exposición: **disminución y tutela**). Por lo tanto, una intervención dirigida sobre la misma disminución resultará relevante para algunas carencias o imposibilidades, potenciando aspectos positivos del sujeto. A pesar de esto, este tipo de intervención resultará defectuosa en la medida que no se consideren previamente y/o simultáneamente los aspectos de la **psicopatología asociada**.

Aspectos en relación con la disminución psíquica y la psicopatología

Cualquier intervención que pretenda potenciar o compensar aspectos surgidos de la disminución psíquica tendrá que basarse y sustentarse sobre la historia clínica y estructura interna del sujeto. Según J. Buñuel¹, el educador tiene que tener un mapa del funcionamiento neurológico evolutivo (y, si viene al caso, del patológico) para recomponer metodológicamente la función neurológica que ha sido rota en un momento de su evolución. reconsiderando estas necesidades del sujeto, el acto educativo tiene que incluir finalidades terapéuticas o, por lo menos, no tiene que interferir en las mismas. Como ejemplo me basaré en un caso real: Pedro es un chico diagnosticado de psicosis y con una disminución psíquica asociada. Presenta una fijación extrema de conductas que le impiden tolerar cualquier cambio en su entorno. Por otra parte, algunos hábitos de la vida diaria no se han logrado, hecho que dificulta su correcta estancia en determinados contextos sociales; de tal manera que la forma de intervenir para potenciar la adquisición de los hábitos, se realiza sobre la base de la costumbre y la repetición, actos que no ayudan a disminuir las fijaciones de tipo patológico que el usuario presenta.

Como segundo ejemplo, y trascendiendo el marco residencial, podríamos considerar el trabajo en centros ocupacionales. Una de las finalidades de los mismos es la incidencia sobre la socialización, a través de la cual se puede acceder a las relaciones grupales que permiten una integración en el colectivo. parte del trabajo en este tipo de servicios, se basa en la producción de determinados objetos, que permiten un beneficio económico y educativo. Las pautas de producción pueden acabar fomentando determinados ritos estereotipados y patológicos de algunos usuarios. De esta manera lo que pretendía tener un cariz educativo resulta patológico en sí mismo, o dicho de otra forma, todo el marco educativo que configura la misma actividad y sus objetivos de inserción social se basan en una práctica que, para ser asequible a las dificultades de los sujetos, requiere de pasos repetitivos y secuenciados. Ciertos esquemas rígidos y comportamientos estereotipados de desconexión del mundo, encuentran un soporte a través de este tipo de actividades. En este sentido, el correcto posicionamiento del educador/a con relación a la misma actividad, puede reconvertir la rutina en rito, teniendo este último un valor terapéutico, momento en el que se puede hablar de educación mal-intencional o errónea y en algunos casos antieducación. En este sentido, “el psicoanalista que trabaja terapéuticamente (...) conoce realmente la peor parte de la educación. Piensa que se ha intentado con demasiada fre-



cuencia matar gorriones a cañonazos.”²² Por lo tanto, queda planteada la cuestión sobre la idoneidad de intervenir sobre determinadas dificultades en detrimento de un avance terapéutico o, por lo menos, el conocimiento de la realidad patológica del usuario, para no favorecer determinadas pautas de comportamiento en nombre de los objetivos educativos. En cada caso se tendrán que ajustar los objetivos y la metodología educativa con el fin de armonizar las necesidades terapéuticas y educativas.

Ante una situación como esta, el educador/a tiende a ignorar las dificultades provenientes de la psicopatología para intervenir según una lógica pedagógica, de tal manera que puede interferir en la mejora del usuario. Por lo tanto, desde nuestra profesión, hay que optar por una concepción más amplia de educación y formarse bajo parámetros de otras disciplinas. Es preciso atender todos los aspectos que conforman e influyen el tipo de intervención, sin abandonar ningún aspecto, de tal forma que la intervención global sea la práctica más común.

La dificultad de considerar todas las especificidades del usuario queda agravada en el ámbito residencial, ya que el aspecto más relevante es el trabajo sobre la vida cotidiana. Éste incluye todos los ámbitos del sujeto, es decir, no existe una parcelación de las intervenciones, de tal manera que se incide paralela y simultáneamente sobre los diferentes aspectos del usuario (ámbito cognitivo, emocional, relacional...). Esta intervención global tiene que incluir la consideración de todas las necesidades –con relación a las psicosis y a la disminución psíquica– hasta ahora citadas.

Ajustar los objetivos y la metodología educativa con el fin de armonizar las necesidades terapéuticas y educativas

Aspectos en relación con la situación familiar

Por otra parte, también hay que considerar la realidad del desamparo como hecho relevante e influyente en la vida del usuario. Al respecto, el trato con la administración condiciona el tipo de trabajo, aceptando con frecuencia ciertas imposiciones que no siguen una lógica educativa sino económica y/o política, hecho que señalo como factor externo que condiciona en cierta manera la práctica profesional.

Asimismo, considero relevante la reflexión sobre el papel que las familias juegan con relación a los hijos ingresados en centros residenciales. Desde los equipos de atención social se prioriza el mantenimiento de los vínculos afectivos que el menor tiene con sus familiares, ¿pero nos atenemos a las

consecuencias si estos vínculos son patológicos? En lo que atañe a las psicosis y/o disminuciones, los vínculos se presentan condicionados por diversos factores. ¿Es posible una cronificación de los vínculos patológicos en nombre de la resituación de los mismos? Es decir, ¿cabe insistir en la posibilidad de mejora de las relaciones paterno-filiales en detrimento de la salud del menor? ¿Qué hay que hacer cuando los derechos, intereses y necesidades de ambas partes son irreconciliables?

Según Mannoni, R.D. Laing y Aaron Esterson consideran a algunas familias como entidades patológicas. Incluso van más allá e incluyen el entorno ampliado (la escuela, el sistema 'de atención' en el que está atendido el sujeto) en esta misma entidad patológica."³

Hay que tener en cuenta que hay casos que presentan una gran dificultad de trato. Según Odette Masson "reconocer la impotencia para tratar un caso es penoso y tiene muchas consecuencias la toma de decisiones relacionadas con el niño. Hay que admitir, a pesar de todo, que los efectos de los tratamientos psiquiátricos están limitados cuando van dirigidos a personas con problemas graves y crónicos, que no han adquirido un mínimo de instrumentos relacionales, por ejemplo, en el caso de comportamientos mínimos por el cuidado de sus hijos, generalmente han sido ellos mismos objeto de maltratos, educados en contextos extremadamente y crónicamente deficientes. Pensamos que los profesionales en estos casos tienen que proteger los niños de la nueva generación que sufren verdaderos martirios. Hay que poner el acento en la importancia de la coordinación interinstitucional. Esta coordinación permite que los operadores de diferentes instituciones aprendan a evaluar y tratar los casos en común."⁴

Aspectos en relación con el educador/a social

El vínculo

Entiendo que es primordial abrir vías de acción, dado que el educador no es un entrenador en hábitos. Es necesaria una re-situación ante la persona autista o psicótica. En este sentido, a través del vínculo entre el usuario y el educador/a se conforma su relación con el entorno. Según J. Buñuel⁵, cualquier acto educativo tiene que incluir la modificación emocional del sujeto a través de la oferta educativa. En este sentido, el educador como instrumento es portador de emociones y afectos. Este acto en sí mismo es terapéutico en



la medida que es afectivamente asimilado, y permite así la modificación de los errores de relación de las primeras experiencias vividas. El planteamiento de un determinado objetivo educativo se tiene que impregnar de un trasfondo y de un significado eminentemente relacional. La finalidad de este es la modificación antes citada, reconvirtiendo así el objetivo educativo en excusa o vía para la relación terapéutica educador/educando. Hay que considerar especialmente el uso de la palabra, la expresión y la significación de un mundo emocional adecuado al nivel evolutivo emocional del otro y cada una de sus dificultades. El gesto, la actitud y el entorno son instrumentos de gran relevancia durante el acto educativo.

Funciones y objetivos fundamentales del educador social

Como hemos visto, los aspectos terapéuticos dirigen la intervención, de tal manera que es el psicólogo el responsable de orientar, desde su disciplina, la dirección de la citada intervención. El educador asume la función de buscar herramientas educativas para efectuar un filtraje de los contenidos clínicos y aplicarlos articuladamente en la vida cotidiana. Los objetivos terapéuticos tienen que permanecer en sintonía con los objetivos educativos, tendiendo a reforzar la terapéutica mediante la intervención pedagógica.

El educador ubicado en centros residenciales de salud mental, se sitúa sobre un continuo educación-terapéutica, que recorre las diferentes dificultades presentadas por los residentes:

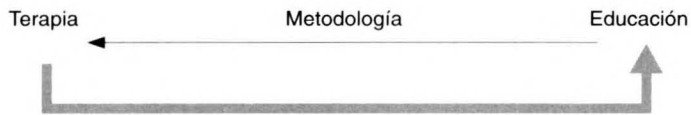


Hay que reformular este continuo inconsciente, al que se ve abocado todo el personal de atención directa, en la medida que el dinamismo de la cotidianidad no permite efectuar una reflexión de la praxis diaria. Hay que integrar los dos polos de forma que se retroalimenten, evitando tensiones y contradicciones de método y alejando al residente de la posible desarmonía, eventualmente propiciada por inconexiones de métodos y objetivos.

El educador, por definición, tiende a buscar el logro de la máxima expresión de la educación, mediante los métodos que le son propios (PEI's, Pro-

gramaciones anuales, ITSE's, Unidades de Programación...). Con relación a las psicopatologías, en general se interviene exclusivamente sobre las conductas-problema, en la medida que distorsionan el hito educativo. Por otra parte, la intervención terapéutica interviene sobre un solo handicap del destinatario, desconociendo el resto de ámbitos que lo componen. La falta de flexibilidad de los diferentes marcos referenciales con relación a la comprensión de la realidad del usuario, favorece este tipo de concepciones erróneas. Por este motivo, la educación en relación con las psicopatologías tiene que buscar las herramientas adecuadas para que ésta resulte terapéutica y rehabilitadora.

Para el acomodo de los contenidos clínicos a la praxis educativa en el marco residencial, es necesario un *feedback* constante entre terapia y educación, señalando la dirección adecuando las herramientas respectivamente.



Re-orientación de la dirección de la intervención

Propuesta metodológica de intervención

Necesidades terapéuticas del menor como marco genérico de la intervención educativa

Con la intención de sistematizar el acto educativo en las psicosis, de tal forma que los objetivos pedagógicos se adecuen a todas las necesidades del sujeto, propongo la consideración de las siguientes necesidades terapéuticas, entendiéndolas como marco referencial de la posterior intervención educativa:

- “Ayudarle a mejorar sus capacidades de introyección para poder construir su mundo interno.”⁶



- “Favorecer el desarrollo de su pensamiento para que el gradiente potencial atado a cualquier frustración no se experimente como una caída al vacío, sino que sirva para estimular su proceso.”⁷
- “Utilización en todo momento de la palabra (...)”⁸, en sus dos vertientes:
 - Significado
 - Tonalidad afectiva
- Hacer especial “(...) énfasis en la discriminación de uno mismo como diferente del entorno natural y social. Esto requerirá el apoyo continuado del adulto que, con su palabra le pueda aportar significación.”⁹

“La atención al niño autista o psicótico no puede quedar reducida a modificar la sintomatología o las carencias superficiales, cabe una acción terapéutica más amplia que tienda a resituarlo como sujeto, independientemente de sus dificultades y de los límites impuestos por la gravedad del trastorno.”¹⁰

Intervenciones pedagógicas que sería necesario evitar

La dificultad para tratar globalmente los handicaps de los menores provoca que se contemplen de forma aislada e incompleta, de manera que se focaliza la acción educativa sobre uno de ellos sin considerar los otros.

A continuación expongo la tendencia general en el ámbito profesional a intervenir disgregadamente sobre los diferentes handicaps:

- **Psicopatologías:** Intervenciones con la finalidad de erradicar conductas-problemas.
- **Disminuciones:** Trabajo constante sobre los déficits para mejorar la autonomía. Preponderancia de intervención sobre esta dificultad por encima de las demás, perdiendo de vista las necesidades globales del individuo y, por lo mismo, la concepción multidimensional del ser humano.
- **Situación familiar:** Ignorancia de esta dificultad, como consecuencia de la falta de definición de responsabilidades de trabajo, por la conciencia de que es un tema exclusivamente externo en el marco residencial. Se olvidan los efectos que condicionan el desarrollo del destinatario.

Las actuaciones tendentes a mejorar las diferentes dificultades no tienen que provocar desarmonías entre los objetivos de los mismos, en la medida que es contraproducente para el correcto desarrollo del individuo. Dentro del marco residencial, la disciplina predominante por definición contextual es la educación, ya que es el entorno natural del educador, a través de las que también se podrán lograr los efectos terapéuticos deseados. En caso de que la intervención educativa, dirigida al handicap de las psicopatologías, no aconseja el sentido terapéutico deseado, entenderemos que se trata de una educación vacía de contenido y eminentemente carencial de los significados que desde la salud mental se requiere. Por este motivo las herramientas educativas tendrían que estar en concordancia con las finalidades terapéuticas, ya que si se desdican provocarían tensiones en el desarrollo del individuo.

Entiendo que la acción pedagógica se puede dar en dos sentidos:

1. Incluyendo la importancia de un sentido terapéutico sobre la intervención educativa.
2. Incluyendo la tarea educativa en sí misma, que se articula en dos momentos claramente diferenciados:
 - En el primero, se da a conocer al enfermo la existencia de un mundo externo a través de la relación mediatizada por la propia actividad. Esta conexión con el mundo permite el segundo momento.
 - En el segundo, la intervención propiamente educativa permite el logro de unas habilidades sociales mínimas requeridas, que tienden al aumento de la integración social, así como otros aspectos abordables desde la educación, los que se consideren susceptibles de mejora.

Metodología de la acción educativa en salud mental

Proyecto Educativo Individual:

- Intervenciones individuales
- Intervenciones grupales
- Relación educativa:
 - Facilitar la expresión de los problemas
 - Descubrir las dificultades internas



- Conocer mejor la realidad exterior
- Conseguir un nivel superior de autonomía y madurez personal
- Adaptar el mundo egocéntrico e individual de significados del niño al mundo de significados comunitarios.
- Comprender y compartir el mundo y significados del paciente

En todos estos aspectos se recoge la idea, según la cual “la educación (...) tiene que centrarse en la relación entre el sujeto i el mundo humano que lo acoge.”¹¹ Su funciones permitir la construcción o reconstrucción del sujeto a través de la relación como sujeto en el mundo compartido. Atendiendo a la finalidad de la educación “su tarea es movilizar todo lo necesario para que el sujeto entre en el mundo y se sostenga en él (...)”¹²

En este sentido, y con el fin de garantizar los objetivos antes citados, hay que alcanzar una correcta relación educativa basada en los rasgos expresados en el siguiente cuadro; éstos condicionarán unas determinadas características educativas y personales, que prevalen en el educador.

Características de la relación	Características del educador
1. Contenedora	1. Capacidad de control
2. Razonadora	2. Capacidad para establecer vínculos relacionales
3. Individual	3. Modelo referencial
4. Basada en la convivencia	4. Disponibilidad e implicación
5. Terapéutica	5. Equilibrio entre acción y reflexión
6. Respetuosa	6. Evitar juicios valorativos

Conclusiones

Cabe insistir en la importancia de la ubicación de la intervención educativa en el ámbito de la salud mental y en el posicionamiento determinado que del mismo se desprende respecto a los/las educadores/as. La interdisciplinariedad arranca de las mismas necesidades de los sujetos y para la atención de estas necesidades hay que incluir las intervenciones más parceladas, pero atendiendo a un carácter global.

Quisiera subrayar la importancia de la reflexión a través de la praxis y viceversa para construir elementos de acción tendentes a la mejora del sujeto. La reflexión se tiene que producir desde los equipos interdisciplinarios; en este sentido los problemas y necesidades de la práctica profesional se detectan desde la misma atención a los usuarios. El trabajo interdisciplinario nace de la misma realidad del sujeto, en la medida que diversas dificultades asociadas abarcan múltiples disciplinas, que paralelamente tendrían que optar por una visión global del sujeto, teniendo en cuenta las interrelaciones que las diversas actuaciones generan. La parcelación disciplinaria es una opción que tendría que incluir esta visión de conjunto en casos de necesidades especiales.

Las alteraciones y trastornos generan una serie de necesidades clínicas que se tratan en la intervención psiquiátrica, en la atención psicoterapéutica y en el seguimiento y trabajo conjunto con los equipos psicopedagógicos y sociales.

Por otra parte, la falta de recursos institucionales que faciliten una integración social, laboral y educativa es un hecho real en nuestra sociedad. El establecimiento de equipos especializados que puedan abordar el tratamiento de personas con psicosis, en especial niños y adolescentes, se presenta como necesidad relevante en la actualidad. La reivindicación de nuevos espacios y servicios aparece como un reto que corresponde a los profesionales, familias y a la sociedad en general, con el fin de mejorar la calidad de vida de los sujetos atendidos integrados en la comunidad.

Ampliar el marco de la educación social y ofrecer nuevas respuestas sociales, ajustadas a las necesidades reales detectadas

La confianza sobre la creación de nuevas vías de acción educativa y médico-psiquiátrica, permitirá ampliar el marco de la educación social y ofrecer nuevas respuestas sociales, ajustadas a las necesidades reales detectadas.

Por último, y como consecuencia inmediata de los diferentes aspectos citados a lo largo de la reflexión, quisiera subrayar la importancia de la variable del conocimiento de la historia y vicisitudes personales de los sujetos atendidos. Asimismo, el educador tiene que poder utilizar sus propias emociones en beneficio de las necesidades educativas del sujeto y no como expresión de la autobiografía a la que está vinculado. Es necesario un largo proceso de análisis y corrección emocional de sí mismo, tomando conciencia de las parcelas conflictivas y resolviéndolas tanto desde la introspección, la autocrítica y la modificación, como desde la ayuda de controles personales con otros profesionales o de controles de la actividad educativa (supervisión). De esta manera entiendo la supervisión como un precio del mismo



sujeto atendido, en la medida que regula la misma relación educativa hacia el propio beneficio del usuario.

“La educación está llena de calamidades porque es una aventura imprevisible en la que se construye una persona, una aventura que nadie puede programar.”

Philippe Meirieu

Assumpció Pié Balaguer
Educativa Social

- 1 BUÑUEL, J. (1990): “Bases doctrinals”. Projecte Educatiu de Centre. Publicaciones internes de l’Institut Neuro-Psico-Pedagògic GURU. Barcelona.
- 2 FREUD, A. (1999) *Introducció al psicoanàlisi para educadores*. Ed. Paidós. Barcelona.
- 3 MANNONI, M. (1995) *¿Qué ha sido de nuestros niños “locos”?*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires.
- 4 MASSON, O. (1987) “Contextos maltratantes en la infancia y coordinación interinstitucional”. *Revista A.E.N.* Vol VII, nº 3.
- 5 BUÑUEL, J. (1990) “Bases doctrinals” *Projecte Educatiu de Centre*. Publicación interna del Institut Neuro-Psico-Pedagògic GURU.
- 6 Jornadas sobre autismo y psicosis a la infancia y adolescencia. Respuestas interdisciplinarias. (15 de mayo de 1999). *Ponencias y conclusiones de las jornadas*. APPS (Federació Catalana Pro Persones amb Disminució Psíquica). Barcelona.
- 7 Ibid.
- 8 Ibid.
- 9 Ibid.
- 10 Ibid.
- 11 MEIRIEU, P. (1998) *Frankenstein educador*. Ed. Laertes. Barcelona.
- 12 Ibid.

Bibliografía

Buñuel, J. (1990): “Bases doctrinals” Projecte Educatiu del Centre. Publicaciones internas del Institut Neuro-Psico-Pedagògic GURU. Barcelona
Documentació del Master d’intervenció socio-educativa amb menors. URL. 1994-1996. Barcelona.

Freud, A. (1999): *Introducció al psicoanàlisi para educadores*. Ed. Paidós. Barcelona
Jornades sobre autisme i psicosis a la infància i l’adolescència. Respostes interdisciplinàries. (15 de mayo de 1999). *Ponències i conclu-*

sions de les jornades. APPS (Federació Catalana Pro Persones amb Disminució Psíquica). Barcelona.

Mannoni, M. (1995): *¿Qué ha sido de nuestros niños “locos”?* Ed Nueva Visión. Buenos Aires.

Masson, O. (1987): “Contextos maltratantes en la infancia y coordinación interinstitucional”, en *Revista A.E.N.* Vol VII. Nº 3

Meirieu, P. (1998): *Frankenstein educador*. Ed. Laertes. Barcelona.

Intervención educativa y salud mental

Intervención educativa y salud mental

El papel del educador/a social en el ámbito de la salud mental se construye de forma progresiva. Aquí se analizan los elementos claves y las dificultades presentes en la tarea llevada a cabo a lo largo de una experiencia en un centro colaborador especializado de la DGAI (Direcció General d'Atenció a la Infància). Los ejes principales en los que se enmarca la reflexión son la psicopatología y la disminución de los menores, sin olvidar la realidad familiar que viven. A partir de estos rasgos se sitúan las funciones del educador/social y se proponen una línea metodológica de acción educativa.

Educational intervention and mental health

The role of the social educator in the field of mental health is built up progressively. This article analyses the key elements and the difficulties present in the work carried out in the course of an experience in a specialised centre of the DGAI (Direcció General d'Atenció a la Infància [General Board of Child Care]). The cornerstones are the psychopathology and disability of the minors, without forgetting their own family context. These facets are used to position the functions of the social educator, and an educational intervention line of methodology is proposed.

Autor: Assumpció Pié

Artículo: Intervención educativa y salud mental

Referencia: Educación Social núm. 16 pp. 91-104

Dirección profesional: Centre Terapèutic Ocupacional GURU
C/Vinyals 16-18
Tel. 93.435.36.47