

Jordi Juanico
David Ventura

L'educador social al servei de salut mental

Recepció: 29/06/2017 / Acceptació: 14/10/2017

Resum

El present article neix arran de la reflexió sobre la praxi en l'atenció en salut mental amb adolescents dels dos professionals, no tan sols en la seva tasca en serveis específics de salut mental, sinó de la seva trajectòria professional en altres dispositius. Aquest bagatge professional permet fer una proposta sobre com els autors entenen que hauria de ser l'acció educativa dels professionals de l'educació social en salut mental. És a dir, han volgut "repensar" i fer la seva contribució en la construcció del marc teòric de la professió. Així doncs, no han volgut definir un protocol d'actuació, han deixat negre sobre blanc les seves reflexions sorgides de diferents moments d'intercanvi i diàleg.

Paraules clau

Educador social, Salut mental, Acció educativa, Hospital Sant Joan de Déu

El educador social en el servicio de salud mental

El presente artículo nace a raíz de la reflexión sobre la praxis en la atención en salud mental con adolescentes de ambos profesionales, no sólo en su labor en servicios específicos de salud mental, sino de su trayectoria profesional en otros dispositivos. Este bagaje profesional permite hacer una propuesta sobre cómo los autores entienden que debería ser la acción educativa de los profesionales de la educación social en salud mental. Es decir, han querido "repensar" y hacer su contribución en la construcción del marco teórico de la profesión. Así pues, no han querido definir un protocolo de actuación, han dejado negro sobre blanco sus reflexiones surgidas de diferentes momentos de intercambio y diálogo.

Palabras clave

Educador social, Salud mental, Acción educativa, Hospital Sant Joan de Déu

The Social Educator in the Mental Health Service

This article is born out of the reflections of two professionals on praxis in mental health care with adolescents, not only in their work specifically in mental health services but also in their professional trajectory in other areas. This professional background is the basis for the authors' proposal of how they consider the educational action of social education professionals working in mental health should be. In other words, they have attempted to 'rethink' and to put forward their contribution to the construction of the profession's theoretical framework. This being so, rather than seeking to define a protocol of action they have set down in black on white a series of reflections engendered by different moments of exchange and dialogue.

Keywords

Social educator, Mental health, Educational action, Hospital Sant Joan de Déu

Com citar aquest article:

Juanico Sabaté, Jordi; Ventura Lluç, David (2017).
L'educador social al servei de salut mental
Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 66, 70-85



El present article neix arran de la reflexió sobre la praxi en l'atenció en salut mental amb adolescents dels dos professionals, no tan sols en la seva tasca en serveis específics de salut mental, sinó de la seva trajectòria professional en altres dispositius. Aquest bagatge professional permet fer una proposta sobre com els autors entenen que hauria de ser l'acció educativa dels professionals de l'educació social en salut mental. És a dir, han volgut "repensar" i fer la seva contribució en la construcció del marc teòric de la professió. Així doncs, no han volgut definir un protocol d'actuació, han deixat negre sobre blanc les seves reflexions sorgides de diferents moments d'intercanvi i diàleg.



Les persones amb trastorns relatius a la salut mental generalment es troben entre les més marginades i vulnerables de la nostra societat. Els més exposats són els nens o els joves –no han construït defenses suficients per afrontar l'adversitat i no comprenen allò que succeeix.

L'educador social és el professional que, entre d'altres, treballa amb aquelles persones que atesa la seva situació personal, de vegades per circumstàncies del seu entorn o per qüestions pròpies o per totes dues, tenen dificultats i/o necessitat de mesures socioeducatives particulars.

Així, la presència de l'educador/a social en els àmbits de l'atenció a l'adolescència, del lleure, etc., ha contribuït des de fa anys a establir determinades funcions que concreten el seu perfil professional i que ja tothom té més o menys present. Però ara ens trobem amb l'aparició de la figura de l'educador social intervenint en àmbits nous, com ara el que ens ocupa, el de la salut mental, que tot i que és relativament recent ha esdevingut força transcendent per l'aportació a una més gran interdisciplinarietat que, des d'aquest punt de vista, es fa en benefici d'una més gran autonomia dels joves, d'una atenció més integradora i més comunitària.

Pel que fa, doncs, a aquesta intervenció en salut mental –on, com dèiem, la presència és significativament recent–, els educadors/es han estat redefinint la seva presència i adaptant les seves capacitats a les necessitats socioeducatives de les persones malaltes. Les intervencions més representatives que caldria esmentar serien:

- Disseny, aplicació i avaluació de programes socioeducatius adreçats als joves i que facilitin la seva autonomia.
- Disseny, aplicació i avaluació de programes d'habilitats socials, de creixement personal, educació per a l'oci i el temps lliure, de coneixement i conservació del medi ambient i del desenvolupament sostenible.
- Promocionar la vida associativa, el teixit social, el desenvolupament comunitari, l'educació multicultural i la convivència.
- Promocionar l'adquisició de coneixements, d'actituds i destreses d'acord amb les necessitats emergents de la societat.
- Comunicar i fomentar la rebuda d'informació tant internament com externament.

- Reconèixer i acceptar el pluralisme cultural com una realitat social.
- Contribuir a la instauració d'una societat d'igualtat de drets i d'equitat.
- Contribuir a l'establiment de relacions intertòniques harmonioses.

Els educadors socials al servei de salut mental de Sant Joan de Déu

És, doncs, en aquest punt on iniciem el nostre trajecte per explicar de quina manera els educadors socials a Sant Joan de Déu hem anat definint, conjuntament amb l'equip de professionals que ens acompanya, el nostre model d'intervenció. I en el cas que ens ocupa aquí, a l'hospital o als dispositius comunitaris, amb la pretensió d'allunyar-lo de la malaltia i apropar-lo a l'ésser social que tots som.

Segons el *Plan Funcional de Hospitales de Día Comunitarios, Plan Estratégico del Servicio de Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente. Hospital de Sant Joan de Déu* del 2014, l'educador social (tant a hospitalització parcial de salut mental com també a tots els hospitals de dia comunitaris (Mollet, Granollers i Vilanova) participa dels següents processos: procés de valoració i admissió; procés de diagnòstic i d'elaboració del PTI (programa de tractament individual); i procés de tractament (vegeu les taules 1, 2 i 3).

Taula 1. Procés de valoració i admissió

Procés	Activitat	Responsable	Temps	Gestió
3. Acceptació per pacient i família	3.1. Contracte terapèutic	Clínic assignat Educador/mo- nitor referent	Previ a l'ingrés	Contracte terapèutic

Taula 2. Procés de diagnòstic i d'elaboració del PTI

Procés	Activitat	Responsable	Temps	Gestió
1. Diagnòstic	1.2. Entrevistes i valoració	Psiquiatra Psicòleg Treballador social Educador Infermera Docent	< 21 dies (des de l'ingrés)	Protocol diagnòstic Història clínica

Taula 3. Procés de tractament

Procés	Activitat	Responsable	Temps	Gestió
2. Activitats habilitadores	2.1. Adquisició/modificació d'habilitats	Educador Social Infermera		
	2.4 Altres tècniques habilitadores	Segons P.T.I		
3. Activitats de suport	3.2. Social	Treballador social Educador social		



Arribats a aquest punt també podem parlar d'investigació. Centrem la investigació no pas en el *que hauria de ser* sinó a *descobrir què és el que està passant*. Volem saber el punt de vista dels qui hi estan implicats, fent una tasca d'etnografia¹, investigant les significacions socials i les subjectives que van apareixen en el dia a dia, tant individualment com col·lectiva. I poder comprendre, així, com es construeix el patiment, quin significat té pels que el tenen i quins factors hi intervenen; perquè saber del patiment i què podem fer o com podem contribuir a fer-lo més suportable o a fer-lo desaparèixer és el fi darrer de la salut mental.

Què podem fer o com podem contribuir a fer-lo més suportable és el fi darrer de la salut mental

Creiem que la nostra feina ha de ser flexible atès que ens hem d'adaptar a les necessitats i demandes diàries que ens presentin els nois/es.

També, i com a cos central de la nostra tasca i de la nostra professió, hem de parlar de l'ètica com a quelcom irrenunciable. No es pot parlar de la tasca educativa de l'educador/a social sense ètica ja que quan definim els objectius per al desenvolupament d'altres persones i de les seves vides, estem treballant amb els valors (els quals han de ser humanistes i democràtics, i en sintonia amb els drets humans). Parlem d'ètica des de tres pilars (Canimas, 2011):

1. Moral: conjunt de valors i enunciats prescriptius que concreten el que es considera una vida bona i justa.
2. Acadèmica: diferència entre ètica i moral; moral com el *què* fem i ètica com el *per què* ho fem.
3. Manera de ser i d'estar en el món i amb els altres:
 - a. Ésser-hi.
 - b. Reconeixement (emocional, social i jurídic) i alteritat (més enllà del nos-altres).
 - c. Responsabilitat i poder; llibertat-poder-responsabilitat.
 - d. Cura i hospitalitat; caliu humà, acompanyar en el seu itinerari vital.
 - e. Estimar; actitud amorosa.

Recollim a continuació alguns dels relats, a càrrec de professionals de la institució que han contribuït a la construcció d'aquest espai d'intervenció. Tots ells ens van precedir en la tasca a desenvolupar en els hospitals de dia, des de diferents posicions (clínic i educadors). No podem entendre el present dels nostres hospitals i de la tasca a realitzar sense tenir en la memòria els nostres inicis.

“La indicació per a l'Hospital de Dia no la faig per les manifestacions externes, sinó que exploro el conflicte psíquic subjacent, amb la intenció explícita d'esbrinar la qualitat i quantitat d'afecte i d'emocions que podran ser mobilitzades”. *Roser Pérez Simó*.

“Un dels sofriments més manifestos dels qui acudeixen a l'Hospital de Dia és la dificultat per establir relacions estables i satisfactòries, tant amb els altres com amb ells mateixos. Un dels avantatges que els ofereix el dispositiu és poder relacionar-se amb diferents persones des de diferents posicions.

A més a més de la relació amb altres pacients i amb diferents professionals, també hi contribueix la negociació de les normes de disciplina, en constant transgressió i negociació, i que permet perllongar el contacte terapèutic amb la institució.

Amb els educadors hi ha una relació molt propera tant per a les coses bones com per a les dolentes. Viure en directe els conflictes és quelcom molt diferent a escoltar-los des de l'altre costat de la taula.

Com a psicoterapeutes resulta imprescindible l'intercanvi amb la resta de l'equip. No només es tracta d'aconseguir informació, que és l'única manera d'entendre pacients que mostren, en diferents àmbits, tant la seva patologia com els seus recursos. Patologia i recursos que ens transmeten no tan sols per allò que diuen i fan, sinó també per la forma com ens ho fan sentir a nosaltres. Els pacients poden dipositar tot el seu món positiu en un professional i tot el que és negatiu en un altre, o mostrar-se en uns aspectes desafiants i preocupats i en d'altres aspectes, col·laboradors i esperançats. Intentem que la nostra resposta terapèutica tingui en compte aquests aspectes dissociats i, d'aquesta manera, no respondre d'una forma fragmentària, que amplifiqui el seu estat inicial.

El nostre objectiu és el de facilitar l'obertura al treball mental. Cada membre de l'equip pot representar un substitut parental per a l'adolescent. Aquest projecta sovint sobre els substituïts els seus 'imatges' parentals. S'intenta que el pacient creï un espai transicional a través de les relacions amb els diferents membres de l'equip, permetent un joc de projeccions que seran integrades a través de l'elaboració clínica de l'equip, imprescindible per posar paraules a allò 'no dit i no actuat'. Sense aquest treball seria impossible ajudar aquests pacients”. *Daniel Cruz, Margarita Noguera i Mercè Mañé (psicòlegs)*.

“Hem de pensar en la nostra tasca d’educadors i en la relació tan pròxima que es viu dia a dia i que pot aconseguir despertar-nos conflictes a nosaltres mateixos, que poden estar resolts o no. Tot un ventall de sentiments espontanis, tot un seguit d’emocions que sorgeixen en la convivència de compartir un espai i un temps comú.

Viure directament amb ells permet la possibilitat d’establir una altra manera de funcionar i una altra visió de les relacions humanes. Som nosaltres els que veiem la part ‘bona’ d’aquest pacients i de vegades patim la seva part més actuada. La possibilitat de pensar i donar una interpretació immediata de les seves crisis és el que els fa desmuntar i el que permet poder pensar què els passa, ja que fins aleshores ningú no ha estat capaç ‘d’endevinar’ el que els fa explotar. Són ells i elles els que, de vegades, critiquen la nostra manera de fer i ens expliquen com viuen la nostra actuació, que pot ser negativa o positiva.

Molt sovint és a través de les activitats terapèutiques que diàriament es duen a terme que afloren les emocions.

Més enllà d’establir un contracte terapèutic, les activitats i relacions que se’n deriven permeten establir un grau d’empatia que sovint sorprèn els mateixos pacients.

Moltes vegades depèn de la nostra acció com s’elaboren aquests sentiments de ràbia o impotència ja que aquestes són conductes que sovint són enteses per l’entorn i provoca en els altres el mateix tipus de reacció. És important veure com assignen un paper diferent a cada educador, i com aquests papers assignats tenen referències clares a les relacions familiars.

Aquest és el moment en què l’educador adopta una postura més empàtica, i a la vegada més difícil, ja que ha d’entendre el que li està passant, l’ha de contenir i, posteriorment, ja arribarà el moment de poder parlar i reflexionar sobre el que ha passat.

S’estableix un vincle important que perdurarà tant en els moments satisfactoris com en els crítics i que l’ajudarà a tenir-lo sempre com a punt de referència.

Resultats terapèutics. Alguns aspectes que ressalten especialment:

- L’expressió i el maneig de les emocions de forma que els possibiliti altres formes d’auto o heteroagressivitat, o defugir de l’excitació, l’oposicionisme o el negativisme com a resposta social o relacional estereotipada.



Són ells i elles els que, de vegades, critiquen la nostra manera de fer i ens expliquen com viuen la nostra actuació

- La consecució de la millora en aquest aspecte és sens dubte deguda a la contenció emocional i afectiva que ofereixen els educadors a través de les seves respostes educatives i terapèutiques.
- Un dels grans beneficis de l'Hospital de Dia recau sobre aquells pacients que tenen conductes antisocials i de descontrol d'impulsos en l'ambient familiar, escolar o relacional, que es desencadenen perquè la norma o la realitat, i moltes vegades fins i tot l'intercanvi relacional, són viscudes de forma paranoide i persecutòria, és a dir, com a atac o agressió cap a la seva persona.
- L'afectivització de les relacions i la resposta de l'educador retocada pel que aquest comprèn del pacient, i adreçada més a l'ansietat de fons que a l'aparença de la demanda, fan que el pacient pugui prendre consciència dels seus conflictes i a poc a poc anar introjectant la realitat, i considerar l'altre o els altres no com a enemics sinó com a aliats.
- En el nou intercanvi no només disminueix l'ansietat sinó que disminueixen els trastorns de comportament i l'explosivitat, i per tant s'obre la via envers la socialització o la resocialització". *Josep M. Fontbernat, Maria del Mar Ruiz i Maria Pilar Aguilar (educadors i monitors).*

“L'Hospital de Dia s'ofereix com un lloc (paraula important si pensem que es tracta de joves essencialment desubicats respecte als altres i a si mateixos), un espai i un temps. La funció de l'Hospital de Dia és permetre una regressió tant dels pares com dels pacients.

El segon moment o funció és el de la comprensió psicopatològica. El treball clínic caldrà que diferenciï els aspectes estructurals o fixats dels estructurants o evolutius, deixant oberta, d'aquesta manera, la possibilitat de veure aparèixer nous fenòmens, símptomes o funcionaments mentals, sorprenents tant per al terapeuta com per al mateix pacient. En aquest sentit seran essencials el treball de reflexió clínica conjunta de tot l'equip i la dimensió temporal o evolutiva del trastorn.

El tercer moment seria el pròpiament terapèutic, tant en el sentit d'induir canvis com en el perquè d'aquests canvis.

- a. Tenim l'espai grupal d'interacció que es constitueix com l'eix del treball terapèutic.
- b. La llibertat i l'espontaneïtat d'aquestes experiències de grup contrasten amb el seguiment individual (amb el terapeuta assignat), que li farà de contrapunt.

Si el grup representa el motor de l'embranchada terapèutica, el terapeuta individual seria el pivot que permet articular, juntament amb el procés terapèutic, l'elaboració d'un projecte de treball o d'estudis.

Finalment, cal destacar la importància de les reunions de síntesi de tot l'equip per a aquest procés d'elaboració conjunta i per a l'eficàcia del recurs". *Jaume Claret (psiquiatre).*



Objectius de la intervenció. Resposta educativa

L'educador social pot tenir una tasca molt important al costat de la del treball psiquiàtric i psicològic, d'una banda, i del treball social, de l'altra.

Tot i que aquest no és l'interès d'aquest article, pensem que és bo definir els objectius que, de manera molt genèrica, emmarquen les nostres intervencions.

Es tractarà d'oferir una resposta educativa en dos terminis diferenciats:

1. A curt termini: capacitar el malalt per continuar el seu procés de socialització i aconseguir una millor integració a la societat.
2. A llarg termini: mantenir-lo en l'estabilitat, tot prevenint amb els recursos adequats –nous valors, noves perspectives en el treball o en la formació, en les relacions personals, etc.

I per a aconseguir-ho, caldrà incidir tant en el mateix individu com en el seu entorn (família, escola, feina, amics) tot cercant uns objectius clars:

- Canvi d'actituds davant de la vida.
- Adquisició de valors socials.
- Apropar-se al sentit de la realitat, amb l'acceptació de les coses tal com són i de la pròpia realitat.
- Orientació personal i formativa o professional d'acord amb les seves possibilitats, necessitats, expectatives, etc.
- Capacitació per a desenvolupar-se en l'àmbit social.
- Capacitat de reflexió i de crítica sobre la seva pròpia actitud.
- Capacitat de relació i comunicació amb les persones del propi entorn.
- Treballar l'autonomia personal.

Mètode

El que ens
proposem
és fer un
acompanyament
desterapeutitzat
i sense
pretensió clínica

En l'àmbit de la salut mental ens trobem amb situacions de patiment i de demanda d'ajuda constants. Intentem donar-hi una resposta que complementi la terapèutica i la clínica perquè aquest és un camp on la terapèutica ho omple gairebé tot. Al mateix temps, però, intentem pensar en relacions, espais i accions des d'una visió no terapèutica, i en conseqüència intentem pensar en la bogeria des d'altres punts de vista. Introduïm el concepte de la interdisciplinarietat, on la persona pren el protagonisme i la mirada no és només sobre el diagnòstic (el trastorn, la malaltia...), per tal de tenir una visió més holística. Així, el que ens proposem és moure'ns de lloc, deixar la clínica als clínics i a l'espai dels clínics i fer un acompanyament desterapeutitzat i sense pretensió clínica; això suposa la capacitat i la necessitat d'entendre el que el pacient ens diu, no entrant a valorar els continguts (això correspondria a un altre espai d'intervenció psicològica), sinó valorant les funcions d'empatia i d'assertivitat. És a dir, amb la capacitat d'escoltar i entendre la demanda que ens fa i de posar-nos en el lloc de l'altre, amb la voluntat d'allunyar-lo de la malaltia i apropar-lo a l'ésser social que tots som.

La realitat imposa que la persona atesa té múltiples facetes i que els professionals que atenen ho fem amb diferents mirades. Hem d'acceptar que sempre hi haurà aspectes de la persona que ens seran ocults. Treballar des d'aquesta perspectiva implica acceptar que no hi ha un "saber" objectiu de la persona. Significa superar la "jerarquització" del saber per la prioritització de les accions. Un aspecte que ens diferencia de la resta de professionals és que l'educador social treballa des de la salut, el seu centre d'interès és la persona sana; d'altres professionals, en canvi, treballen des de la malaltia, des del trastorn.

El nostre ideal
és el de la
persona
empoderada
que és capaç
d'entendre i
actuar dins de la
comunitat, a
través de les
seves pròpies
perspectives

En aquest sentit, podem afegir que acompanyar no es tracta d'empènyer el jove o arrossegar-lo, sinó d'estar al seu costat mentre aprèn, i aturar-se quan ell ho decideixi. Això sí, tot orientant-lo, aconsellant-lo, respectant el seu interès, la seva voluntat d'ésser acompanyat, recolzant-nos sempre en les condicions, capacitats i projectes del jove. Això no treu, però, que calgui, en una primera fase, passar per un període de dependència sana dins del procés de creixement, que permetrà que, en una segona fase, la persona pugui funcionar amb més autonomia, després d'haver interioritzat un vincle protector amb l'educador. Aquesta intervenció està sempre fonamentada en la relació interpersonal amb ell/a, perquè establint aquesta relació s'estarà en el camí de restaurar les relacions que generen els vincles socials. La perspectiva se centra en els valors i els objectius dels pacients, com la democratització, l'autodeterminació i l'autonomia. El nostre ideal és el de la persona empoderada (*empowered*), que és capaç d'entendre i actuar dins de la comunitat, a través de les seves pròpies perspectives, coneixements i habilitats.

Hem de tenir en compte que un dels avantatges que els dispositius de salut mental ofereixen als joves atesos és el poder relacionar-se amb diferents persones des de diferents posicions, i això vol dir que hi ha una relació molt propera amb els educadors tant per a les coses bones com per a les dolentes.

Viure en directe els conflictes és quelcom molt diferent a escoltar-los. Viure'ls en directe permet d'establir una altra manera de funcionar i una altra visió de les relacions humanes. Som nosaltres els qui veiem la part "bona" d'aquests adolescents, a la vegada que, en ocasions, patim la seva part més actuada; de la nostra acció depèn moltes vegades com s'elaboren els diferents sentiments (ràbia, impotència, alegria...) ja que aquests modulen les conductes amb què s'expressen, i que provoquen determinades reaccions per part de l'entorn.

Així, els educadors podem observar les diferents situacions i com es mou l'adolescent en la seva relació amb els iguals, amb els adults, amb l'autoritat, amb les normes i amb els límits. S'estableix una relació molt intensa, primordial perquè aparegui el vincle. Perquè el jove se senti confiat, abans s'ha de sentir acceptat, entès, volgut. Una vegada apareix la confiança, és més fàcil que el jove desplegui les seves habilitats i capacitats reals (no ideals ni fictícies). Val a dir que, de vegades, aquesta és una de les funcions més esgotadores de l'educador.

Així doncs, entenem que els educadors ens movem entre dues funcions essencials:

- *Funcions acollidores*: aquelles orientades a incloure en l'espai d'interacció els joves amb ple reconeixement com a subjectes de l'educació, per promoure processos de canvi que possibilitin el seu desenvolupament cultural i/o educatiu.
- *Funcions delimitadores*: aquelles orientades a establir acords, compromisos i límits amb els joves que emmarquin l'acció educativa en una finalitat socialitzadora.

L'objectiu principal de les activitats és facilitar espais que compleixin la funció d'objecte intermediari amb intencionalitat terapèutica. Són espais en els quals es reconeix la capacitat de fer, de construir, d'autoestima, de valorar i potenciar els aspectes més sans i conservats del pacient. En aquest sentit, hem d'entendre les activitats i tallers que realitzem com a:

- Intermediàries en el funcionament dels nois/es
- Intermediàries en el tractament.
- Intermediàries en els models de relacions.
- Intermediàries en la relació amb l'adult.



Entenem que els tallers són una eina fonamental per tal d'assolir alguns dels objectius de l'hospital: la vinculació, l'observació, el diagnòstic i el tractament. Els tallers no han estat concebuts com a espais escolars ni tampoc com a lloc d'espai lúdic, però sí que són espais pensats i estructurats perquè el noi/a s'hi trobi a gust i pugui mostrar-se com a individu.

Podem estructurar els tallers en les següents àrees:

- *Creativitat*: possibilita aspectes d'experimentació i millora en creativitat, expressió i motricitat fina de l'adolescent, mitjançant l'aplicació d'arts musicals, tecnològiques, plàstiques, literàries, etc., (manualitats, música, ràdio, etc.).
- *Desenvolupament en l'entorn*: possibilita el contacte, el coneixement i la integració de l'adolescent en el seu entorn social, cultural i lúdic (coneixement de l'entorn, lleure, cuina, cinefòrum, assemblea, gestió emocional, habilitats socials, etc.).
- *Psicomotricitat*: permet l'assimilació de la consciència corporal, l'orientació espacial, l'autoimatge i la confiança amb un mateix i amb els altres (esports, piscina...).
- *Autonomia*: fomenta i proporciona hàbits d'autocura i responsabilitats que l'adolescent té amb si mateix (bon dia, tasques diàries, estètica, etc.).

Eines i competències

L'educador social estableix una relació educativa –que només es pot crear des del ser i l'estar– vers el jove que es caracteritza per:

- La relació educativa es construeix mitjançant el vincle.
- La construcció no és unidireccional, no és possible imposar-la, ha de ser validada.
- Espontaneïtat adquirida, que ha de permetre gestionar educativament la relació educativa en la immediatesa de la vida quotidiana.
- Es renuncia a la relació educativa quan es realitza la demanda de protocol·lització de tot tipus de situacions en la quotidianitat de la intervenció.

També és important entendre l'educador respecte de l'equip, que es caracteritza per:

- *Compromís*: assumpció de la responsabilitat individual de cara a la consecució dels objectius comuns.

- *Confiança*: aspecte emocional relacional. L'acceptació mútua, el respecte per l'altre i la seva feina, la resolució dels conflictes interpersonals.
- *Comunicació*: diàleg entre els membres de l'equip per obtenir un resultat millor que el que esdevindria de la suma de les aportacions individuals de cada un dels seus membres per separat.
- *Coordinació*: organització òptima de l'equip en la distribució de les tasques.
- *Complementarietat*: a cada membre de l'equip se li encomana una part de la tasca comuna que es duu a terme entre tots.
- Un educador social sol no es cap educador. Un educador social sol sempre és incomplet. Es completa a través del treball en equip.



Hem de ser conscients que no hi ha coincidència plena d'objectius, sinó que hi ha un diàleg constant que genera efectes a nivell de la concreció del projecte que s'està executant i també en la trajectòria i/o cultura de la institució. I en aquest punt és interessant la següent reflexió entorn de la cultura corporativa:

Hi ha un diàleg constant que genera efectes a nivell de la concreció del projecte que s'està executant

- a. *Cultura cognitiva*: valors i normes verbals i escrits.
- b. *Cultura emocional*: valors afectius i emocions (llenguatge corporal, expressió facial).

Hi ha tres nivells de cultura d'una organització (Edgar Schein):

1. *Artefactes*: són les característiques que es poden visualitzar, escoltar i sentir. Per exemple: uniformes, mobiliari, reglament, missió, etc.
2. *Valors dels professionals*: són un segon nivell i juguen un paper important en la cultura de l'organització.
3. *Valors assumits pels professionals que no són visibles*: són les creences, que solen estar ocultes i mantenir-se, però que afecten la cultura.

Entenem que l'educador social ha de tenir expertesa en el que podríem anomenar habilitats socials.

Les habilitats socials són un conjunt de competències conductuals que possibiliten que la persona mantingui relacions socials positives amb els altres i que afronti, de manera efectiva i adaptativa, les demandes del seu entorn social. Són aspectes que contribueixen significativament, per una part, a l'acceptació per part dels companys i, per altra, a un ajuda i adaptació social adequades.

Les habilitats socials estan conformades pels components següents:

1. *Components motors*: conformen la major part de l'habilitat. Se'n poden diferenciar tres subgrups:
 - 1.1. *Els components verbals*: fan referència fonamentalment a la parla, a la conversa, que és l'eina principal que utilitzem les persones per

interactuar amb els altres. Alguns dels components verbals serien la durada de la conversa, la retroalimentació, les preguntes, la parla, etc.

1.2. Els components no verbals: conflueixen molts i diversos components com la mirada, l'expressió facial, el somriure, la postura corporal, els gestos, la distància, etc.

- *La mirada:* un element determinat de les interaccions entre les persones és la mirada recíproca. La mirada dona informació sobre l'actitud de l'interlocutor (hostilitat, interès...) però sobretot serveix de suport al missatge oral.
- *L'expressió facial:* el rostre és una de les parts del cos més expressives i complexes de la comunicació no verbal. S'hi reflecteixen les expressions emocionals per mitjà dels moviments de la boca, dels ulls, de les celles i d'altres components. El front, les celles, els ulls, les parpelles i la part inferior de la cara són les zones facials on s'ubiquen fonamentalment les expressions emocionals.
- *El somriure:* el somriure està considerat com un indicador fiable d'habilitat social. És un component clau per iniciar una interacció, ja que posa de manifest una actitud favorable de la persona, propicia un bon clima. Intervé en la retroalimentació necessària per mantenir la conversa i és un component important també per finalitzar de manera òptima una conversa.
- *La postura corporal:* la postura que adoptem davant l'interlocutor transmet determinades actituds, sentiments i estats psicofisiològics (angoixa, cansament...). La postura també pot determinar el tipus de relació que els interlocutors tenen i, per tant, la comunicació (submissió, per exemple).
- *Gestos:* els gestos es localitzen fonamentalment en les mans i, amb menys importància, en el cap i en els peus. Són accions amb un important component cultural. Depenen en gran mesura del context social. Tenen un objectiu bàsicament informatiu.
- *Proximitat/distància:* el grau de proximitat indica el nivell de relació entre els interlocutors i varia segons el context. Està, doncs, determinada pel context cultural. Tanmateix, cada persona necessita un espai personal mínim (*bombolla personal*).

1.3. Els components paralingüístics: són aspectes que acompanyen la parla, que contribueixen a modular el missatge i dels quals la persona normalment no és conscient. Alguns d'aquests components són el volum, el to, la fluïdesa i la velocitat de la parla.

2. Components cognitius: condicionen la manera com la persona s'enfronta a la situació.

2.1. Competències cognitives: fan referència a la capacitat de la persona per transformar i utilitzar la informació, tant la relativa al repertori de conductes com als senyals de l'entorn que les condicionen.

- 2.2.** Estratègies de codificació i constructes personals: tenen relació amb la percepció, la interpretació i l'experimentació de la realitat que fa cada persona, i com aquests elements condicionen la seva posició en la interacció.
- 2.3.** Expectatives davant la situació: la persona construeix pronòstics sobre l'autoeficàcia pròpia (seguretat que té una persona de la seva capacitat per tenir una conducta concreta) i també expectatives sobre el resultat de la interacció, que condicionen la realització posterior.
- 2.4.** Preferències i valors subjectius: cada persona dóna valor a un tipus d'estimulació o un altre, i també dóna un valor determinat a les conseqüències de la conducta pròpia. Així, en funció de l'escala de valors, cada persona triarà una conducta determinada per a una situació determinada, i valorarà la resposta de l'interlocutor també en funció dels valors propis.
- 2.5.** Sistemes i plans de regulació: fan referència a la capacitat de la persona per actuar sobre la situació en la qual es produeix la interacció per tal d'adequar-la als objectius que s'ha proposat. Alguns mecanismes de regulació són les autoinstruccions, les autoobservacions i les autoavaluacions.
- 3.** Components afectivo-emocionals: el comportament de la persona en les relacions socials depèn tant de les capacitats, els coneixements, les estratègies i les destreses cognitives com de la disposició, la intenció i la motivació de la persona.



Conclusions i futur

La intenció de l'acció dels educadors socials té com a un dels objectius el de promoure la integració comunitària dels i les joves del dispositiu. Pretenem poder establir la necessitat d'aprofundir la participació dels joves en altres espais que no tinguin a veure amb la institució hospitalària, des de la idea de construcció d'altres vincles saludables, paral·lelament al seu possible tractament formal i d'acord amb la seva història de vida i singularitat. Entenem que la necessitat de promoure una integració comunitària suposa partir de certs elements que caracteritzen la població amb la qual treballem:

- Els joves presenten una gran vulnerabilitat psicosocial. Aquesta vulnerabilitat rau sovint en les dificultats d'establir vincles socials i també en la fragilitat socioeconòmica.
- Aquesta vulnerabilitat pot venir ocasionada sovint per la presència de l'estigma, que pot dificultar la incorporació a l'escola, taller, feina, etc.

**Fer possible
que els joves
aconsegueixin
reconèixer-se com
a integrants d'una
comunitat és el
nostre objectiu**

Fer possible que els joves aconseguixin reconèixer-se com a integrants d'una comunitat –la seva comunitat– és el nostre objectiu general a mitjà termini. Per això, cal apostar per crear un sistema de suport que vagi més enllà del dispositiu, un sistema d'acompanyament que els doni seguretat a l'hora de la presa de decisions –que tingui en compte els propis recursos del jove i del context on es troba. Caldrà posar també la mirada en el lloc on viu, en el seu entorn, en els recursos que hi ha al territori, en els propis interessos, en el tractament, evidentment, i en els espais on podrà establir llaços i els mitjans per fer-ho. Serà, doncs, el mateix jove, acompanyat per l'educador social, qui construirà aquesta xarxa tan necessària per a la seva plena integració i, en definitiva, per a la seva rehabilitació.

Jordi Juanico i Sabaté
Educador social
Servei de Salut Mental
Hospital de Sant Joan de Déu
jordi.juanico@gmail.com

David Ventura i Lluch
Educador social
Servei de Salut Mental
Hospital de Dia Vilanova, CSMIJ Garraf
Hospital de Sant Joan de Déu
dventura@sjdhospitalbarcelona.org

Bibliografia

Canimas i Brugué, Joan (2011). *Ètica aplicada a l'educació social*. Barcelona: Editorial UOC.

Capria et al. (2011). *Capacidad jurídica: ¿de qué estamos hablando?* Equipo interdisciplinario de Evaluación de la Capacidad Jurídica de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires.

Carpena, Anna (1998/99). *Habilitats socials i educació de valors des de l'acció tutorial*. Terrassa.

Schein, Edgar H. (1992). *Organizational culture and leadership*. Jossey-Bass. *Plan Funcional de Hospitales de Día Comunitarios, Plan Estratégico del Servicio de Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente*. Hospital de Sant Joan de Déu 2014.



1 La investigació etnogràfica és la investigació emblemàtica per excel·lència en el camp de les ciències socials. Demana una introducció dins del camp d'estudi. Es tracta d'enregistrar el que succeeix per tal d'interpretar-ho. L'etnògraf ha d'interpretar el que succeeix "posant-se en el lloc" dels actors. Les coses o situacions més quotidianes seran probablement l'objecte més rellevant a investigar.

El mètode etnogràfic no parteix de categories prèvies, sinó que afronta la realitat sense cap estructura prèvia; aquestes categories s'hauran d'elaborar pel mètode inductiu. L'única cosa prèvia seran els coneixements i/o teories que es coneixen, elements bàsics per saber interpretar.

Les taxonomies (classificacions) mai no seran prèvies. L'observació pot ser participativa o no ser-ho. El grup ha de poder (o no poder) implicar-se en l'observació. Es podrà fer retorn (o no) de les interpretacions per tal que les admeti (o no).

Es fonamenta en el fet que la realitat és una construcció. La interpretació és subjectiva. Es confia en les interpretacions o bé de l'etnògraf o bé del grup per valorar la situació.

Es rebutgen les causalitats mecàniques: (estímul ò resposta). Es fa una interpretació de les dades; no interessa tant la freqüència del que passa.

El mostreig és pragmàtic (grups naturals). No intervé l'atzar.

Aplicacions:

- De vegades són descriptives.
- Donen lloc a posteriors investigacions experimentals. Són font de generació d'hipòtesis a càrrec d'altres metodologies.

Limitacions:

- Qualitat/capacitat de l'investigador fonamental. En ser subjectives, el paper de l'investigador és fonamental.
- Hi ha el perill d'esdevenir nadiu; aleshores s'impossibilita la investigació.