

DESARROLLO COMUNITARIO VERSUS SALUD MENTAL: LA FIGURA DEL EDUCADOR/A SOCIAL

M^a Auxiliadora Naranjo Curbelo

Graduada en Educación Social (ULPGC)
Secretaría Asociación de Mujeres Fuente de Vida Cono Sur
fuentedevida_@hotmail.com

Resumen:

Desde, una perspectiva de viaje al futuro este trabajo es una propuesta para destacar la importancia del desarrollo comunitario en el área de salud mental como garantía de bienestar personal y social. Y en vías de estos logros y desde una necesidad imperante en las intervenciones socioeducativas y sociosanitarias, es fundamental visibilizar la figura del Educador/a Social, como un profesional que desde una postura crítica y constructiva colabora dentro de un equipo multidisciplinar. Al mismo tiempo, en un marco teórico y práctico presentamos los diferentes conceptos que proponen en sus líneas de actuación la OMS, el Plan de Salud Mental del Sistema Nacional y el Plan de Salud de Canarias, además de una variedad de autores, que en esta materia y desde este nuevo paradigma tienen algo que aportar.

Palabras clave:

desarrollo comunitario, salud mental, educador social.

1. INTRODUCCIÓN

Con una nueva visión de salud integral, dejando de lado los viejos conceptos y para imbuirnos en los nuevos paradigmas de salud mental, este trabajo se propone como una alternativa al proceso de cambio, de aquellas personas, familias y sociedades que la padecen. En este sentido el desarrollo comunitario, surge como clave para optimizar la participación activa de todos los agentes sociales de la comunidad, descubriendo así, los beneficios que tiene, el pertenecer a una red, como vía para evitar la exclusión social. Asimismo, desde este marco de referencia, se tiene la necesidad de visibilizar la figura del Educador/a Social dentro de un equipo multidisciplinar.

Para ello se hace imprescindible, empatizar con la comprensión hacia el ser humano, dándonos cuenta y entendiendo que “toda persona necesita de alguien con quien contar, con quien contarse, es decir, incluirse” ya que en el tránsito de la vida “la enfermedad mental produce en muchos casos una ruptura, un corte, una grieta entre el sujeto y el otro” (Sánchez, 2013, pp. 35-36).

Como consecuencia de esta fractura, en las relaciones sociales se observa, que tanto la persona enferma como sus familiares precisan del apoyo social, y estas lo encuentran en la comunidad, “así la comunidad como entidad geográfica puede entenderse como una red de redes” (Gracia, 1998, p.24).

Desde este punto de vista, afrontaremos de manera positiva esta problemática, que afecta a la sociedad, que crea personas y grupos que se sitúan en desigualdad. Habrá que empoderarlas y ayudarlas en su búsqueda del bienestar personal y social. Además para abordar esta dificultad, tendremos que contextualizar, “la salud mental, como la capacidad de interesarse por la vida y que esta capacidad, evidentemente no depende solo de factores individuales, sino también de factores sociales” (Fromm, 1994, p.120).

Lo particular de este trabajo es que nos tendremos que situar en las claves del panorama actual para entender que “asistimos a un período histórico caracterizado por los cambios sociales que afectan a las estructuras que han servido de andamiaje del edificio social” (Moya, 2007, p.9), y esto coloca a los más vulnerables en las fronteras del bienestar.

Por lo tanto, para salvaguardar la salud mental de nuestra sociedad asumiremos como profesionales de la Educación Social, que somos capaces de llevar a cabo estrategias y alternativas para promocionar, prevenir y rehabilitar desde una mirada multidisciplinar.

Para este propósito seguiremos en la misma línea definiendo el concepto de salud mental comunitaria donde haremos alusión a las aportaciones de Thornicrof y Tonsella (2005, citado en Moya, 2007, p.11) pues de manera clara y contundente dicen que “La salud mental comunitaria es aquella que incorpora todo un conjunto completo de cuidados eficaces de salud mental a una población definida, y que se dedica al tratamiento y soporte de las personas que padecen trastornos mentales, en proporción a su sufrimiento o malestar, en colaboración con otros organismos locales”. Estos autores nos ponen de relieve las definiciones de desarrollo comunitario como una opción a los modelos tradicionales.

Por lo tanto, con miras a una reflexión y cooperación en la salud mental, estudiaremos como marcos de referencia los planes mundiales, nacionales y los de nuestra comu-

nidad como vía de nutrición para las presentes y futuras intervenciones. Comenzaremos con el informe de la Organización Mundial de la Salud (2013, p.7), en su Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013-2020 dice “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad.”

Dicho Plan para llevar a cabo sus estrategias tiene como visión y finalidad, valorar, fomentar, y proteger la salud mental, además de prevenir los trastornos mentales, promover los derechos humanos y acceder a la atención sanitaria y social con calidad para la recuperación. Posibilitar la participación sin discriminación, tanto en la sociedad como en el ámbito laboral y como finalidad también tiene el propósito de reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales. Asimismo entre los objetivos que pretenden alcanzar están:

1. Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental;
2. Proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completo, integrado y con capacidad de respuesta;
3. Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental;
4. Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

Desde las estrategias de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 (Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, 2011), se determina que el grado de salud mental se relaciona con la capacidad para enfrentarse y superar las adversidades de la vida sin perder el equilibrio emocional. De acuerdo a los objetivos que se plantean en dichas estrategias para prevenir la enfermedad mental, el suicidio y las adicciones en la población general y de acuerdo con nuestro

marco de referencia desde una intervención sociosanitaria y socioeducativa están:

1. Realizar y evaluar un conjunto o plan de “intervenciones comunitarias” en áreas con alto riesgo de exclusión social o marginalidad, con el fin de actuar sobre los determinantes, incluidos los determinantes de género de los trastornos mentales y de las adicciones.
2. Realizar y evaluar intervenciones para prevenir los problemas de salud mental de las cuidadoras y los cuidadores y familiares de personas dependientes con enfermedades crónicas y de personas con enfermedad mental.

Según Morera (2015, pp. 5-84) el Plan de Salud de Canarias 2016-2017 (Conserjería de Sanidad del Gobierno de Canarias, 2015), se desarrolla en la misma línea que el marco estratégico “Salud 2020” de la OMS, el “Plan de Calidad del Sistema Nacional 2010 y da continuidad a los anteriores Planes de salud desarrollados en esta Comunidad Autónoma. Para este Plan, el concepto de salud mental es más amplio que la simple ausencia de enfermedad mental. Es un estado mental con funcionamiento satisfactorio, que se refleja en actividades productivas, relaciones plenas y la capacidad para adaptarse a los cambios y defenderse en las situaciones adversas. La salud mental es indispensable para el bienestar personal, las relaciones personales y familiares y la propia contribución a la sociedad. Dentro de los trastornos y enfermedades mentales, destacan la ansiedad y la depresión.

En este sentido, hay que tener en cuenta también que “las experiencias estresantes no ocurren en un vacío sino que se relacionan con la estructura social y con los sistemas de estratificación, tales como la clase social y económica, la raza, el sexo, la edad.” Según autores como Pearlin y Turner (1989), Wheaton y Lloyd (1995 citados en Barrón y Sánchez, 2001, p. 18).

Para una mejora en busca de soluciones, usuarios y profesionales hemos comenzado a ver más allá de la enfermedad, indagando y trabajando, a partir de un programa de inter-

acción comunitaria, promovido por el Centro de Salud Cono Sur en el municipio de Las Palmas de Gran Canaria. En dicho programa y desde sus comienzos participa la “Asociación de Mujeres Fuente de Vida Cono Sur” colaborando con los diferentes actores comunitarios para la mejora de la salud mental, en el ámbito sanitario y social (Sanitarios, Trabajadora Social, Educadora Social, Asociaciones de Vecinos, Centros Deportivos, Parroquias, Asociación de Mujeres).

Dicha asociación nace desde la praxis como una alternativa para el desarrollo personal, la calidad de vida y la salud integral. En una continua dialéctica entre teoría-práctica, y desde el convencimiento de algunos profesionales de la necesidad de actuar de manera multifactorial. Esta nueva forma de proceder de los profesionales se da en momentos de cambios importantes en el sector sanitario. Profesionales de la enfermería del Centro de Salud Cono Sur de Las Palmas de Gran Canaria comienzan una andadura sin precedentes en la comunidad y desde este nuevo paradigma de salud comunitaria proponen, el aprendizaje de la autorresponsabilidad y la participación como garantía de salud física y mental. En esta práctica novedosa colaboraban diferentes Centros de Salud con la clara intención de buscar respuestas a una nueva manera de ser y hacer individual y colectiva.

Desde dicho modelo, el rol profesional se reajusta a las necesidades de los propios/as usuarios de la intervención, en un espacio de relación interpersonal, teniendo en cuenta los avances antropológicos y filosóficos como manera de entender el devenir de la vida. La salud se ve desde diferentes dimensiones, a partir de lo biológico, económico, cultural y social. Donde la persona es protagonista de su propia vida, se hace así misma, y se desarrolla de forma autónoma y creativa. Al mismo tiempo, participa desde la realidad en la construcción de un mundo integrador e inclusivo como condicionante para la mejora en su calidad de vida, desarrollando comportamientos saludables, desde una perspectiva de salud integral.

El primer diagnóstico inicial es claro, la gran mayoría de usuarias/os de los servicios de urgencias y consultas médicas son mujeres “amas de casa de niveles socioeconómicos precarios, que constituyen un gran porcentaje en la población atendida. Con dietas poco equilibradas, exceso de peso, baja autoestima, sedentarismo, stress, por realizar tareas repetitivas, rutinarias en el mismo espacio durante toda la vida; sin creatividad, sin reconocimiento público de su trabajo y sin remuneración económica; a todo esto se le suma las pocas relaciones sociales y escaso tiempo de ocio” (Montesdeoca, 1992, p.4).

En consecuencia, a menudo acuden a los servicios médicos por múltiples motivos: entre ellos depresión, insomnio, ansiedad, desequilibrios emocionales, fobias temores, ahogos, sudores, tristeza, angustia, y entre otros pensamientos el suicidio. Mujeres que en lo personal no tienen autonomía, ni vida propia están aisladas y en soledad. En lo familiar son cuidadoras, responsables de la familia y ante una ruptura sienten inseguridad.

Desde esta perspectiva y con la experiencia de muchos años en el trabajo de promoción y prevención de la salud comunitaria, la Asociación de Mujeres Fuente de Vida Cono Sur, sitúa su labor en el corazón mismo de la vida humana. Con una realidad encontrada, donde destacará la relevancia, eficacia, eficiencia e impacto que tiene su participación en la comunidad y en la sociedad.

Actualmente dicha Asociación tiene dos conquistas:

1. Por un lado, el aumento en el bienestar personal y la calidad de vida de cada una de las personas que acuden a su programa, donde destaca su mejora en la autoestima y el descubrimiento de herramientas, que les permite ser cada día más autosuficiente. Esto les otorga ser protagonistas de su historia y de su propia vida.
2. Y por otro lado, conseguido lo anterior, se ha dado un paso más, aprovechando el aprendizaje a través de la formación de las propias mujeres, en talleres tanto de educación física como en trabajos te-

rapéuticos, y se ha consolidado un grupo de monitoras que hoy en día son la base de este colectivo. Siendo capaces de gestionar, financiar y dinamizar recursos que hacen posible la puesta en marcha de los proyectos años tras año.

Estos proyectos han facilitado establecer relaciones con las instituciones públicas y privadas, (Radio Ecça, Cabildos, Instituto Canario de Igualdad, Centros de Salud, Concejalía de la Mujer, Ayuntamiento, Concejalía de la Mujer Asociaciones, Centros Deportivos, Bankia, Asociaciones de Vecinos), y actualmente a pesar de la crisis económica se sigue trabajando en el proyecto denominado, “Desarrollo de recursos para la autonomía y el bienestar personal y social” (2015). El impulso del mismo se lleva a cabo en diferentes barrios del municipio de Las Palmas de Gran Canaria, y cuenta con 331 usuarias/os, las cuales mayoritariamente son mujeres, aunque acuden al programa algunos hombres, de 80 años un 5%, de 60 a 80 años un 72%, de 40 a 60 22%, y de menos de 40 años 1%.

Este proyecto requiere de una metodología de trabajo, activa, participativa, dinámica, crítica en función de una realidad cambiante, creativa, potenciadora de lo vivencial y lo relacional. Que permite a la persona desarrollarse como un ser responsable, creativo y protagonista de su propio proceso de vida, dándose cuenta que “el sujeto regresa con tres préstamos como agente que actúa y produce, como actor que reproduce papeles, recita guiones y como autor que crea e inventa” (García Roca, 1999, p.39).

El programa se configura a través de la participación comunitaria, donde los profesionales son auténticos colaboradores de la comunidad y no simples burócratas. Es decir pasan de trabajar para, a trabajar con, prestando un servicio de asesoramiento apoyo y acompañamiento antes, durante y después del proceso a aquellas personas que lo demanden. Es flexible ya que apunta hacia unos objetivos modificables según la necesidad del demandante. Todas las acciones que se llevan a cabo tienen un elemento formativo-

educativo, que les permite aprender, comprender, desaprender pero priorizando el ser sobre el saber.

Una vez dicho esto, se considera desde una concepción holística de la salud, la necesidad de trabajar, con profesionales en continua formación, con capacidad de reflexión, prácticas creativa e innovadora y con estrategias enmarcadas en los nuevos paradigmas. Para llevar a cabo este nuevo modelo año tras año, la Asociación de Mujeres Fuente Vida Cono Sur y desde su proyecto: "Desarrollo de recursos para la autonomía y el bienestar personal y social" (2015), propone las siguientes actividades. Dirigidas a la prevención y promoción de la salud desde la formación:

1. Gimnasia Postural y Correctiva: ejercicios de higiene postural para adentrarnos en el autoconocimiento, la toma conciencia y la escucha del propio cuerpo, caer en la cuenta de las posibilidades y de los límites del mismo para el autocontrol.
2. Talleres de Relajación: formación en técnicas de relajación. La respiración como herramienta de transformación de patrones de comportamiento. Verbalización de problemas y conflictos. Y como técnica para el empoderamiento de la persona para ser responsable de su propio proceso de vida.
3. Talleres de Autoestima y Desarrollo de Recursos Personales: profundizar en las técnicas ya aprendidas en la gimnasia y los talleres de relajación. Trabajar el "darse cuenta", el "aquí y ahora" y experimentar las diversas fuentes de satisfacción personal, en contacto con el entorno: naturaleza y personas. Experimentar el desarrollo y toma de conciencia de nuestras emociones. Trabajar el autoconcepto y la autoestima para mejorar el sentimiento de valía personal.
4. Reciclaje y formación de monitoras: revisión del trabajo realizado por las monitoras, perfeccionamiento y puesta al día de sus conocimientos y habilidades en la materia. Además de aprender a trabajar en equipo, descubrir los deseos y necesidades tanto personales como profesionales

de cada una de las monitoras y de aquellas mujeres del colectivo que se quieran ir integrando en el equipo. Tiene como fin la formación en educación física y terapéutica. Para la organización, esto es una vía para potenciar cauces de participación para su mejora en lo personal y profesional. Además de estar de manera directa en el compromiso con el asociacionismo, la cooperación y la solidaridad como claves de éxito del colectivo y como trasvase a lo social.

5. Actividades culturales: enfocadas a conseguir que las personas pertenecientes a este colectivo, den un paso más y se integren tanto a nivel social como cultural de manera individual y colectiva. Y que adquieran habilidades para ser más independientes, activas y participativas, partiendo cada una de sus propias necesidades. Potenciando a la vez la dinamización del colectivo. Para ello proponemos actividades culturales y lúdicas tales como salidas a la naturaleza, museos, eventos, comidas etc. El enfoque es formativo y de integración personal y social.
6. Reuniones de monitoras: donde se exponen las experiencias, problemas y conflictos que se puedan dar desde los grupos de trabajo. Se analizan las situaciones y las dificultades encontradas en el manejo grupal. Transferimos conocimientos y nos nutrimos del equipo.
7. Apoyo individual: se oferta como consulta con una profesional, individual y familiar, si fuera necesario derivamos a otros profesionales.

Todas estas actividades se deciden de manera democrática en la Asamblea General y se realizan a demanda de las propias usuarias/os, que llegan a ellas por diferentes cauces, publicidad, el boca a boca, consultas médicas-enfermerías, trabajadoras sociales de la zona y otras vías. La asociación cuenta además con un equipo humano de: cinco monitoras, una médica, una enfermera, una trabajadora social, un licenciado en educación física y una licenciada en historia del arte. Y

sus actividades se desarrollan en diferentes instalaciones en el municipio de Las Palmas de Gran Canaria como son locales de AA.VV., Centros de Salud, Polideportivos, Salón de la Iglesia, Local de la Asociación (Casa Amarilla, Paseo de San José) Residencias, Albergues.

Con la finalidad de una mejor concienciación de la población con respecto a la salud mental comunitaria, y como respuesta a una buena salud mental contrastada y demostrada. Se puede señalar, que las personas que se afilian y participan en un grupo de autoayuda comparten algún sufrimiento personal, tienen algún problema o se sienten incapaces de manejar sus problemas en solitario buscan ayuda y apoyo de otros (Gracia, 1998 p.84).

Y es por ello, que desde el Tercer Sector donde como profesionales tenemos que trabajar apelaremos por una llamada a: "Actores políticos, económicos, sociales y culturales han de insertarse en una solución integrada; nadie por sí mismo puede ganar la batalla y todos por el contrario son necesarios" (García Roca, s.f., p.53).

2. REFLEXION /EXPOSICION

Al llegar a este punto, nos proponemos presentar el análisis de nuestra intervención para reflexionar y razonar el contexto trabajado, e intentar conceptualizar la figura del Educador/a Social en la promoción y prevención, en cuanto a una mejora en la salud mental comunitaria. Asimismo, recapitaremos sobre las necesidades de las personas con déficit en la salud mental en la Asociación de Mujeres Fuente de Vida Cono Sur, desde una mirada crítica como Educador/a Social.

En primer lugar, destacaremos que nos hemos encontrado ante un sistema de salud todavía disperso en la delimitación de funciones y colaboración entre profesionales y la comunidad. Así pues, con respecto a nuestra intervención profesional nos damos cuenta que en muchas ocasiones, son realizadas por voluntarios y profesionales de otras disciplinas.

En segundo lugar y ya inmersas en la intervención socioeducativa detectamos que

existen otros factores de riesgo aparte del relacional, como son tasa de analfabetismo elevado, alto índice de paro, gran consumo de medicamentos y excesiva demanda de consultas médicas. Y considerando lo dicho, por Sánchez (2013), esto ha derivado en una ruptura que convierte, a la persona en un ser más vulnerable, esto se manifiesta sobre todo en la mujer. Sin embargo, simultáneamente constatamos que es, la mujer, la impulsora de los nuevos cambios y la más participativa dentro de la comunidad.

Una vez dicho lo anterior, proseguiremos tal como dice Gracia (1998), en busca de una red de apoyo, para incluir a la persona enferma, a su familia y a la comunidad en colaboración con un equipo multidisciplinar. Nuestra intervención ha estado enmarcada en diferentes escenarios que nos han permitido observar las necesidades, y las posibles soluciones. A través del apoyo social, nos hemos empoderado para adquirir capacidad de presionar y negociar con las viejas y nuevas políticas ya que percibimos una comunidad que siente un cierto desencanto por las pocas acciones llevadas a cabo por las instituciones en materia de salud mental. Critican la falta de decisiones democráticas de esas políticas que priorizan la economía antes que a las personas.

Por consiguiente, haciendo alusión a Fromm (1994) nos situamos en el panorama actual y dentro del contexto profesional hemos hecho prevalecer los rasgos que nos deben definir como profesionales de la Educación Social, es decir hemos sido propulsores de una práctica social construida desde el conocimiento, las habilidades y desde las competencias, para el desarrollo personal y social de los usuarios/os con los que trabajamos, desde lo individual a lo grupal. A partir de ahí, las personas con las que hemos intervenido han podido ir cambiando actitudes y han aprendido habilidades sociales que les están permitiendo su transformación.

Considerando a Moya (2007) nos damos cuenta que los cambios sociales se han producido en un marco complejo y complica-

do que en muchas de las ocasiones están influenciados por situaciones propias, otras generadas por sus ambientes convivenciales o por la sociedad. En esta línea nos queremos reforzar como profesionales que a diferencia de otros, hemos pasado de exponer a cooperar, ayudando a crear un equipo que pasa de la rigidez a la flexibilidad, que valora y da importancia a las ideas y capacidades de todos en general. Que se define por una actitud constante y sistemática de coordinación con el fin de que el resultado de las diferentes acciones socio-educativas con la persona sea coherente y constructiva. Para llevarlo a la práctica hemos hecho diseños, seguimientos, y evaluaciones, de planes, programas y proyectos para la intervención socioeducativa.

Como Educadoras Sociales y componentes de la Asociación de Mujeres Fuente de Vida Cono Sur, hemos sentido que el campo de intervención es muy reducido y poco accesible, en el ámbito de la salud mental. Consideramos que la mejor manera de visibilizar las líneas de actuación que nos corresponde como profesional comprometido con la sociedad, pasará por dinamizar, promocionar y elaborar programas de educación para la salud como generador de hábitos de vida saludable dentro de la comunidad.

Para ello nos hemos acercado a las líneas estratégicas de los diferentes planes y subrayaremos, desde nuestra perspectiva de trabajo como Educadoras Sociales en prácticas que nos hemos percatado, que los objetivos propuestos por la OMS (2013), el Sistema Nacional de Salud Mental (2009-2013) y el Plan de Salud de Canarias (2016-2017) dan pasos muy cortos y no visibilizan la figura del Educador Social. Vale destacar que son las asociaciones en muchas ocasiones las que van por delante de las instituciones, y a la sombra dan soluciones, con la complejidad y dificultad que eso supone. Sin duda alguna necesitaremos de todos los actores sociales para poder avanzar.

Hemos trabajado desde la Asociación Fuente de Vida como educadoras sociales insertas en equipos y en redes, de una forma

coordinada, y siendo conscientes de nuestra función dentro del equipo, así como la posición que ocupábamos dentro de la red, además sabiendo en qué medida nuestra actuación podía influir en el trabajo del resto de los miembros. En este sentido, el educador/a realizará el acompañamiento y la derivación correspondiente de los sujetos, cuando las necesidades requieran de la acción de otras prácticas profesionales.

Desde esta concepción y con apertura en la intervención socioeducativa hemos partido desde el proyecto denominado "Desarrollo de recursos para la autonomía y el bienestar personal y social" (2015), de la Asociación de Mujeres Fuente de Vida Cono Sur. Donde hemos estado implicadas como Educadoras Sociales en sus actividades, y reuniones de equipo formadas por un grupo de monitoras, un profesor de educación física, una médica-psicóloga, una enfermera, la trabajadora social y una licenciada en bellas artes.

Aunque la intervención viene dada por momentos de cambios importantes en la sociedad donde siguen existiendo trabas y dificultades en las intervenciones comunitarias, nos han dado la oportunidad de aumentar nuestros esquemas mentales, dándonos, tanto a los profesionales como a las usuarias una manera distinta de ser y de hacer como se menciona desde la asociación.

Además de reconocer que aunque el Educador /a Social es un profesional formado para trabajar en muchos ámbitos, actualmente desde nuestras instituciones, no se nos forma en el aspecto emocional y por lo tanto tenemos carencias personales y profesionales con respecto al campo de la salud mental. Aun así y desde la coordinación realizada por los profesionales de la Educación Social en materia de promoción y prevención de la salud mental se constata que la intervención socioeducativa permitió trabajar con las usuarias/os para avanzar en lo personal, cultural y social.

Al mismo tiempo, como profesionales nos hemos sorprendido positivamente, dándonos cuenta como la solidaridad y la coopera-

ción contribuye a la mejora para la integración e inclusión de aquellas personas que padecen la enfermedad redundando no solo en el bienestar de ésta, sino en su familia, en su entorno y su comunidad.

A pesar que como dice Montesdeoca (1992), partimos de un diagnóstico de usuarias amas de casa con escasas relaciones sociales que le derivan a acudir asiduamente a los servicios médicos, nosotras como educadoras sociales constatamos dentro de la Asociación Fuente de Vida desde su proyecto anual, que la participación de estas mujeres dentro de la comunidad les permite fomentar actitudes y comportamientos participativos que les lleva a tener una vida más saludable redundando, en sus relaciones con los demás. De ahí que las dos conquistas más importantes de este colectivo sean en definitiva el bienestar personal, y la consolidación del compromiso, al constatar el resultado positivo para solidarizarse y ayudar a las demás.

La gran influencia de mujeres las hace no solo participes sino actoras de sus propios cambios. Facilitándole a la persona ser sujeto y protagonista de su propia vida ayudándolas a salir de su enajenación y servilismo. Por ello, la gran labor en la que hemos estado inmersas todo este tiempo de prácticas como Educadoras Sociales, ha sido colaborar junto al equipo de trabajo para intentar una reestructuración de la vida cotidiana y de las relaciones sociales de estas personas que viven en una sociedad que construye y genera problemas.

Con respecto a la metodología, se ha trabajado desde la realidad, activamente y con una participación vivencial. Para ello se han utilizado técnicas de trabajo con el cuerpo donde reconocen sus limitaciones frente a la angustia, y aunque no siempre sus mecanismos y estrategias les funcionan, han aprendido a controlarla para sobreponerse. Han sido conscientes de su responsabilidad ante los problemas pero también de su no culpabilidad; se consideran verdaderas resilientes.

Como profesionales nos hemos situado cercanos a las personas con las que hemos

trabajado directamente y hemos favorecido los procesos educativos que les han permitido un crecimiento personal positivo y que les ha hecho integrarse de forma crítica en la comunidad a la que pertenecen.

De todas las actividades que ofrecen hemos estado implicadas como educadoras en las de gimnasia postural y correctiva, taller de relajación y actividades culturales. Ellas mismas han destacado que son las que más les gustan y las que más autonomía y bienestar personal les aportan y que todas ellas les ayudan a mejorar en su calidad de vida. Por orden de preferencia: el 100% elige la gimnasia postural y correctiva y seguidamente destacan las actividades culturales.

Desde nuestra profesión defendemos que las diversas intervenciones socioeducativas de escucha y acompañamiento cálido en esta experiencia, hablan por sí solas, ya que desde este feed-back entre usuaria/o y profesional de la Educación Social se superan las expectativas de éxito esperadas por la comunidad. Las usuarias/os sienten que logran un lugar en su campo de bienestar, a pesar de todo todavía se sienten afortunadas/os y agradecen a la comunidad esta oportunidad que les permite mejorar en conjunto y no soledad. Y según Gracia (1998) nos apunta que las personas que sufren siempre buscan ayuda. Sin lugar a dudas nuestra misión está cumplida ya que se constata como, además, del asesoramiento, la formación y el acompañamiento a estas mujeres han tomado conciencia que es responsabilidad de ellas, el situarse ante la vida sabiendo quiénes son y cuáles son sus deseos. Esto no las cura pero amortigua las dificultades para no caer en un pozo sin fondo con respecto a su salud mental.

Las Educadoras Sociales desde las prácticas tenemos claro que la persona que ayuda da, pero también recibe, enseña, pero también aprende. Todo ello viene a corroborar las competencias transversales y la continua formación de las que debe estar atento el Educador/a Social dentro del ámbito de la salud mental. Pues no somos los profesionales los que tenemos en nuestras manos el privi-

legio de la salud sino que se hace necesario para una buena intervención la ayuda de todos los actores sociales de la comunidad como nos los aporta (García, Roca).

3. VALORACIÓN Y CONCLUSIÓN

Desde nuestras prácticas nos sentimos inquietas ante la compleja realidad social actual ya que se caracteriza por incierta, cambiante e inflexible entre otras, y deja fuera en demasiadas ocasiones, los espacios disponibles para la sociabilidad. La primera valoración que se nos viene a la cabeza es referida a los usuarios/os entendiendo la enfermedad mental como una situación que puede cambiar que puede ser transitoria o que se puede modificar y en algunos casos se puede hasta evitar, (así lo hemos vivido, sentido y constatado).

Sin embargo desde la Educación Social creemos que para mejorar la enfermedad mental hay que trabajar de forma estratégica y coordinada con profesionales que tengan capacidad y calidad de reflexión en equipos resolutivos que sepan tomar decisiones coherentes. Muy importante es que se tomen con y para la comunidad.

Cabe destacar también que desde la promoción y la prevención, los Educadores/as Sociales hemos comprobado que donde no pueden llegar los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud por falta de espacio-tiempo y formación en materia socioeducativa podemos llegar nosotras/os como profesionales.

Consideramos que debe haber un seguimiento más exhaustivo por parte de los organismos mundiales, nacionales y los de nuestra comunidad, donde elaboren y coordinen planes de manera conjunta, que se cumplan y que se les dé viabilidad. Que salgan de los despachos, ya que es evidente, que muchos de los países que participan de estos planes, miran hacia otro lado dejando a las personas, a la deriva en la enfermedad, y como ya hemos dicho anteriormente, muchas de estas se pueden evitar.

Nos gustaría desde esta propuesta comunitaria hacer una contribución para acabar

con las malas prácticas de las políticas de caridad, ofrecidas por las instituciones, políticas que son paternalistas y asistencialistas, que hacen a las personas y a sus familias dependientes, dejándolas en un estado de soledad emocional que les lleva aún más a enfermar. En definitiva nada podremos hacer si nuestras instituciones no valoran la necesidad del Educador Social.

De alguna manera y desde el Colegio de Profesionales de Educadores/as Sociales se tendrán que tomar medidas para afrontar esta invisibilidad. No obstante la labor es de todos y para ello tendremos que colegiarnos, para en conjunto poderlo afrontar, ya que la unión hace la fuerza. El empoderamiento de nuestra profesión será la vía para situarnos en el mercado profesional y laboral dentro de la sociedad. Participando desde todos los ámbitos, de manera horizontal y no vertical.

Será labor nuestra como profesionales contrastar empíricamente los resultados positivos que se han producido desde la intervención socioeducativa para que quede constancia por escrito de lo acontecido. Sustentando con datos las mejoras producidas en salud a nivel individual y grupal. Donde se constate la transformación personal y social de las usuarias/os de nuestras intervenciones. Esos datos deben estar visibles de cara a la sociedad en general ya que si no se difunden y no se publicitan nuestra profesión no saldrá de la invisibilidad.

Para trabajar en esta línea comunitaria el Educador/a Social se tendrá que ver como un profesional con amplios conocimientos pero con la responsabilidad de formarse en salud mental. Por lo tanto será necesario desde la Universidad una coordinación en nuestro caso con las instituciones sanitarias para elaborar planes, programas y proyectos conjuntamente, que se ajusten a la realidad demandante en salud mental. En definitiva que ayuden a mejorar y a generar recursos que nos permitan avanzar. Ya que la formación en salud mental es inexistente y necesitamos para poder intervenir que en primer lugar seamos los propios profesionales de la

Educación Social los que estemos formados en un buen desarrollo personal, que le sirva en su futuro laboral.

Para finalizar destacar las fortalezas y debilidades de la intervención en nuestro período en prácticas:

Fortalezas:

- Implicación de las Educadoras Sociales desde la ilusión y la motivación.
- Actividades productivas que han generado, valoración personal y colectiva.
- Un cambio en las actitudes de las usuarias/os, con una mayor concienciación en la importancia de las relaciones sociales.
- Formación como recurso para la mejoría en la salud.
- Intervenciones socioeducativas en grupos abiertos y dinámicos.
- Compensación de la intervención socioeducativa realizada desde la participación como Educadora Social en la comunidad a nivel personal y profesional.

Debilidades:

- Carencia de formación de desarrollo personal y profesional con respecto a la salud mental comunitaria por parte de las alumnas de Educación Social.
- Dificultad en el trasvase de información, formación conjunta en colaboración con otros profesionales.
- Falta de cohesión y formación del equipo multidisciplinar en lo que respecta a la salud mental.
- Carencia en el apoyo a la atención centralizada en la persona y la familia debido a la gran demanda y a las limitaciones de espacio- tiempo.
- Poca importancia, a la relación formación-trabajo para la búsqueda de empleo como vía para su autonomía personal y por lo tanto mejora en la salud mental.

El desarrollo comunitario pasará por tener una visión donde contemple a la persona enferma como un ser, libre con posibilidades y oportunidades para ser feliz y que esto repercuta de manera favorable en la sociedad.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación de Mujeres Fuente de Vida Cono Sur (2015). Proyecto: Desarrollo de recursos para la autonomía y el bienestar personal y social (Documento no publicado, documento interno). Las Palmas de Gran Canaria.
- Barrón, L.A y Sánchez, M.E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Revista Psicothema*, 13, pp.17-23
- Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias (2015). *Plan de Salud de Canarias: Entre la crisis y la transformación necesaria para la innovación en la gestión de la salud y de los servicios*. Sta. Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias. Disponible en <http://www.ascane.org/docs/3plan%20de%20salud.pdf>
- Fromm, E. (1994). *La patología de la normalidad*. Barcelona: Paidós.
- García, Roca. J. (s.f.). *El Tercer Sector*. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5765/1/ALT_07_03.pdf
- García, Roca. J. (1999) *La revancha del sujeto*. Disponible en: <http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/899/03%20LA%20REVANCHA%20DEL%20SUJETO.pdf>
- Gracia, F. E. (1998). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad (2011). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Disponible en <http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>
- Montesdeoca, O.M. (1992). Efectos de un programa de promoción de la salud de la mujer. (Tesis doctoral no publicada). Escuela Nacional de Sanidad, Madrid.
- Moya, J. (2007). *Elementos básicos de salud mental de la adolescencia y adultos y jóvenes*. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental*. Suiza: OMS.
- Sánchez, A. C. (2013). La figura del Educador Social en el campo de la Salud Mental comunitaria: el amor por la pregunta y la construcción del caso en red. *Revista Norte de Salud Mental*, 45, 33-39.