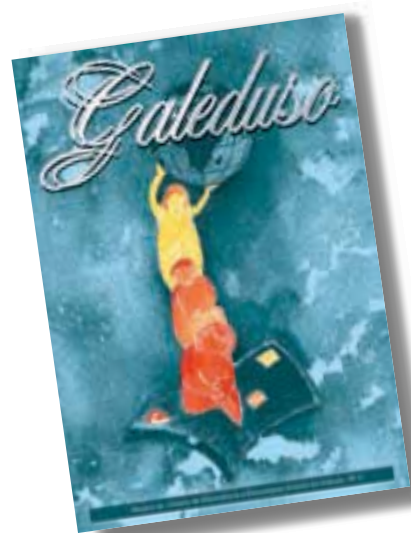


Galedusa



Revista do Colexio de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia - Nº 8

Monográfico Educación Social e Saúde



Galeduso Nº 8

- 3** LIMIAR
4 INVESTIGACIÓN
- "A saúde na Educación Social: un valor de fondo e con futuro" Amando Vega Fuente.
 - "Que se sabe sobre a Educación Social na atención a drogodependencias?" Álvaro Olivares Arroyo.
- 10** PRÁCTICA PROFESIONAL
- "Sexibilízate: programa de educación afectivo sexual (EAS) para mozas e mozos de Santiago de Compostela" Sofía Riveiro Oliveira e Sandra Rodríguez Quintáns.
 - "Alume - Educación Social por, para e coas persoas con enfermidade mental" Cristina Alonso Barreiro, Isabel Herrero Díaz e Virginia Brandariz Lage.
 - "Educadoras/es sociais na Comunidade Terapéutica" Manuel Adame Moldes e Alfonso Tembrás López.
- 21** DE ACTUALIDADE
- "Constuír a profesión... deseñando futuro." Carlos Varela Ulla.
 - "Nova sede para a Educación Social"
- 26** CEESG INFORMA
- "Melloras na comunicación (1ª parte). A era dixital". Laura Cruz López.
- 28** BARCO DE PAPEL
- 31** BUZÓN OPINABLE
- "Crítica ao ilímite". Xavier Viana Álvarez.

A idea de facer un monográfico de saúde nace do peso que este tema tivo na programación de actividades formativas que o Ceesg leva desenvolto nestes últimos anos: educación afectivo sexual, consumo de drogas, saúde mental, educación para a saúde...

A saúde é un "tema transversal" que lles afecta a todas as persoas ao longo da súa vida. E son moitas as referencias onde se sinala a educación como un dos aspectos fundamentais para acadar un estado de saúde óptimo. Esta importancia é, se cabe, maior, se están presentes enfermidades ou factores de risco que ameazan o noso benestar como persoas ou como grupo.

Ademais, vese reforzada cando en documentos tan importantes como a CIF (Clasificación Internacional do Funcionamento, da Discapacidade e da Saúde), publicada pola OMS no 2001, faise referencia á participación como un dos elementos centrais da definición da saúde e, do mesmo xeito, é este elemento un dos aspectos centrais da definición da nosa profesión, tal e como se recolle nos documentos profesionalizadores (ASEDES, 2004).

As dificultades aparecen cando a moitos/as profesionais lles parece inconcibible unha intervención no ámbito da saúde sen a concorrencia de profesionais deste ámbito, mais non ocorre de igual xeito cando falamos de educación, onde todo o mundo se sinte lexitimado para actuar.

Outra dificultade coa que nos atopamos é o descoñecemento que existe sobre o que podemos achegar neste ámbito no que desde hai anos vimos desenvolvendo o noso labor: cales son as nosas competencias e que lles corresponde aos outros/as profesionais cos que traballamos; cales as dificultades que temos para dar a coñecer o que facemos.

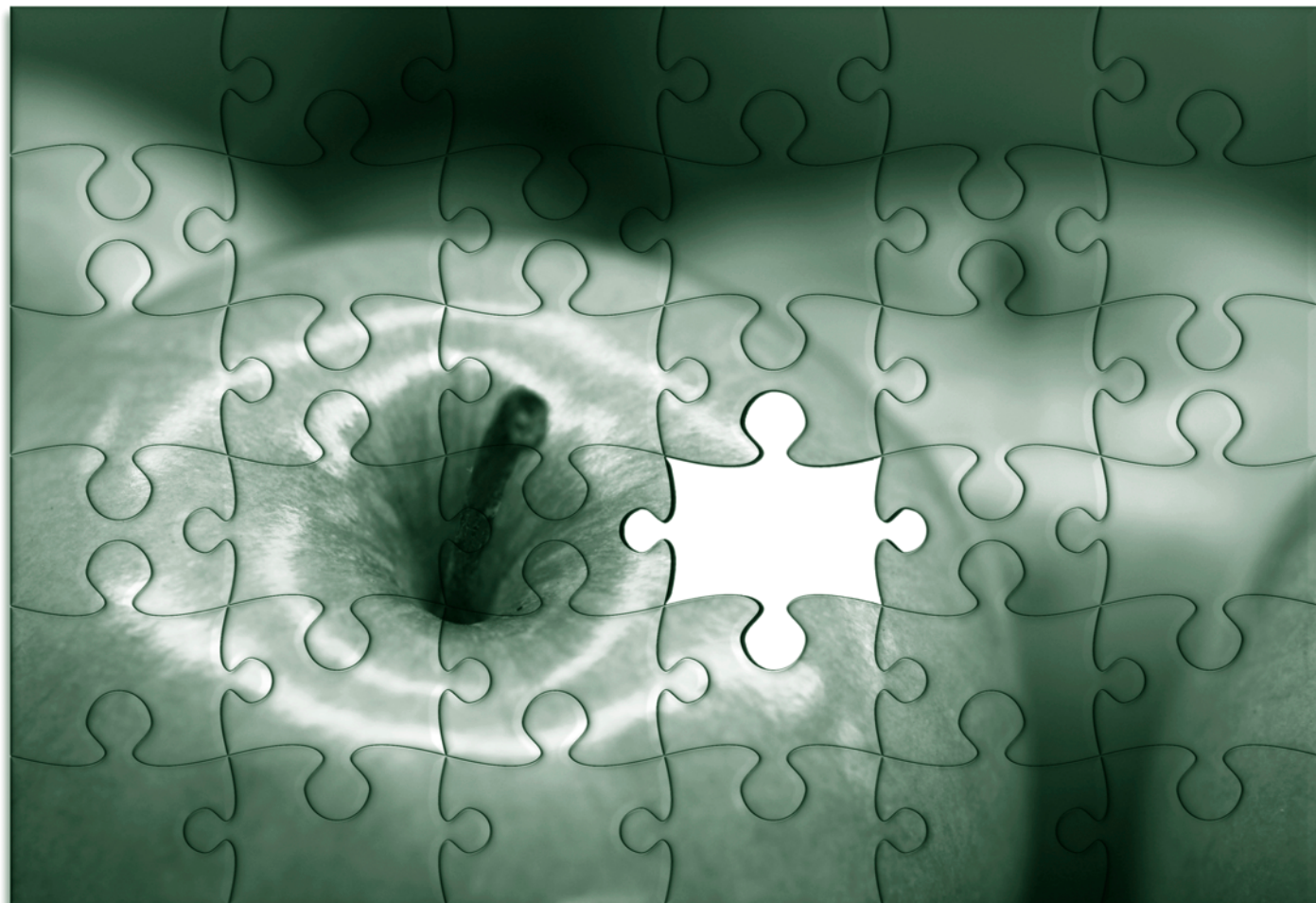
Como nos comentaba quen ata hai pouco era director da entidade na que traballo -psiquiatra- o que non está escrito non existe. É moi importante que fagamos un esforzo por escribir sobre o que estamos a facer e aproveitemos as oportunidades que se nos ofrecen para contar a nosa experiencia. E non só en publicacións dirixidas a educadoras e educadores sociais -coma esta- senón noutras relacionadas cos ámbitos nos que nos desenvolvemos: sexualidade, adiccións, xeriatría...

Por último quero agradecerlles ás compañeiras e compañeiros que achegan as súas vivencias e os seus puntos de vista para elaborar a nosa publicación, e ás miñas compañeiras da área de comunicación que tamén poñen moito empeño en que este número da nosa revista sexa unha realidade.

Alfonso Tembrás López
Vicepresidente do Ceesg

A Saúde na educación social: Un Valor de fondo e con futuro.

Amando Vega Fuente
Profesor da Universidade do País Vasco



A filosofía, a arte, as ideas e a beleza non son senón treguas entre enfermidade e enfermidade. E as enfermidades non son senón treguas da morte.

Francisco Umbral, Mortal y rosa, 1975

Moitos retos preséntanse hoxe na Unión Europea en relación coa saúde e o benestar social. Mentres crece o número de persoas de idade avanzada, máis que en calquera outra rexión do mundo, decrece o número de persoas dispoñibles para traballar, que se verán obrigadas a xerar un rendemento económico que permita sustentar, manter e proporcionar medios de vida ao maior número de persoas, nunca visto na historia moderna. Ao mesmo tempo, esta nova Unión ampliada terá que facer fronte non soamente ás ameazas que formulan novas enfermidades, senón tamén ao rexurdimento de enfermidades que todos considerabamos eliminadas, como a TB (tuberculose).

Os nosos sistemas políticos e sanitarios, por outra parte, terán que abordar un problema que estivo sempre presente, pero que soamente agora foi recoñecido polo que é: a carga da enfermidade mental. Un de cada cinco adolescentes sofre na actualidade algunha clase de doenza mental. Estes adolescentes serán persoas maduras dentro do calendario operacional do novo marco de saúde pública. O problema non está a desaparecer.

Outras cuestións como o desemprego, a drogadicción, o estrés e o alcoholismo crecentes, ás que se suma o elevado número de fumadores, formulan retos extra-

ordinarios para toda a sociedade europea. A violencia, sobre todo aquela dirixida contra as mulleres, está en alza en todas as partes. Nos países industrializados, notifícase que os malos tratos domésticos causan máis dano ás mulleres que os accidentes de tráfico, as violacións e os asaltos con roubo xuntos.

Ante esta situación, xorden non poucas preguntas ás que a educación social non é allea, e, en consecuencia aos educadores:

- Que importancia reviste a promoción da saúde á hora de abordar estas cuestións?
- Que niveis de recursos se necesitan?
- Que estratexias funcionan?
- Que papel pode desempeñar o/a educador/a no campo da promoción da saúde?
- De que recursos dispón para este traballo?
- Ata onde chega o seu compromiso persoal e profesional?

A saúde constitúe un dos valores máis importantes na sociedade actual. De aí, a importancia da promoción da saúde tanto para o propio desenvolvemento persoal e social como para a evolución positiva da sociedade. Nesta liña, cada vez dásele máis importancia á educación para a saúde dentro dos sistemas escolares e extraescolares, en resposta ás demandas dunha poboación cada día máis sensible a todo o relacionado coa saúde e o saudable. Pero, como esta educación non se pode entender sen ter en conta o conxunto de factores persoais e sociais que favorecen o compromiso da saúde propia e dos demais, a Saúde é unha cuestión eminentemente social. Precisamente os Estados Membros da Rexión Europea, que se encontran nun momento crucial do seu desenvolvemento histórico, intentan unificar as súas formulacións para chegar a desenvolver unha política común, como sinala a OMS (2000), de modo que "o século XXI pode moi ben ser o primeiro na historia da Rexión no que o principal interese dos países se centre no desenvolvemento humano".

Convén, pois, analizar en profundidade todos os elementos que interveñen dunha forma ou doutra na promoción da saúde. Aínda que moitos dos problemas sanitarios clave se deben directamente a factores persoais de risco tales como o hábito de fumar e a inactividade física, non se poden deixar de lado factores sociais como a marxinação, a pobreza e as condicións socio-económicas (paro, contratos lixo, etc.) e todos aqueles que condicionan os estilos de vida como o consumismo, a presión mediática, as carencias formativas etc.

Esta complexidade da saúde, da que cada día somos máis conscientes, trae como consecuencia que cada vez máis os profesionais de diferente tipo entendan a súa responsabilidade neste ámbito, entre os que convén destacar, aos educadores/as pola súa implicación directa co pleno desenvolvemento das persoas. Para

algúns, mesmo a preocupación pola saúde constitúe o último avance na loita pola calidade de educación e a calidade de vida.

Non obstante, convén mirar cara a atrás para non construír en falso a acción educadora, máis apoiada na "labia" que na actuación comprometida sobre os determinantes da saúde. Se milagres se pedían antes para curar as enfermidades das persoas e das comunidades, milagres se esperan hoxe cando cun folleto ou unha campaña mediática se pretende solucionar un problema sanitario. Esquécese a complexidade non só da sociedade actual senón tamén das persoas. A historia da acción social relativa á saúde e o benestar das persoas, achega neste sentido, non poucos elementos de reflexión que nos axudarán a ser realistas e conseguir mellor desta forma o que se pretende cos programas educativos.

A nova carta de Bangkok para a promoción da saúde (OMS, 2005) establece, fronte aos rápidos cambios da saúde mundial, os principais retos, medidas e compromisos necesarios para abordar os determinantes da saúde nun mundo globalizado involucrando a numerosos axentes e interesados directos que son fundamentais para alcanzar a saúde para todos/as. Mediante a promoción da saúde preténdese capacitar a xente para que teña un maior control sobre a súa saúde e os seus determinantes, para o cal se fomentan as súas aptitudes persoais, aprotéase a acción da comunidade e poténcianse as políticas públicas idóneas, os servizos de saúde e os ámbitos favorables.

OS SERVIZOS SOCIOEDUCATIVOS SERÁN INCOMPLETOS SEN A SAÚDE

O 5 de novembro de 2008, debateuse e aprobou no Pleno do Parlamento Vasco a Lei de servizos sociais que vai substituír a antiga do ano 1996, a partir da que se establecen os servizos sociais como o cuarto pilar da sociedade do benestar xunto á sanidade, a educación e a seguridade social, dende a concepción destes como dereito subxectivo da cidadanía e o seu carácter universal. O proceso de elaboración da nova Lei contou cunha alta participación de diferentes iniciativas e entidades da intervención social, entre elas, o Colexio de Educadoras e Educadores Sociais do País Vasco (CEESPV-GHEE). A partir das súas achegas para a mellora do contido da lei, esta conta na súa exposición de motivos con mencións expresas á intervención socioeducativa:

"A intervención socioeducativa debe entenderse, en esencia, como elemento clave da intervención social dende o enfoque comunitario proposto, dado o seu carácter procesual que, por definición, supera a tarefa asistencial e de derivación, establecendo marcos de traballo educativos relacionais, coa intencionalidade da consecución de

maior autonomía no suxeito, mellora das condicións de vida, intencionalidade da consecución de maior autonomía no suxeito, mellora das condicións de vida deste, a adaptación aos diferentes contextos do seu desenvolvemento e a superación das súas dificultades. "

Pero, é posible a autonomía no suxeito sen gozar da mellor saúde posible? Como poderemos mellorar as condicións de vida das persoas, se non temos en conta a prevención das enfermidades, os recursos sanitarios, a existencia de políticas saudables? Como poderemos axudalos/as para a superación das súas dificultades se non temos en conta os seus problemas da saúde física ou mental? Recorreremos á pastilla, que outros/as profesionais se encargan de facilitar? Derivarémolos/as cara aos servizos que ofrecen psicoterapias e outros tratamentos do mesmo estilo? Ou abandonámolos/as á súa propia sorte e que o mercado, coas súas máxicas ofertas de felicidade e benestar, teña a última palabra?

Hoxe non faltan educadores/as sociais que xa traballan no mundo sanitario, aínda que as funcións do educador e a educadora social son moi amplas. E como sinala Escribano (2004), dependerán do modelo de intervención, que vai dende o máis hospitalario -atendendo á medicación e coidados básicos- ata o laboral en programas de inserción e formación laboral, pasando polo modelo comunitario, onde o traballo do/a educador/a vai encamiñado a recuperar as capacidades da persoa para que esta consiga o máximo nivel de autonomía e de integración social; en definitiva, que poida participar na sociedade como un cidadán/á de pleno dereito.

Non obstante, constátase con facilidade como o educativo estivo marxinado na atención relacionada coa saúde tanto física coma psíquica e social. Á psiquiatría, por exemplo, asume a atención da saúde mental con tratamentos farmacolóxicos, a psicoloxía, con respostas psicoterapéuticas. Pero déixase de lado a dimensión social, cultural, educativa, de ocio, deportiva, política etc. das persoas. Actualmente a saúde mental vai máis alá do propio sistema sanitario e da exclusiva intervención dos/as profesionais sanitarios/as. Á saúde, e a saúde mental concretamente, implica a toda a sociedade no seu conxunto e ás institucións que forman parte dela (Escribano, 2004).

A asistencia psiquiátrica actual inclúe cada vez máis a intervención de equipos interdisciplinarios compostos, segundo os casos, por psicólogos/as, traballadores/as sociais, expertos/as en formación laboral, educadores/as etc. Pero debido a que os servizos de rehabilitación en saúde mental son relativamente novos as funcións do/a educador/a nestes centros non están definidas. O persoal contratado pode estar formado por auxiliares psiquiátricos/as, coidadores/as, monitores/as e educadores/as sociais.

En 1978 celebrouse unha Conferencia Internacional en Alma-Áta, que partiu da necesidade urxente de actuar ante os problemas presentes en moitos países (desnutrición, mala situación económica, explosión demográfica...) que incidían nos niveis de saúde destes (Vargas e Palacios, 1993). No encontro destacou a importancia da promoción e a protección da saúde, indispensable para un desenvolvemento económico e social sostido, destacando tamén o papel da propia comunidade, que ten o dereito e deber de participar na planificación e aplicación da súa atención en saúde.

A Declaración de Alma-Áta representa o comezo da "participación". O novo concepto de saúde propiciado dende este manifesto leva á consideración activa das persoas, constituíndose estas en axentes da súa propia saúde. A saúde determínase por esa actitude activa, de modo que a participación é expresión de saúde e condición para a promoción do propio estado de saúde. Vese necesario introducir a participación na vida diaria e máis concretamente en todas aquelas actividades relacionadas co campo da saúde (Barriga, 1988).

A promoción da saúde pretende proporcionarles aos pobos os medios necesarios para mellorar a súa saúde e exercer un maior control sobre esta, o cal esixe accións intersectoriais que se adapten ás necesidades e posibilidades particulares de cada ámbito, entendido como un todo social, económico e cultural. Dende esta concepción, non se pode falar de saúde sen superar uns condicionamentos previos (educación, paz, vivenda, xustiza social etc.). A Conferencia de Otawa marca as vías nas que debe basearse esta promoción de saúde, que se pode resumir nas seguintes tarefas:

- Elaborar unha política pública sa (saudable) que conteña todos os aspectos implicados (lexislación, medidas fiscais...).
- Fomentar e crear ambientes saudables. Para iso deben respectarse os recursos naturais baixo a responsabilidade conxunta de todos os implicados/as. Así mesmo, o traballo e o ocio e tempo libre preséntanse como elementos de saúde para os cidadáns.
- Desenvolver os hábitos, actitudes e aptitudes persoais, a través de diferentes medios e ámbitos, tanto no marco familiar, escolar ou social.
- Reorientar o sistema e os servizos sanitarios, partindo das propias necesidades individuais e particulares de cada comunidade.
- Reforzar a acción comunitaria para que as/os cidadáns, a nivel individual e colectivo, se impliquen de forma real e efectiva na promoción de saúde en todos os niveis, mesmo na toma de decisións.

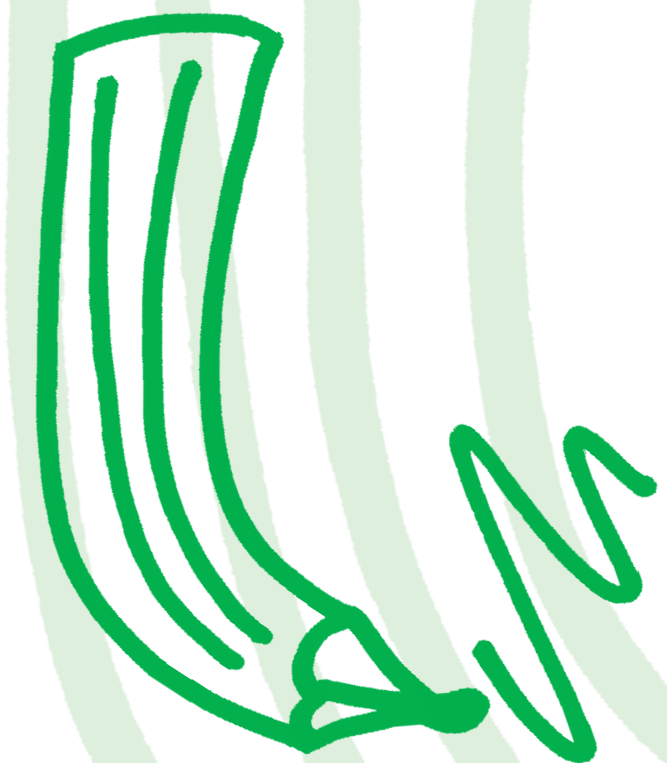
Este interese polo desenvolvemento comunitario foi crecendo a medida que se tomou conciencia de que as causas das enfermidades están estreitamente ligadas, na maioría dos casos, á propia comunidade e ás súas condicións particulares (falta de recursos económicos, malnutrición...). De aí a necesidade dunha participación eficaz, tanto a nivel individual como colectiva. A saúde converteuse nun asunto profundamente político, onde a participación comunitaria pode ser tomada como o seu elemento máis visible (Turabian, 1992).

Por outra parte, está o protagonismo que o espazo sociosanitario adquire hoxe coa dependencia. Así o Comité Español de Representantes de Persoas con Minusvalidez (CERMI) avoga por unha construción do espazo sociosanitario baseada na abordaxe integral, o carácter preventivo, a primacía do mantemento do usuario no seu ámbito, a garantía de dereitos das persoas usuarias, a orientación cara ás necesidades individuais e o respecto á liberdade de decisión (Jiménez e Zabarte, 2008).

As situacións de dependencia, como sinala este comité, poden en moitos casos evitarse, atrasarse ou paliarse e a súa atención debe ter, polo tanto, unha fase previa, constituída polas políticas de prevención, detección precoz, atención temperá e rehabilitación (dirixida non só a recuperar as capacidades perdidas, senón tamén a promover e/ou manter as capacidades residuais), que deben ser asumidas como unha clara prioridade polo Sistema Nacional de Saúde.

O coñecemento da incidencia dos diferentes factores etiolóxicos destas situacións é esencial para unha axeitada formulación das políticas de prevención e para a idónea asignación dos recursos que se dedican á súa execución. Chama a atención, por exemplo, a desproporción existente entre a importancia cuantitativa que teñen, como factor xerador da discapacidade, os accidentes domésticos e de ocio, e a escasa magnitude dos esforzos que se fan para previlos fronte aos que se dedican, por exemplo, a financiar campañas dirixidas a evitar os accidentes laborais e os accidentes de tráfico. Tamén é rechamante a importancia que ten a enfermidade común como factor xerador de discapacidade e, por ende, de dependencia. Os datos indican que procesos como a artrite reumatoide, as afeccións cardíacas, os accidentes cerebro-vasculares e as enfermidades mentais son os principais causantes das discapacidades na poboación española (Jiménez e Huete, 2003, p.115).

A educación social ten moito que achegar nestes ámbitos da saúde, xa que a prevención das enfermidades e o seu tratamento serán moito máis eficaces na medida que participen as persoas implicadas...



Que se sabe sobre a Educación Social na atención a drogodependencias?

Álvaro Olivar Arroyo
Educador Social

En diferentes ocasións, en espazos de intercambio de experiencias, xornadas, congresos e seminarios, comentei con outros educadores e educadoras sociais a situación actual das drogodependencias. Unha das cuestións que adoitan aparecer, dunha forma ou outra, no seo desas conversacións, é a práctica inexistencia de literatura sobre o traballo socioeducativo neste campo. Hai diferentes referencias, polo común moi xerais, a este labor, e as que teñen unha formulación máis concreta fan alusión a programas de intervención que emanan doutras disciplinas, e nos que os educadores e educadoras sociais trataron de adaptar a súa forma de traballo aos ditados da filosofía do programa, máis que deseñar e elaborar unha proposta propia.

Recentemente, tratando de recompilar diferentes referencias sobre este labor, a través de fontes documentais de diverso tipo, fun descubriendo pequenas xoias, sepultadas polo tempo, onde educadores e educadoras especializadas propoñían pequenas análises sobre a figura do educador/a social (Jordá, 1989), o traballo educativo en drogodependencias (Carretero e outros, 1988), e outros temas asociados. Pioneiros/as de finais dos 80 que, nun contexto que se estaba a sacudir unha época pasada e que empezaba a darlle entrada de forma decidida á nosa figura profesional, se atrevían a reflexionar, narrar e propoñer (outras) maneiras de facer as cousas. Despois, nos 90, máis que pequenas achegas, o que apareceron foron verdadeiros monográficos, en parte debido a procesos de certa autoorganización (o I Encontro de Educadores Sociais en Drogodependencias, organizado por CRE-FAT) e en parte grazas ao esforzo de profesionais como Isidro Monge e outros, contando coa colaboración de institucións como a Junta de Andalucía; un esforzo reflectido en dúas obras de interese como *Intervención socioeducativa sobre drogodependencias en Andalucía* e *Prospectiva e realidade da incorporación social sobre drogodependencias en Andalucía*.

Dende a última metade dos 90 ata a actualidade, a situación, dende o meu punto de vista, variou notablemente. O modelo médico psiquiátrico, tras a chamada "década do cerebro", invadiu a filosofía, os programas, a formación, a investigación e a publicación sobre este campo. Sen entrar nos motivos que ás



vezes se descubren detrás disto, como os conflitos de interese de base económica ou con intención de adquirir prestixio persoal, o certo é que o contexto que se xerou na atención aos problemas asociados ao consumo de drogas se converteu nun ámbito relativamente hostil para o labor socioeducativo. Como formulei no seu momento, a insistencia en considerar a adicción como unha "enfermidade mental, crónica e recorrente" (Casas, Duro e Pinet, 2006), deriva nunha serie de consecuencias, en canto á filosofía dos programas asistenciais, que dificulta en boa medida o labor socioeducativo. En primeiro lugar, parece incapacitar a persoa para poñer en marcha cambios, atra-

pándoa nunha condición da que non ten a posibilidade de saír; en segundo lugar, e relacionado co anterior, sitúao nunha posición de dependencia con respecto ás solucións externas; solucións que -non parece casual- están en mans das disciplinas dominantes no ámbito da enfermidade (que non da saúde); en terceiro lugar, isto, pola súa vez, sitúa ás estratexias de carácter asistencialista en primeira liña, aquelas que "priorizan a anulación das capacidades en virtude da neutralización dos síntomas" (Olivar, 2009) e que ofrecen unha intervención inmediata pero pouco efectiva a longo prazo. De fondo, estase a promover de xeito claro o control social por diante da promoción social dos suxeitos (Núñez, 1997).

Todo isto configura, ao final, unha realidade na que os/as educadores/as sociais se senten incapaces de lanzarse á aventura de poñer por escrito as reflexións, as experiencias, as aprendizaxes e as conclusións que van descubriendo e xerando día tras día no seu traballo. Dende o meu punto de vista, por dous motivos básicos, que se entrelazan de xeito interactivo e que se retroalimentan:

- O primeiro, que os modelos de investigación máis vinculados á educación social son de carácter cualitativo, e o que está a primarse dentro do modelo médico-psiquiátrico son os estudos de carácter cuantitativo. Por iso, percíbese que o intento de publicar un artigo que non cadre con este modelo non terá éxito.
- O segundo, que os propios educadores e educadoras sociais ás veces parecemos ter unha especie de complexo de "patio feo", de medo a contar o que facemos, como, por que, para que, a avalialo e a permitir que outros/as profesionais, e outros educadores e educadoras, o coñezan e o critiquen, se é mester.

Este medo á avaliación non é exclusivo do ámbito socioeducativo, e parece estenderse tamén entre outras disciplinas. Pero quizais deberíamos ser conscientes tamén do que a nosa formación e o noso traballo supoñen nun contexto como o das drogodependencias. Por dicilo dalgún xeito, *somos expertos/as na socialización das persoas*; e ese proceso ten un peso determinante á hora de que aparezan ou non problemas de adicción de xeito precoz, ou a que se produzan recaídas con posterioridade á interrupción do consumo.

Sirva como exemplo a aparición de noticias e estudos sobre os xenes asociados aos problemas de adicción; calquera análise superficial tería como conclusión unha visión determinista (e, con iso, reduccionista) destes problemas. Numerosos estudos, case todos de corte cuantitativo, demostran que as posibles rela-

cións causais están mediadas por numerosos factores, de carácter familiar, de saúde, de carácter educativo, relacional; factores sobre os que os educadores e educadoras sociais temos un maior coñecemento e unha maior capacidade de acción que moitos dos/as profesionais que se centran, exclusivamente, na foto fixa que teñen diante e nos seus sistemas de neurotransmisores (que, por outro lado, se ven afectados no seu funcionamento, por exemplo, pola calidade das interaccións sociais, pola ansiedade ou o estrés percibido etc).

No caso dos procesos de incorporación social, non é acaso algo básico a inserción laboral? a formación? o ocio saudable? a mellora das relacións coa familia, a parella, as amizades...? non estamos a traballar en todos eses aspectos e obtemos, en moitos casos, bos resultados? Entón, por que non contalos?

Á algún/ha dos que esteades lendo estas liñas, ocorrerávos responder que, dentro do modelo que antes describía, non interesa dar a coñecer todos estes procesos. Outras disciplinas deron un paso adiante e matizaron cal é o seu papel no traballo con persoas con problemas asociados ao consumo de drogas (Fernández e outros, 2007); na miña opinión, os educadores e educadoras sociais non deberíamos quedarnos atrás. Non serve queixarse de que o modelo non promove o entendemento do que facemos; porque nunca cambiará se non facemos o esforzo de contalo.

Que os educadores e educadoras sociais estamos en condicións de achegar a nosa experiencia e os nosos coñecementos á investigación, para mellorar os modelos de atención é, para min, algo non só evidente, senón incuestionable. Que moitos e moitas dos que esteades lendo estas liñas tedes algo que dicir e a capacidade para contalo, é algo seguro. Só falta dar o salto e lanzarse a facelo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carretero, C.; Fernández, T. e Bayarri, M. (1988). "Función de la asamblea en un sistema abierto: La comunidad terapéutica". *Revista Española de Drogodependencias*, 13(3),183-191.
- Casas, M.; Duro, P. e Pinet, C. (2006). "Otras Drogodependencias". En J. Vallejo Ruiloba (Ed.), *Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría* (pp. 620). Barcelona: Masson S.A.
- Fernández, J. R.; Carballo, J. L.; Secades-Villa, R. e García-Rodríguez, O. (2007). "Modelos teóricos de la conducta adictiva y recuperación natural. Análisis de la relación y consecuencias". *Papeles del psicólogo*, 28(1), 2-10.
- Jordá, M. (1989). "El educador en el tratamiento de toxicomanías". *Revista Española de Drogodependencias*, 14(1), 53-56.
- Núñez, V. M. (1997). Resumen de la ponencia presentada al I Congreso Estatal del Educador Social. En VV.AA., *Actas del I Congreso Estatal del Educador Social*. Murcia.
- Olivar, Á. (2009). Taller "Más allá del nivel asistencial: la Educación Social". En VV.AA., *Libro de ponencias del VII Congreso Técnico "Alcohol y otras adicciones"*. Málaga: Fundación Fulgencio Benítez.



sexibilízate

Programa de educación afectivo sexual (EAS) para mozas e mozos de Santiago de Compostela

Sofía Riveiro Olveira, Educadora Social
Sandra Rodríguez Quintáns, Educadora Social

O programa de Educación Afectivo Sexual "Sexibilízate" está impulsado polo Departamento de Educación e Mocidade do Concello de Santiago de Compostela e xestionado por Xeneme Intervención Social desde o ano 2003 nos Institutos de Ensino Secundario de Compostela.

A intención deste programa é instaurar a educación afectivo sexual (de aquí en diante EAS) no sistema educativo de maneira integral, e consolidar o papel da educadora e o educador social como figura clave na relación escola - comunidade.

IDEAS FORZA DO PROGRAMA

- A mocidade precisa dunha información clara e próxima para previr prácticas de risco.
- Unha educación afectivo sexual (EAS) integral mellora as actitudes de responsabilidade da mocidade.
- O profesorado está a percibir o programa como unha ferramenta de apoio ao seu labor educativo.

LIÑAS DE ACCIÓN PRINCIPAIS

Liña 1 | Obradoiros en IES. Trabállase con alumnado de 2.º, 3.º e 4.º de ESO, dependendo dos intereses e necesidades do centro, en moitos centros de secundaria de Santiago de

Compostela (todos os anos se suma algún. Estamos en 7 centros), e abarcamos un total de aproximadamente 1000 alumnos/as. Traballamos contidos moi concretos, como poden ser: conceptos básicos –sexo-xénero, sexualidade, sexuación, orientación sexuais...-, órganos xenitais, métodos anti-conceptivos, infeccións de transmisión sexual, emocións, responsabilidade, toma de decisións e afectividade.

Liña 2 | Curso de Educación Afectivo Sexual para profesorado. Ofrécese un espazo de formación para o profesorado que lle permita integrar a EAS dunha forma normalizada nos centros educativos e na súa programación de aula.

Liña 3 | Grupos extraescolares intercentros. Vinculamos o programa nun tempo e un espazo diferentes, no que a mocidade que demostrou un maior nivel de implicación e motivación para abordar a EAS, teña un espazo para canalizar a iniciativa dun grupo de cara a desenvolver unha campaña de promoción da EAS no seu IES.

Liña 4 | Visitas organizadas ao centro de asesoramento "Quérote". Como novidade no programa e aproveitando a posta en marcha dun novo centro de asesoramento afectivo sexual para a mocidade da Xunta de Galicia en Santiago, organizanse desde o curso 2006-07 unha serie de visitas a este, en estreita colaboración co concello, os centros educativos, o centro Quérote e o Centro Coordinador de Información e Documentación Xuvenil de Galicia.

Liña 5 | Identidade corporativa. Unha das claves para conseguir a presenza dos programas na comunidade é o uso de estratexias de mercadotecnia social. Consideramos crucial darlle entidade propia ao programa municipal para que se identifiquen as súas accións coas entidades promotoras deste e se clarifiquen os seus vínculos na comunidade. Desta maneira xorde "Sexibilízate" coa idea de unir as palabras "sexo" e "sensibilizar". Isto significa concienciarse da sexualidade, civilizarse e educarse na sexualidade (porque a sexualidade é unha parte natural do ser humano e tamén da sociedade) para poder así practicala sen riscos prazenteiramente.



MENSAXE DE IGUALDADE

A mensaxe está dirixida tanto a homes como a mulleres, porque o futuro é compartido e en igualdade.

Todas estas liñas de acción van variando e modificándose cada ano coa idea de ir mellorando e ampliando o programa, abrindo a outros ámbitos e outras accións a súa oferta. Con todo, o alicerce fundamental deste programa é a intervención directa intracurricular cos grupos de secundaria, é a intervención social. E cada vez vinculamos a máis axentes relacionados/as coa intervención socioeducativa: equipos de orientación e dirección dos centros educativos, profesorado dos centros educativos, Concellería de Educación e Mocidade do Concello de Santiago, persoal do Centro Quérote, responsable da área de saúde do CXG (Consello da Xuventude de Galicia) ...

OBXECTIVOS XERAIS

- Dotar a mocidade dun concepto integral de sexualidade de cara a unha aceptación positiva de si mesmos/as e da súa contorna e traballar directamente a afectividade.
- Ofrecer unha información clara e directa para os/as mozos de secundaria co fin de desmitificar as falsas crenzas, mitos e tabús e a prevención de embarazos non desexados e infeccións de transmisión sexual (ITS), así como traballar as actitudes persoais ante a sexualidade, a afectividade e a anticoncepción.
- Ofrecer unha formación de alta calidade e adaptada ás necesidades do profesorado dos centros educativos do Concello de Santiago de Compostela.
- Complementar a oferta educativa con propostas alternativas de participación comunitaria.
- Coordinar as diferentes accións cos diferentes programas e dispositivos que actualmente están a funcionar no Concello de Santiago (centro Quérote, Consello da Xuventude de Galicia -CXG-, Centro Coordinador de Información Xuvenil).

METODOLOXÍA DE TRABALLO

A metodoloxía que empregamos no noso traballo diario é moi significativa, pois baséase na proximidade coa comunidade en sentido amplo, e coa creación de coñecemento na práctica educativa, centrándonos en:

- Traballo en rede coa comunidade escolar.
- Coordinación cos diferentes axentes educativos.
- Organización das intervencións educativas, de maneira intracurricular.

Dentro da aula, o noso esquema de traballo parécese a unha campá de Gauss, onde se dá un quecemento, unha máxima atención, unha relaxación e unha nova activación. Unha serie de palabras completan a nosa definición metodolóxica: educación social, parellas, boas prácticas, avaliación, lingua galega e non sexista, niveis, obxectivos, adaptación e construtivismo. Todo isto vén envolvido nun modelo de traballo concreto, o modelo socioafectivo, onde combinamos o sentir, o pensar e o actuar, por esa orde, coincidindo cos propios ritmos do grupo.

CONCLUSIONES

- Todos os anos se leva a cabo unha coordinación cos centros educativos moi satisfactoria e correcta, facendo coincidir os intereses de todas as persoas implicadas no programa.
- O programa está a entrar nunha fase de asentamento nas dinámicas internas dos centros, propiciando itinerarios específicos ás necesidades de cada centro, e, en liñas xerais, existe un maior coñecemento do programa nos IES.
- Percíbese no alumnado un grande interese polo programa chegando a expresar en moitos centros a demanda do programa de forma explícita e continuada.
- A nivel de contidos, o programa permite achegar unha información clara e rompe diversos mitos e falsas crezas que o alumnado ten sobre a sexualidade.
- Algúns centros demandan unha sesión específica dedicada ao traballo na afectividade. Aprécianse uns resultados moi positivos na súa implantación, aínda que é preciso axustar os procesos de información ao centro educativo, para evitar incertezas.
- Os grupos extraescolares desenvolvidos demostraron ser un instrumento moi efectivo e moi válido para complementar o traballo de aula, xerando dinámicas de participación e que lle permite ao equipo de educadoras sociais chegar máis preto ás necesidades e inquietudes da mocidade de Compostela.
- A presenza de soportes visuais (carteis) durante o desenvolvemento das sesións nos centros educativos resulta moi rechamante e interesante para toda a comunidade educativa que pode coñecer perfectamente o nome e en que consiste o programa.
- As visitas ao centro de asesoramento afectivo-sexual Quérote resultan ser moi satisfactorias para o alumnado dos centros educativos. Non todos os IES participan nestas visitas debido principalmente á súa pouca dispoñibilidade horaria.



REFLEXIÓN

"Sexibilízate" trata un tema que é parte fundamental para o desenvolvemento integral da adolescencia e que pola súa vez responde a intereses propios da súa etapa evolutiva (a educación afectivo sexual), establécese unha coordinación cos diferentes programas e dispositivos da comunidade (centro Quérote e centros socioculturais), e pola súa vez con todos os axentes educativos implicados no desenvolvemento do programa (profesorado, departamentos de orientación, Anpas).

Vemos, polo tanto, na Educación Social, unha nova potencialidade de traballo comunitario e participativo nos centros educativos que se está desenvolvendo e construíndo a nivel profesional.

Un gran reto que temos por diante vai máis aló da propia supervivencia da educación social, e da súa proxección laboral nos centros educativos. Podemos construír un espazo de traballo, onde as persoas poidan ser conscientes e participes do proxecto, no deseño ou na propia intervención, pero como moitos seres vivos, teremos que permitir que o hábitat teña as condicións para que estes realicen a súa metamorfose, estraña, lenta; e xurda unha nova escola transformada, plena, feliz, luminosa e visionaria. O noso papel será decidir que queremos ser e onde queremos estar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Citrían, C. (1992). *Las Enfermedades de Transmisión Sexual*. Ministerio de Asuntos Sociais. Ministerio de Sanidade e Consumo.
- Cruz Roja Juventud (1998). *Material didáctico de Educación para la Salud (2.ª ed.)*. Departamento Central.
- Eduso (2004). *El educador y la educadora social en el estado español: una concreción de su trabajo en centros escolares*. Consultado o 1 de decembro de 2009 en <http://www.eduso.net/asedes/informaciones/comunicados.htm>.
- Gómez, J. (1994). *La Educación Afectivo-Sexual a partir de hoy*. Santa Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias.
- Instituto da Muller (1992). *Guía de Anticonceptivos y Sexualidad*. Ministerio de Sanidade e Consumo.
- Sánchez, L. D. (2006). *Saber para vivir: Sexualidad*. Vigo: Nova Galicia Edicións.
- López, F. (1995). *Educación Sexual de Adolescentes y Jóvenes*. Madrid: Siglo XXI.
- Oliveira, M. (1997). "Materiais para pensa-lo Amor". *Revista da Federación de Planificación Familiar de España*.



Educación social por, para e coas persoas con enfermidade mental.

Cristina Alonso Barreiro, Educadora Social
Isabel Herrero Díaz, Educadora Social
Virginia Brandariz Lage, Educadora Social

No ano 1995 un grupo de familiares e persoas sensibilizadas coa enfermidade mental fundan "ALUME - Asociación Lucense de Axuda a Enfermos Mentais" coa finalidade de *Promover a recuperación e a integración social, mellorar a asistencia e a calidade de vida das persoas que padecen enfermidade mental e dos seus achegados, así como a defensa dos seus intereses e dereitos*.

Dous anos despois (1997) ábrese o primeiro dispositivo, o Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPs) en Lugo; contando a día de hoxe cos seguintes dispositivos: outro CRPs no concello de Guitiriz (ámbito rural), catro pisos tutelados, un servizo de Atención a Domicilio, unha Escola de Familias e un programa de Respiro Familiar.

O colectivo co que traballamos son, de xeito principal, persoas con diagnóstico de "psicose"; concretamente con esquizofrenia e trastorno bipolar. O rango de idades varía dos 25 aos 55 anos; a maioría homes.

Estas enfermidades son crónicas, os seus efectos déixanse notar a nivel psíquico (cognitivo, afectivo...) e físico (deterioración xeneralizada). É necesaria unha toma de medicación continuada para evitar a aparición de novas crises e soportar os efectos secundarios desta.

A isto debemos sumar o estigma que a enfermidade

mental aínda hoxe comporta na sociedade, este xera unha perda de autoestima e unha autoimaxe distorsionada. A esperanza de vida é alta no colectivo, só ensombrecida polo suicidio.

A visión que a sociedade ten sobre a psicose, ten influencia no exercicio do noso traballo. Sempre temos que oír comentarios como -qué traballo máis duro!- ou -e non tedes medo?- e mesmo nas nosas familias a incorporación ao traballo xera certa intranquilidade, sobre todo debido á asociación de esquizofrenia=violencia. Nada máis lonxe da realidade, as persoas con psicose NON son violentas (polo menos non máis que o resto da poboación). É máis doado que reciban malos tratos a que os infrinxan, pero isto sería obxecto doutro artigo.

O obxectivo principal do noso traballo é acompañar os nosos usuarios e usuarias na mellora da súa calidade de vida. A finalidade é lograr a normalización a todos os niveis.

Os eixos do noso traballo son o desenvolvemento e mellora das Habilidades Sociais e a Rehabilitación Cognitiva. Estes aspectos vense reflectidos de forma transversal en todo o labor que realizamos, facéndose realidade por medio das diferentes actividades e tarefas que se levan a cabo nos dispositivos (CRPs, pisos tutelados...).

Os puntos clave nos que incidimos son:

- Reforzar o autocoidado, isto implica o coidado da hixiene (ducha, peiteado e corte de pelo...) e o aspecto persoal (vestimenta axeitada).
- Apoiar que acudan ás consultas psiquiátricas e que cumpran co tratamento, xa que este é o bastón que lles axuda a mellorar. Favorecer a conciencia de enfermidade.
- Axudar a diminuír ou evitar o consumo de tabaco e outros tóxicos.
- Fomentar a actividade física como hábito.
- Procurar a limpeza e mantemento dos espazos comúns facéndoo extensible aos espazos físicos da súa vida persoal.
- Prestar especial atención á importancia de ter un horario (horas de sono, de actividade, de aseo persoal...).
- Darlle especial importancia á necesidade de ter un ocio e tempo libre o máis activo e pleno posible aproveitando os recursos que a comunidade brinda.
- Tomar conciencia da importancia dunha dieta equilibrada, mellorando os hábitos de alimentación.
- Facilitar a recuperación e mellora das habilidades de comunicación e aprender a resolver conflitos.
- Proporcionar e poñer en práctica ferramentas que axuden a recuperar a memoria, atención, linguaxe e lóxica.

Actualmente en ALUME estamos a traballar tres Educadoras Sociais (nun equipo de doce persoas con psicólogas, traballadoras sociais, monitoras de taller, administrativo, terapeuta ocupacional e psicopedagogo). Facémolo principalmente nos dous centros de rehabilitación (CRPs Lugo-Guitiriz) e en pisos tutelados.

O número de usuarios e usuarias en Lugo é de 40 e en Guitiriz de 15; contando a asociación cun total de 260 socios/as.

En canto aos CRPs nomearemos as actividades realizadas e despois as diferenzas de facelo dende o ámbito urbano (Lugo capital) ou rural (concello de Guitiriz). Finalmente referirémonos ao traballo que as educadoras realizamos nos pisos tutelados.

Non veñen recollidas todas as actividades que ALUME realiza senón naquelas nas que as educadoras temos un papel predominante.

PROGRAMAS E ACTIVIDADES REALIZADAS NOS CRPS

Habilidades da vida diaria. Os talleres incluídos neste programa son:

- Taller de habilidades da vida diaria.
- Taller de organización do tempo libre.
- Taller de habilidades domésticas.

- Taller de cociña.

Programa de habilidades sociais:

- Talleres de habilidades de comunicación e de relacións interpersoais.

Rehabilitación cognitiva:

- Taller de habilidades cognitivas.
- Taller de lectoescritura.

Educación física e psicomotricidade:

Con este programa preténdese a recuperación de habilidades motoras básicas (psicomotricidade fina e psicomotricidade grosa) e da condición física xeral e á súa vez a mellora na coordinación, orientación,... xa que moitos dos síntomas negativos dos trastornos psicóticos afectan a estes factores. Dentro desta área inclúese o taller de educación física, os talleres de traballos manuais varios, e o taller de expresión corporal e xogos.

Ocio e tempo libre:

As actividades de ocio son un elemento clave para conseguir a normalización, por iso débese traballar a recuperación de gustos persoais, potenciando as afeccións e o uso dos recursos comunitarios.

- Cinema-forum.
- Punto información socio-cultural
- Festas (Nadal, Entroido...)
- Excursións
- Viaxes
- Actividades socioculturais; en Alume incorporámonos, cando é posible, a actividades programadas por outras institucións ou entidades e realizamos visitas a diferentes eventos que se ofrezan dentro da comunidade (museos, obras de teatro, concertos...)

Programa de intervención a domicilio:

O programa de intervención a domicilio no CRPS de Alume en Guitiriz, é levado a cabo polos dúas traballadoras que realizan a súa xornada completa neste centro, unha delas educadora social.

Á marxe das intervencións puntuais, realizamos intervencións habituais con pacientes asiduos, para reforzar o traballo de habilidades de vida diaria empezado no centro, establecendo obxectivos conxuntos coa familia, é por isto que a implicación familiar e a mediación que se faga con ela, son un aspecto clave.

Programa ocupacional-laboral:

Dentro dos talleres ocupacionais distinguimos tres niveis:

1. Talleres con actividades polivalentes que constituirían o inicio en actividades ocupacionais (elaboración de disfraces, postais de Nadal...).
2. Talleres con actividades ocupacionais específicas; (cestería, pintura en tea, pintura en madeira, infor-

mática...).

3. Talleres orientados máis claramente á produción (xardinería).

O CENTRO DE REHABILITACIÓN DE GUITIRIZ: o noso labor no rural.

Este CRPs está situado no Concello de Guitiriz, provincia de Lugo e pertence á bisbarra da Terra Chá, depende organicamente do Centro de Lugo (a dirección e a Xunta Directiva da asociación é común nos dous centros). Alume traballa con este concello dende o ano 2004.

Guitiriz é un concello moi extenso e con gran dispersión de parroquias (18), o que inflúe notoriamente no perfil dos nosos usuarios/as.

A maioría dos pacientes pertencen a familias do rural cun ambiente sociocultural bastante baixo, un nivel económico medio e bastante remisos ao uso de calquera recurso de tipo social. Isto tradúcese nun perfil crónico moito máis acusado que o que se pode observar nos usuarios/as do CRPs de Lugo.

A dispersión trae como consecuencia a necesidade do servizo de transporte que faga efectiva a asistencia ao centro, xa que a maioría dos nosos usuarios e usuarias son de núcleos rurais apartados (hai traxectos en coche de ata 20 minutos entre unha vivenda e outra). Dende o 2008 temos un convenio co concello para realizalo, o que facilita bastante a tarefa.

O traballo cos/coas usuarios/as é moito máis básico polos aspectos antes comentados. No centro de Lugo o percorrido dos pacientes durante a súa rehabilitación é máis rápido porque se leva máis tempo traballando e o feito de estar na cidade facilita o labor.

OS PISOS TUTELADOS

Os pisos tutelados son un recurso residencial e rehabilitador integrado dentro da comunidade.

O perfil xeral das persoas susceptibles de entrada nun piso tutelado son persoas cunha necesidade de aloxamento e/ou carencia ou inadecuación dun medio familiar que lles ofrezca unha boa calidade de vida, que teña un nivel mínimo de autonomía persoal e social, estar estabilizado psicopatologicamente, con autonomía na toma de medicación e unha implicación activa na realización das tarefas asignadas.

Os obxectivos específicos do labor en pisos son facilitar a normalización e integración dentro do ámbito no que viven, ofrecer unha alternativa á institucionalización e posibilitar un funcionamento persoal e social o máis autónomo posible.

Un aspecto importante para alcanzar estes obxecti-

vos é que a educadora non convive coas persoas do piso, realizando labores de apoio e orientación externa.

A metodoloxía é individualizada e flexible, tendo en conta que cada persoa ten unhas necesidades específicas e que as distintas situacións que xorden na vida diaria non teñen unha única solución, respectuosa co progreso de cada usuario/a e referencial porque para lograr os obxectivos formulados nas distintas intervencións os usuarios/as necesitan unha figura de apoio e supervisión.

O PAPEL DA EDUCADORA SOCIAL

As distintas intervencións van dirixidas á mellora daqueles aspectos que no ámbito de funcionamento psicosocial necesitan maior atención de cara a favorecer a convivencia entre os compañeiros/as de piso.

Co ingreso nun piso, para cada persoa ábrese un mundo de posibilidades pero ao mesmo tempo teñen por primeira vez na súa vida que asumir unha serie de responsabilidades que ata entón outros, ou ningún asumía por eles. É habitual que non saiban cociñar, pasar o ferro, poñer a funcionar os electrodomésticos, planificar os gastos comúns e os individuais, realizar a limpeza dun modo eficaz, utilizar o teléfono etc.

Por outro lado, descoñecen o barrio no que van vivir e necesitan un tempo para reorientarse e saber chegar aos centros de saúde, ao CRPs, ao banco, ao supermercado... esta é unha das súas primeiras preocupacións e a cada un/ha ocasionalmente un nivel de estrés moi diferente.

Que o/a educador/a social preste unha atención individualizada e específica a cada persoa ante os medos, dúbidas, conflitos, demandas e necesidades que poidan aparecer, é imprescindible. Por iso a supervisión, aínda que pode ser diaria segundo as circunstancias, tenderá a diminuír na medida en que a organización dos usuarios e usuarias á hora de afrontar as distintas tarefas domésticas e de convivencia se vaia facendo máis efectiva, tendo en conta que se intensificará de novo se se prevé ou aparece algún conflito, crise etc.

As tarefas que os/as usuarios/as han de afrontar na súa vida cotiá irán encamiñadas a establecer un estilo de vida e convivencia o máis familiar e normalizado posible.

Aínda que mencionalas poida parecer innecesario, para eles/as que como se dicía anteriormente son algo novo que terán que incorporar nas súas vidas, ten gran relevancia. Dende o día do ingreso e gradualmente terán que ir responsabilizándose do coi-

dato e limpeza das súas habitacións e obxectos persoais, das estancias comúns, compras xerais, elaboración de comidas, citas médicas, psiquiátricas e reposto de medicación, lavar a roupa etc.

A XEITO DE CONCLUSIÓN

O apoio ao traballo do/a educador/a social que realizan os/as demais profesionais é imprescindible e por iso faise necesaria unha fluída comunicación entre os membros do equipo de traballo. O que ás veces pasa desapercibido para uns/has, non pasa para outros/as e non é a primeira vez que se anticipa unha recaída grazas á observación de varios/as traballadores/as.

O rol do/a educador/a non é o mesmo que a da psicóloga ou a da monitora de taller para os/as usuarios/as e en ocasións as intervencións encamiñadas cara un mesmo obxectivo, fanse máis efectivas ao reforzarse dende distintas fronteas.

Isto é importante a nivel da nosa tarefa diaria en todos os dispositivos e fundamental para que se vaian modelando os programas de rehabilitación para cada persoa.

A Educación Social cumpre unha misión crucial no traballo en Saúde Mental, a presenza de educadoras sociais faise imprescindible nos equipos de traballo non só nas asociacións como a nosa senón que sería moi importante que puidésemos traballar nos dispositivos da Rede Sanitaria de Saúde Mental aos que acode o noso colectivo (hospital de día, hospital de agudos, unidades de Saúde Mental,...) como xa está a acontecer noutras comunidades autónomas.

Dende Alume realizamos o noso labor con rigor e ilusión, para acompañar as persoas con enfermidade mental co fin de que teñan unha vida o máis digna posible.

Para máis información
fundacion@alume.org
www.alume.org



EDUCADORAS/ES SOCIAIS NA COMUNIDADE TERAPÉUTICA

Manuel Adame Moldes, Educador Social
Alfonso Tembrás López, Educador Social

As comunidades terapéuticas nacen arredor dos anos 40 como alternativa aos manicomios, as institucións que ata ese momento teñen como función a atención ás persoas que presentan diversos problemas de saúde mental, nun momento no que estas grandes institucións pechadas entran en crise.

Moi pronto, moitas destas primeiras comunidades terapéuticas especialízanse en persoas con problemas relacionados co uso de drogas.

En España, haberá que esperar ata os anos 80 para que aparezan as primeiras comunidades terapéuticas. E xa nestas primeiras iniciativas aparecen referencias a educadoras e educadores sociais.

Hoxe en día podemos constatar a existencia de diversos modelos de comunidade terapéutica.

DEFINICIÓN

Segundo o Catálogo de Programas Asistenciais do Plan de Galicia sobre Drogas, as comunidades terapéuticas (CT): "son dispositivos que realizan tratamentos de deshabitación e rehabilitación en réxime residencial, orientados a darlles resposta satisfactoria a determinados pacientes drogodependentes no que se considera difícil a recuperación no seu medio habitual. As intervencións e obxectivos nas CT caracterízanse pola abordaxe intensiva e global, con actividades fundamentalmente de tipo psicoterapéutico, ocupacional, socioeducativo e médico-sanitarias". Como características dunha comunidade terapéutica profesional sinalariamos:

1. Programa residencial, intensivo, prolongado no tempo.

Na comunidade os usuarios e usuarias participan do programa arredor dos seis meses, o que permite a ruptura temporal co medio habitual dos/as usuarios/as. Nas primeiras semanas o contacto co seu contorno de orixe está restrinxido, pero pasado este tempo, o contacto coa súa familia e co seu contexto habitual a través de saídas periódicas que programamos coidadosamente forma parte importante do programa. Isto dá unha idea da enorme cantidade de tempo e das múltiples situacións nas que temos a posibilidade de intervir.



2. A importancia do grupo de usuarios e da implicación co grupo e coa dinámica da comunidade.

Este é un aspecto fundamental da comunidade terapéutica onde usuarios e usuarias non son meros receptores de atencións, senón que participan activamente na resposta ás necesidades que formula a vida no grupo.

Nun marco protexido cada persoa ten a posibilidade de adquirir habilidades e pautas de socialización que faciliten a integración posterior co medio e o cambio de estilo de vida, mediante un proxecto máis autónomo.

3. Equipo multiprofesional.

Ademais de educadoras e educadores, compartimos o noso traballo con enfermeiras e enfermeiros, psicólogas/os, psiquiatras, traballadoras/es sociais, administrativas, monitores/as. Dentro dese equipo terapéutico multidisciplinar, veñen contempladas as diferentes áreas de intervención, cunha formación académica homologada e cun programa terapéutico avalado por principios e técnicas cientificamente recoñecidas.

4. Forman parte dunha rede de atención máis ampla na que o tratamento en comunidade é parte dun proceso de tratamento máis amplo.

O acceso ao programa faise a través dunha Unidade Asistencial de Drogodependencias (UAD) que constitúe o recurso de referencia de cada caso. A diferenza do que se fai noutros modelos, ingresar nunha comunidade terapéutica non constitúe un paso necesario no proceso de tratamento nin ten un lugar preciso ao longo do proceso: é un recurso máis dos que dispoñen os usuarios/as e os/as profesionais, e que nun determinado momento do proceso de tratamento pode ser valorado coma útil.

A integración nun sistema de intervención máis amplo garante o principio de continuidade terapéutica.

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CCTT) NAS QUE TRABALLAMOS

A Comunidade Terapéutica Fonte de Ouro forma parte dos recursos que a Asociación Ciudadana de Lucha Contra la Droga (ACLAD) pon á disposición das persoas que presentan problemas relacionados co uso de drogas en convenio coa Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia. Polo tanto, a atención é gratuita para os usuarios e as usuarias.

Atópase ás aforas da cidade da Coruña e dispón de 28 prazas. Catro delas están reservadas para mulleres.

No ano 2008, no que reiniciamos a nosa actividade despois de dous anos de inactividade pola profunda

remodelación que nos vimos obrigados a realizar como consecuencia do deterioro que presentaban as instalacións, atendemos a 62 persoas (55 homes e 7 mulleres).

Se tiveramos que describir o tipo de persoas que estamos atendendo na actualidade, habería que sinalar a diversidade como a principal característica nestes momentos (en comparación con outros anos nos que as características das persoas que atendiamos eran máis homoxéneas): respecto das drogas que consumen e o xeito de facelo (cada vez é máis importante o número de persoas que manifestan ter problemas coa cocaína, algunha das persoas atendidas presentaba problemas relacionados co consumo de alcol fundamentalmente...), respecto ao seu nivel de estudos (xente que case non sabe ler ou escribir e que abandonou a escola a unha idade temperá xunto con persoas cursando ou con estudos universitarios rematados), respecto ao seu desempeño laboral (xente con apenas experiencia laboral xunto con persoas con postos de traballo de certa responsabilidade...). Tamén é importante o volume de persoas que presentan algún outro tipo de diagnóstico psiquiátrico ademais da súa adicción ás drogas.

Por unha banda, esta diversidade enriquece en gran medida a vida do grupo, pero por outra, dado o axustado que resultan o persoal e os recursos dos que dispoñemos para atender a estas persoas, en ocasións resulta complicado dar unha resposta personalizada para cada unha das persoas que participan do tratamento en comunidade en cada momento.

A Comunidade Terapéutica Alborada tamén forma parte dos recursos que a Asociación Ciudadana de Lucha Contra la Droga de Vigo (ACLAD) pon á disposición das persoas que presentan problemas relacionados co uso de drogas en convenio coa Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia. Polo tanto, a atención é gratuita para os usuarios e as usuarias desta.

Respecto á poboación receptora, os criterios de inclusión preferentes serían os seguintes:

- Desestruturación familiar e/ou social.
- Necesidade de illamento do medio, para garantir boas expectativas de tratamento e a consecución dunha abstinencia continuada.
- Fracaso en anteriores tratamentos en medio ambulatorio.
- Situación xudicial problemática.
- Motivación para o cambio do seu estilo de vida.

Fisicamente, atópase nunha parroquia de Tomiño, Piñeiro, moi preto da fronteira con Portugal e dispón de 30 prazas mixtas (sen restricións de xénero). Neste intre traballan na CT profesionais de diversos eidos: psicólogos/as (3), enfermeiras (2), administrativa (1),

celador (1), médico e traballadora social (un día á semana), sendo o colectivo máis numeroso o dos/as educadores/as sociais (11), ademais dos monitores/as doutras actividades (ximnasia, informática e musicoterapia).

A comunidade de Alborada sufriu unha profunda renovación en todas as súas instalacións, tras as obras efectuadas dende finais do 2006 ate o 2007.

Nos anos posteriores seguen a completarse coa construción de novas instalacións para mellorar a dotación desta (piscina, pista deportiva, xardíns, accesos interiores, iluminación externa), que fai que na actualidade conte cunhas instalacións modernas e funcionais.

O número de persoas atendidas na CT ao longo do ano 2008 foron 84 persoas (72 homes e 12 mulleres, de entre 25 e 40 anos de idade na súa gran maioría), das que máis da metade finalizaron o seu proceso terapéutico.

No que atinxe ás características das persoas atendidas, o seu nivel de estudos fundamentalmente teñen rematados os estudos primarios, cunha situación laboral na que a meirande parte delas están en paro e cun consumo de drogas no que destaca a cocaína por enriba do resto de substancias, aínda que neste último ano comezamos a atender persoas cun consumo único de alcol, subliñando o feito do incremento de persoas que presentan unha patoloxía psiquiátrica asociada nunha porcentaxe que vai incrementando anualmente.

O PAPEL DE EDUCADORAS/ES SOCIAIS NA CT

Xa sabemos que non resulta doado facer unha definición dunha profesión que abrangue un número enorme de ámbitos de actuación. De acordo co Real decreto 1420/1991 "As ensinanzas conducentes á obtención do título oficial de diplomado en Educación Social deberán orientarse á formación dun educador nos campos da educación non formal, educación de adultos (incluídos os da terceira idade), inserción social de persoas desadaptadas e discapacitadas, así como na acción socioeducativa".

Nesta definición recóllese a súa índole pedagóxica, e dentro desta máis especificamente o seu carácter non formal e os ámbitos que inicialmente están considerados baixo esta denominación: a "educación especializada", a "animación sociocultural" e a "educación de adultos".

Máis recentemente elaborouse unha definición que está recollida nos documentos profesionalizadores (Ceesg, 2008) onde se define a Educación Social como "unha profesión de carácter pedagóxico, xeradora de contextos e accións mediadoras e formativas

que son o ámbito de competencia do/da educador/a social, posibilitando:

- A incorporación do suxeito da educación á diversidade de redes sociais, entendida como desenvolvemento da socialización, a sociabilidade e a circulación social.
- A promoción cultural e social, entendida como apertura a novas posibilidades de adquisición de bens culturais que amplíen as perspectivas educativas, laborais, de ocio e de participación social".

É quizais esta referencia a "unha profesión de carácter pedagóxico, xeradora de contextos educativos e accións mediadoras" a que faga que sexa un dos aspectos máis relevantes respecto do noso papel nun recurso como as CCTT, ao noso parecer, o aspecto esencial.

De cara a reflexionar sobre as funcións propias de educadoras/es na comunidade terapéutica recorreremos ás ideas expostas por Franch e Martinell (1994) que, aínda que referidas á intervención nun ámbito distinto, consideramos que poden adaptarse perfectamente. Establecen catro aspectos que denominan:

1. Dimensión ético-profesional na que falan da necesidade de participar dun proxecto e de poñerse ao servizo dunhas persoas concretas.
2. Unha dimensión relacional que concretan en "estar persoalmente presentes" e en "axudar na elaboración de conflitos e de relacións". Respecto á primeira cuestión, é preciso darse conta que non nos podemos subtraer do que somos como persoas, sobre todo tendo en conta a nosa presenza cotiá xunto coas persoas que participan do programa de CT e tela en conta á hora de establecer unha "distancia óptima" respecto a eles/as e as situacións que lles toca vivir.
3. Unha dimensión de organización e estruturación para axudar ao grupo a organizarse e para ir enmarcando as situacións.
4. E por último unha dimensión relacionada coa elaboración dunha proposta de actividades, animando á participación, abrindo novos ámbitos de actividade.

Xunto coas psicólogas e psicólogos, enfermeiras e enfermeiros, educadoras e educadores constituímos os/as profesionais de atención directa coas persoas que participan do programa, o que, entre outras cousas, supón que compartimos espazos e tempos cos usuarios/as e estamos presentes en boa parte das situacións que acontecen na CT, o que posibilita coñecer os usuarios/as en múltiples escenarios e fai posible intervir con eles/as en diversos aspectos cara a favorecer cambios (pedagoxía da vida cotiá).

Configúranse, deste xeito, múltiples "espazos para a intervención" con diversos graos de estruturación

(individuais ou de grupo), pero subliñando as intervencións de carácter socioeducativo, participando directamente no deseño e implantación das actividades, fundamentalmente de grupo, que abranguen diversos eidos (autoestima, educación en valores, afectividade, formación académica, busca activa de emprego, informática, habilidades sociais, educación para a saúde, motivación, saídas programadas, ocio e tempo de lecer), que se complementan con outras desenvoltas por outros profesionais do equipo.

Por este motivo resultánnos moi interesantes as reflexións que Franch e Martinell (1994) fan sobre o valor educativo do cotiá, aspecto este de grande interese no programa de Comunidade Terapéutica. Por unha banda, definen o cotiá como un "conxunto de momentos, de lugares e de relacións nos que se lles pode dar respostas ás necesidades das persoas e, sobre todo, axudalos a encontrar as súas propias respostas a esas necesidades, tal como as experimentan".

Tamén sinalan que o cotiá non debe ser entendido só como soporte para a realización das actividades do programa, que tamén, senón como un espazo cun interese propio e onde educadoras e educadores, a través da nosa presenza, podemos incidir dun xeito importante.

Un dos aspectos máis salientables na tarefa das educadoras e educadores da CT é a intervención socioeducativa, xa que unha das principais tarefas que levamos a cabo é a "acción tutorial", coordinada, programada e avaliada co resto do equipo en función dos obxectivos formulados para cada usuaria ou usuario. Iso permite un seguimento constante da evolución de cada persoa, dende o inicio do seu tratamento ata o final da súa estadía na CT.

Neste sentido, resultan dun grande interese as ideas de Jordi Planella (2008) sobre o "acompañamento educativo" coma concepto central que lle pode dar sentido á intervención nos espazos e tempos que compartimos ao lado das persoas que participan do programa.

Mais o traballo de educadoras e educadores non remata co acompañamento educativo. Xunto co resto de profesionais que forman parte do equipo da comunidade, participamos do deseño e da posta en marcha dos diversos aspectos do programa, e tamén na súa avaliación.

Tamén participamos no seguimento do progreso dos usuarios e das usuarias ao longo do programa achegando a nosa valoración sobre diversos aspectos deste que dificilmente poden ser observados por outros/as profesionais, e no deseño e posta en funcionamento de diversas estratexias de intervención, ase-

made participamos na redacción da avaliación final do tratamento.

É preciso engadir a colaboración na mellora global do recurso con accións como a participación na avaliación de diversos aspectos do programa e a elaboración de propostas de mellora, na implantación de procesos de calidade (modelo EFQM) etc.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adame, M.; Ingles, P. e Tembrás, A. (2006). "O educador/a social nas comunidades terapéuticas". En I Xornada Luso-Galaicas de Comunidades Terapéuticas. Xunta de Galicia.
- Adame, M. e Tembrás, A. (2007). "La función profesional del educador/a social en una comunidad terapéutica de drogodependencias". En V Congreso Estatal de los Educadores y las Educadoras Sociales. Toledo: ----.
- Ceesg (2004). "Código deontolóxico do educador e da educadora social". Consultado o 1 de decembro de 2009 de <http://www.colexioeducadores.com/documentos/codigo.pdf>
- Comas, D. (1994). "El educador social en drogodependencias". En A. Muñoz, *El educador social: profesión y formación universitaria*. Madrid: Editorial Popular.
- Comas, D. (2006). *Comunidades terapéuticas en España*. Madrid: Grupo GID.
- Comas, D. (Coord.) (2008). "Las comunidades terapéuticas". Monográfico. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(3), 236-373.
- Franch, J. e Martinell, A. (1994). *Animar un proyecto de educación social. La intervención en el tiempo libre*. Barcelona: Paidós.
- Olivar, A. (2005). "La educación social en el tratamiento de drogodependencias". *Revista Peruana de Drogodependencias*, 3, (1), 159-186.
- Olivar, A e Tembrás, A. (2007). "La educación social en el tratamiento de drogodependencias (II): estrategias y procedimientos". *Revista Peruana de Drogodependencias*, 5(1), 213, -241.
- Plan de Galicia Sobre Drogas (2003). *Catálogo de Programas Asistenciais*. Santiago de Compostela, Consellería de Sanidade.
- Planella, J (2008). "Educación social, acompañamiento y vulnerabilidad: hacia una antropología de la convivencia". *Revista Iberoamericana de Educación*, 46/5.



CONSTRUIR A PROFESIÓN... ... DESEÑANDO O FUTURO

Carlos Varela Ulla - Vogal do Ceesg

"Camiñante non hai Camiño, Camiño faise ao andar"

2010 é Ano Santo. O fenómeno da peregrinación será o símbolo da procura das respostas esenciais para a vida de moitos cidadáns que percorrarán miles de quilómetros para descubrilas. E nós non imos ser menos!

O Ano Xacobeo 2010 tamén vai ser para o noso Colexio profesional un tempo de respostas, unha etapa de descubrimentos colectivos.

Iniciamos o deseño do noso PLAN ESTRATÉXICO. Desde a asemblea de 2009 na que tiveron a honra de propoñer a realización do mesmo así como a súa coordinación, xa levamos algúns "pasiños" dados. Definida a proposta na que traballaremos e case finalizada a constitución do equipo de traballo, empezaremos xaneiro co diagnóstico do que nos acontece como colectivo profesional. Sen agobios, sen pesimismo inútil. Con ilusión, con forza e sobre todo co concurso de todos e todas. Non me cansarei de predicar a importancia que ten a voz de todos os profesionais da Educación Social galega. Sodes vós, os e as profesionais os que tedes que definir o futuro que redes para a vosa profesión. O noso traballo é provocar as reflexións e debates e construír con todas elas un plan de acción útil.

Queremos facer un plan que se converta en referente. Queremos un Plan que nos coloque na vangarda das profesións educativas e sociais de Galicia. Deseñaremos un Plan que dinamice a vida colexial, que aporte novas formas de gobernar e representar os intereses profesionais da Educación Social. Propoñeremos entre todas accións que convertan as necesidades dos e das profesionais en programas e servizos de calidade. A iso nos consagramos un equipo do Ceesg, de colexiados e colexiadas ilusionados polo futuro da profesión.

O Plan Estratéxico é un reto. Unha invitación a deseñar o futuro ao que estamos todos convocados. De cada un depende iniciar este camiño. Xuntos a ruta será máis doada e seguro que máis enriquecedora. De ti depende...

Pero como non hai ruta sen programa, aquí van uns apuntamentos breves do que estamos a facer. Para que o saibades. Lede con atención, máis aló das palabras veredes os esforzos que o inicio dun proxecto destas características leva consigo. A información vai crescendo, mellorándose, axustándose aos tempos acadados. Consultade a web do Ceesg ou chamade se estades interesados. Sen cortarse, con ánimo. Mentres, estes son os datos principais do teu, do noso Plan Estratéxico:

O OBXECTIVO

A finalidade que perseguimos é a de "Elaborar un Plan Estratéxico que oriente as accións do Ceesg na próxima década". Nin máis...nin menos!

Construiremos unha ferramenta útil, de referencia para o Ceesg como institución e para os colexiados e colexiadas como soporte á súa actividade profesional. Debemos definir as liñas estratéxicas que respondan á visión que entre todas definamos, pero queremos que todas as estratexias de futuro teñan por coordenadas a excelencia e a participación activa dos profesionais da educación social de Galicia.

Todos os colexiados, traballen onde traballen, deben ter por referencia as estratexias que deseñaremos entre todas. A elas debemos referirnos cando esixamos servizos e programas de apoio. A elas deben orientarse as políticas que se implementen desde as Xuntas Directivas elixidas.

CANDO SE FARÁ?

O Plan Estratégico xa está en marcha! Empezamos en setembro e xa estamos a piques de rematar a definición de todos os aspectos nos que traballaremos durante 2010.

O traballo témolo deseñado nas seguintes fases:



FASE PREPARATORIA.

De setembro a decembro de 2009.

Orientada á definición e aprobación da proposta así como da constitución do equipo do Plan. Asignación de recursos e temporalización das actuacións.

FASE DIAGNÓSTICA.

De xaneiro a agosto de 2010.

Para procurar respostas útiles temos que propoñer preguntas intelixentes. Imos preguntarlles a todos, a cantos máis mellor. Empezando polos colexiados e colexiadas, polos estudantes e profesores universitarios, a especialistas de distintos ámbitos de posible interese para a Educación Social, a recoñecidos profesionais do Ceesg e doutros colexios de Educación Social. Falaremos cos diplomados que non se colexian, e cos que unha vez colexiados se descolexian. A idea é achegarse a todos os que nos poidan dar pistas do que funciona mal e do que funciona ben. Aí está a clave do cambio e da mellora que perseguimos.

FASE PROSPECTIVA.

De xaneiro a novembro de 2010.

Todos e todas temos propostas, perspectivas, ideas de como nos gustaría desenvolver mellor a nosa profesión. Todos sabemos que necesitamos e iso é o que queremos saber. Que esperas que o Ceesg faga por ti.

FASE DE REDACCIÓN.

De outubro a decembro de 2010.

Recompilar o acordado, darlle forma ás múltiples aportacións e configurar un texto que manteña a coherencia interna e externa que se lle supón é a finalidade desta fase.

FASE DE IMPLEMENTACIÓN.

A partir de xaneiro de 2011.

Unha vez redactado o Plan Estratégico someterémolo a votación da Asemblea e comezará a súa aplicación.



COMO O FAREMOS?

Varios son os compoñentes necesarios para o éxito. O máis importante son os colexiados e as colexiadas. Neles radica a responsabilidade de manter vigorosamente o destino da nosa profesión. O Plan supón un momento para o colectivo. Pensar no común, reflexionar sobre o que nos une é algo ao que debemos estar acostumados como educadores e educadoras.

Convocaremos aos colexiados a reunións de traballo e o faremos alí onde viven e traballan. O equipo de traballo desprazarase a cada comarca para reunirse cos educadores e educadoras que traballan en cada provincia. Está é a condición da participación: aproximamos aos interesados e non á inversa.

A outra clave será a do traballo persoal, reflexivo, orientado. Para elo elaboraremos unha batería de cuestionarios que irán dirixidos aos colexiados, a estudantes en activo, a profesores das universidades, a ex-colexiados e a diplomados non colexiados. Necesitamos contar coas súas opinións xa que delas sairán as accións estratégicas que debemos acometer na vindeira década.

Polo tanto a PARTICIPACIÓN+PROXIMIDADE+PREGUNTAS AXEITADAS é a combinación que máis se axusta ao que pretendemos.

QUEN O FARÁ?

Reitero: **O FAREMOS TODOS E TODAS.** Non é posible este Plan sen o concurso de todos os colexiados e colexiadas.

Pero un pequeno equipo dinamizará todo o proceso. Os membros do equipo son os seguintes profesionais: Mar Bóveda, Ramón Molina, Santiago Nieto, Laura Cruz, Chus Gutiérrez, Montse Sánchez e Mari Rei, ademais de eu mesmo, Carlos Varela, nas tarefas de coordinación e dirección do Plan. Un equipo sólido, que vai máis aló da actual Xunta Directiva e que traballará en clave de futuro. Aínda quedan algúns membros por seleccionar. Especialmente serían ben acollidos/as colexiados de Lugo e Ourense (SI, SI. É UNHA CHAMADA A FORMAR PARTE DO EQUIPO)

MÁIS INFORMACIÓN EN ...

Nas oficinas do Ceesg e proximamente na web do colexio.

ceesg.org



NOVA SEDE PARA A EDUCACIÓN SOCIAL



Tras anos de procura dun local axeitado no que constituír a sede definitiva do Colexio, por fin, recentemente, fixemos o tan ansiado traslado.

Trátase dun baixo de 100 m² moi luminoso, situado na rúa Lisboa, en Santiago de Compostela (Barrio de Fontiñas). Neste novo local contamos con instalacións totalmente accesibles e axeitadas ás necesidades desta institución (biblioteca, aula de usos múltiples, arquivo...)

O pasado 22 de xaneiro tivo lugar a inauguración desta nova sede. A elección da data non é casual, pois quixemos facer coincidir este acontecemento co noveno aniversario da creación do colexio.

Para esta celebración, organizáronse diversos actos ao longo de toda a xornada.

Pola mañá tivo lugar unha mesa redonda que levou por título "O pasado, presente e futuro da nosa educación social", na que a presidenta do Colexio, M^a José Fernández, estivo acompañada por Susana López Abella, Secretaria Xeral de Familia e Benestar, polo catedrático José Antonio Caride, da Universidade de

Santiago, por Manuel Aguilar, director da Obra Social Caixa Galicia, e Pilar Sabio, educadora social que foi vicepresidenta da comisión xestora do Colexio.

Todos destacaron a importancia que as e os profesionais da Educación Social teñen na promoción do benestar social para a cidadanía.

A Secretaria Xeral manifestou o apoio da Xunta de Galicia a este colectivo profesional e invitouno a participar activamente no desenvolvemento das políticas sociais galegas.

O profesor Caride sinalou a necesidade de que estes profesionais incrementen a súa presenza en todos os ámbitos de intervención educativa, sendo a administración quen potencie o seu recoñecemento social.

Manuel Aguilar centrou a súa intervención no papel que ten o Terceiro Sector no desenvolvemento social en Galicia, no que a Educación Social ten un papel cada vez máis importante.

Pilar Sabio, que participou na creación do colexio,

destacou o importante salto cualitativo que esta profesión deu en menos dunha década.

A presidenta do colexio agradeceu os esforzos das institucións e dos colexiados e colexiadas que co seu esforzo diario colocan á Educación Social na vangarda das profesións sociais e sinalou este acto como sinal da consolidación desta profesión en Galicia.

A celebración continuou cun almorzo solidario de comercio xusto, que puideron degustar todas as persoas asistentes, e que continuou cunha merenda pola tarde, dentro da Xornada de Portas Abertas, na que tamén destacou a actuación do compositor compostelán Narf.

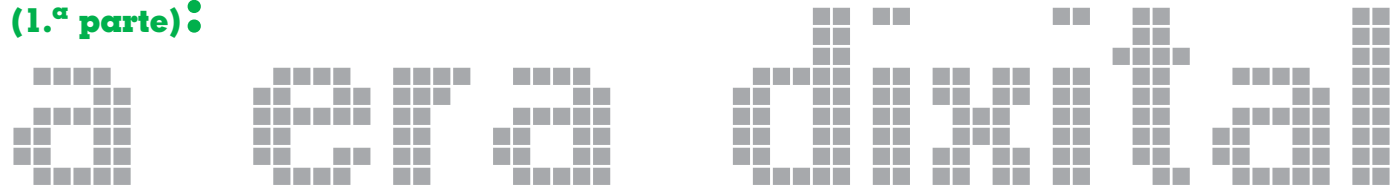
Para o Ceesg esta nova sede é o comezo dunha nova etapa, un impulso. Queremos que se converta nun lugar de encontro da Educación Social, promotor de novas relacións coa Xunta, as Universidades, a sociedade en xeral e sobre todo as persoas colexiadas.





Melloras na comunicación

(1.ª parte) :



Laura Cruz López
Secretaría do Ceesg

É misión do Ceesg promover unha comunicación multidireccional, transparente, accesible e de calidade, entre todas as persoas colexiadas e a sociedade en xeral. Nesta liña traballa a Área de Comunicación e Participación Colexial dende unha aposta clara polas novas tecnoloxías e as ferramentas virtuais que garantan a accesibilidade, a participación e a creación de redes, dende calquera lugar e en calquera momento.

Toda aposta, dicía Morín (2001), ten que vir acompañada dunha estratexia de acción que permita a súa consecución, asumindo, así mesmo, as incertezas que acompañarán todo o proceso. Pois ben, queremos presentar unha parte da nosa estratexia para a mellora da comunicación: a era dixital.

Contemplamos tres accións nesta nova era dixital, nomeadamente:

- Camiño cara unha web 2.0.
- Novo soporte dixital para o Boletín do Ceesg.
- Cambio de imaxe, contidos e dixitalización da Galeduso.

Coa chegada do novo ano, verá a luz o novo Portal Web do Ceesg (ceesg.org), concibido como un espazo de encontro entre educadoras e educadores sociais, para estar informadas e informados; para compartir iniciativas, coñecementos e experiencias, inquiredan-

zas e propostas; para relacionarnos; para acceder aos servizos do colexio; para construír profesión etcétera, e todo isto a través de diferentes ferramentas integradas na nova plataforma.

Ademais de manter e mellorar aquelas ferramentas coas que xa contamos (chat, foro...), de mellorar a estrutura dos contidos para facilitar o acceso a estes, de contar cun calendario a través do que estar informada/o en todo momento sobre as actuacións do Ceesg, queremos destacar, por novo, a articulación de tres espazos dentro do Portal:

- **Un espazo xeral**, de acceso á información e aos servizos do Ceesg:
 - o Sobre o colexio, o seu pasado, presente e o futuro que queremos.
 - o Sobre a Xunta de Goberno, a súa composición, os principios ideolóxicos e obxectivos de cada mandato, e toda a documentación técnica, de cara a favorecer a transparencia (plans de traballo, orzamento, memoria de actividades, balance económico, actas das reunións...).



- o Sobre as relacións institucionais do Ceesg: con quen colaboramos? de que entidades formamos parte? proxectos de solidariedade...
- o Sobre as publicacións do Ceesg: Boletín, Galeduso, CD-Colexio en Dixital, o Ceesg nos medios, actas de formación e outro material divulgativo.
- o Sobre a formación propia e externa, cunha nova ferramenta de inscrición telemática, e a posibilidade de trasladar as vosas demandas de accións formativas e suxestións.
- o Sobre a nova bolsa de emprego, e diversa información de interese en relación coas listaxes, emprego público...

- **Un espazo grupal:** pensado para o traballo virtual das áreas do Ceesg e dos grupos de traballo que decidades conformar, e para a difusión das súas actuacións e documentación. Cada grupo de traballo contará cun foro privado, un chat, un calendario de traballo, un espazo onde compartir documentación, e unha lista de correo.

- **Un espazo persoal:** no que poder compartir con aquelas persoas que decidamos, información sobre nós, comentarios, imaxes, vídeos, o noso calendario... no que poder chatear e crear redes de Educación Social.

Todos estes cambios virán acompañados dunha nova imaxe, pensamos que máis atractiva e próxima.

No ano 2010 así mesmo, avanzárase cara a dixitalización do Boletín do Ceesg e da Galeduso, mellorando a imaxe e os contidos de ambos os dous soportes de comunicación, achegándoos máis á realidade das e dos profesionais da Educación Social. Por que apostamos pola súa dixitalización? Porque ademais de ser unha medida ecoloxicamente responsable e abaratar custos, favorece unha información máis actualizada e máis ampla.

Diciámos ao comezo que íamos presentar tan só unha parte da estratexia para a mellora da comunicación. Á outra parte fundamental constitúena as accións presenciais, próximas, de encontro físico, que tamén formarán parte do quefacer da área de Comunicación e Participación Colexial.

Agardamos que vos gusten os cambios e que se acaden os obxectivos pretendidos.

Esta sección recolle información sobre bibliografía interesante relacionada con distintos ámbitos da educación social, páxinas web de contido educativo, proxectos sociais, etc.

Por este motivo, animámosvos a participar enviando ao Ceesg información que teñades da vosa man e que consideredes que sería interesante dar a coñecer.

Montserrat Sánchez Barcia.
Educativa Social traballadora do Ceesg
Sofía Riveiro Olveira.
Vogal do Ceesg

bibliografía

1. AGUILAR, I. (Coord.) (1995). *El educador social y las drogodependencias*. GID.
2. COSTA, M. e LÓPEZ, E. (2008). *Educación para la salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables*. Pirámide.
3. DE LA CRUZ, C. (2001). *Guía para trabajar en el tiempo libre la diversidad de orientación sexual*. Consejo de la Juventud de España.
4. DE LA CRUZ, C. (2003). *Educación de las Sexualidades. Los puntos de partida de la educación sexual. Guía de orientación, promoción y educación para la salud*. Cruz Roja Juventud.
5. DE LA CRUZ, C. (2005). *Expectativa de diversidad: ideas y dinámicas*. Consejo de la Juventud de España.
6. DE LA CRUZ, C. e LÁZARO, O. (2006). *Apuntes de educación sexual. Sobre la sexualidad de niños y niñas con discapacidad*. Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos.
7. FLORES, M. D. (Coord.) (2002). *La promoción de la salud: una perspectiva pedagógica*. Nau Libres.
8. FONT, P. (1996). *Pedagogía de la sexualidad*. Graó.
9. GARCÍA, A.; SÁEZ, J. e ESCARBAJAL, A. (2000). *Educación para la salud. La apuesta por la calidad de vida*. Arán.
10. GODOY, J. J. e MARTÍNEZ, T. (2005). *Prevención de drogodependencias en adolescentes: elaboración y evaluación de un programa para prevenir el consumo de alcohol*. Grupo Editorial Universitario.
11. HERNÁNDEZ, C. (2008). *Educación sexual para niños y niñas de 0 a 6 años. Cuándo, cuánto y cómo hacerlo*. Narcea.
12. LAMEIRAS, M. e CARRERA, M. V. (2009). *Educación sexual. De la teoría a la práctica*. Pirámide.
13. LAMEIRAS, M.; RODRÍGUEZ, Y.; OJEA, M. e DOPE-REIRO, M. (2004). Programa Agarimos: Coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual. Pirámide.
14. LÓPEZ, F. (2006). *Homosexualidad y familia. Lo*

que los padres, madres, homosexuales y profesionales deben saber y hacer. Graó.

15. LÓPEZ, N. (2003). *Curso de educación afectivo-sexual. Libro de teoría*. Netbiblo.
16. PEREA, R. (Dir.) (2004). *Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo*. Díaz de Santos.
17. PULLAN, K. e DURANT, L. (2001). *Cómo trabajar con niños y familias afectados por las drogas*. Narcea.
18. VEGA, A. (1993). *La acción social ante las drogas. Propuestas de Intervención Socioeducativa*. Narcea.
19. VEGLIA, F. e PELLEGRINI, R. (2007). *Érase una vez la primera vez. Cómo hablar de sexo y amor en la familia y en la escuela*. Graó.

revistas

1. DÍAZ, E.; CALANDRIA, E.; FREIRÍA, A.; PARRA, A. e PÉREZ, M. (2009). "El acompañamiento en salud mental: acompañar en el lazo social". *En Educación Social*, 42, 73-89.
2. OLIVAR, A. e TEMBRÁS, A. (2007). "La educación social en el tratamiento de drogodependencias (II): estrategias y procedimientos". *En Revista Peruana de Drogodependencias*, 5, 213-241.
3. OLIVAR, A. (2005). "La educación social en el tratamiento de drogodependencias". *En Revista Peruana de Drogodependencias*, 3, 159-186.
4. Instituto de la Juventud (2001). Monográfico "Educación para la salud y juventud". *Revista de Estudios de Juventud*, 55.
5. EDUSO (2005). Monográfico "Salud mental y educación social". *Revista RES*, 3.
6. Asociación Estatal de Educación Social (2004). Monográfico "Salud mental y educación social". *Educación Social: revista de intervención socioeducativa*, 26.

internet

Coruña sen drogas

O Concello da Coruña puxo en marcha un portal de información sobre drogas no que informa sobre os programas municipais de prevención de drogodependencias, os recursos municipais de atención a esta problemática, información sobre os distintos tipos de drogas, os seus efectos e riscos etc.

coruna.es/corunasindrogas



Drogomedia

É un recurso do Observatorio Vasco de Drogodependencias, dirixida a xornalistas, medios de comunicación e organismos xeradores de opinión pública, así como a calquera persoa con interese no tema. Nesta web podemos atopar unha completa base de datos bibliográfica; un directorio de entidades, programas, servizos e centros; unha base de datos legislativa, eventos, novidades etc.

drogomedia.com



Fundadeps

A Fundación de Educación para a Saúde ten como finalidade fomentar a saúde a través da promoción, a educación e a investigación científica e técnica, aumentando a calidade de vida da cidadanía por medio da Cultura da Saúde e actuando na prevención e investigación das enfermidades. No seu portal pode atoparse información acerca de diferentes campañas, formación, programas, así como abundante documentación sobre a educación para a saúde.

fundadeps.org



Harimaguada

HARIMAGUADA é un colectivo de profesionais dedicado ao estudo e promoción da educación afectivo-sexual. Naceu en 1984 no marco da Escola de Verán de Canarias e ligado ao MRP Tamonate. Dende ese momento desenvolveu un intenso labor de investigación, experimentación e promoción da educación afectivo-sexual, e da saúde sexual da poboación de Canarias. Este colectivo caracterizouse, entre outras liñas de traballo, pola elaboración de extenso material didáctico que podes descargar da súa web, como por exemplo, Sexpresan.

harimaguada.org



OEDT_ Observatorio Europeo das Drogas e as Toxicomanías

A misión do OEDT é proporcionarlles á UE e aos seus estados membros unha visión obxectiva do problema das drogas en Europa e unha base sólida sobre a que fundamentar o debate nesta materia. Na actualidade, o OEDT ofrécelles aos responsables políticos a información que necesitan para preparar leis e estratexias ben fundamentadas en materia de drogas. A axencia tamén axuda os profesionais e investigadores deste campo a identificar boas prácticas e novas áreas de investigación. Ademais, pódese acceder á base de datos EDDRA, que é o resultado final dun proxecto do Observatorio Europeo das Drogas e das Toxicomanías (OEDT) destinado a facilitar información sobre actividades relacionadas coa redución da demanda de droga na Unión Europea.

emcdda.europa.eu





PNSD

O Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) é unha iniciativa goberamental creada no ano 1985 destinada a coordinar e potenciar as políticas que, en materia de drogas, levan a cabo desde as distintas administracións públicas e entidades sociais en España. Esta páxina facilita a procura de enlaces de entidade das distintas comunidades autónomas, así como campañas, áreas de actuación, estatística se un completo centro de documentación e información.



pnsd.msc.es/gl

Querote

Esta páxina en galego aclara de forma divertida e detallada as dúbidas sobre anticoncepción, sexualidade, saúde e moito máis. É a páxina web da Rede de centros Quérote, Centros de Asesoramento Afectivo-Sexual, dependentes da Dirección Xeral de Xuventude e Voluntariado, da Xunta de Galicia.



querote.com

Sexo con seso

É unha campaña que ten moita repercusión dixital, pois aquí atoparás todos os documentos utilizados nas carpas itinerantes e poderás mandar postais, descargar folletos etc. A **Plataforma Joven** é o órgano que dirixe a difusión e divulgación de información sobre temas de sexualidade e métodos anticonceptivos de 'Sexo con seso', e está integrada pola Sociedade Española de Contracción (SEC), a Federación de Planificación Familiar Estatal (FPPE) e a Asociación de Educación para a Saúde (ADEPS).



sexoconseso.com

SIDA Studi

Web dunha ONG barcelonesa, en funcionamento dende 1987, que ofrece a posibilidade de resolver dúbidas de xeito en liña. Traballan na capacitación das persoas para previr o VIH/sida e para reducir o impacto individual e social do virus nun marco de respecto aos dereitos humanos.



sidastudi.org

UNAD

A Unión de Asociacións e Entidades de Atención ao Drogodependente, constituída en 1985, é unha organización non goberamental, sen ánimo de lucro, que intervéno no ámbito das drogodependencias e os problemas derivados destas. Engloba máis de 250 entidades que comparten uns criterios mínimos de organización e actuación. UNAD ten unha dobre vertente, por unha parte o seu principal obxectivo é dar servizo ás súas entidades asociadas, e por outra parte executa unha serie de actividades propias.



unad.org



CRÍTICA AO ILÍMITE

Xavier Viana Álvarez, educador social

O pasado xoves 17 de novembro de 2009 presentouse na librería Couceiro (Compostela) o primeiro libro publicado por Iago Santalla *O ilímite de pensarte libre*. Iago Santalla é educador social de formación e mesmo chegou a exercer a profesión durante un tempo. Iago Santalla ten parálise cerebral dende o nacemento e, como se pode comprobar na lectura deste extraordinario libro de obrigada consulta, tanto para as persoas relacionadas coa educación como para as persoas con sensibilidade especial cara as situacións individuais e colectivas que teñen como causa/consecuencia conflitos de diferente grao, as súas palabras son un canto á intelixencia, un canto de berce ao paradigma utilitarista do racionalismo para que este sexa repensado. O "ilímite" é un relato épico, o "ilímite" é unha confesión existencial, o "ilímite" é unha historia de amor, pero, fundamentalmente, o "ilímite" é un manual para todo/a aquel/a que desexe coñecer polo miúdo as dificultades e posibilidades das persoas que sofren, en palabras do autor, "non as barreiras arquitectónicas, que son superables cunha man amiga, senón as barreiras nas consciencias das persoas".



Desterrado o termo *discapacitado* do noso léxico, descubrimos agora, do fío narrativo e construtivo de Iago Santalla, a necesidade de eliminar tamén dos nosos recursos lingüísticos o de discapacitado. O "ilímite" preséntanos unha persoa capaz, coma todas, con limitacións, coma todas, e con potencialidades, coma todas, que pon en evidencia a tanto sabio psiquiatra, psicólogo, pedagogo, médico, político... porque o "ilímite" está escrito dende as entrañas mesmas de alguén que vive permanentemente co dedo acusador dos estudos académicos e porque o "ilímite" está escrito por un deles, por un pedagogo, que tivo a certeza de achegarlle á humanidade un texto en lingua galega que xa nunca ninguén poderá silenciar. Por mera coincidencia histórica temos que lembrar, nesta altura, a publicación da obra *A orixe das especies*, que recolle as ensinanzas máis estendidas de todas cantas nos deixou Charles Darwin e que viu a luz, precisamente, un 24 de novembro de 1859. Foi todo un acontecemento na época que, sen pretendelo, conseguiu mudar as consciencias das sociedades occidentais contemporáneas. Na mesma liña transformadora *O ilímite de pensarte libre* de Iago Santalla é, sen dúbida, 150 anos despois, o comezo de algo que o tempo dirá o que significa para os sistemas da convivencia e para a transformación das mentalidades do noso tempo.

O "ilímite" non é un simple discurso resultado de investigacións que se fan chamar científicas, o "ilímite" tampouco son palabras bonitas de políticos oportunistas, o "ilímite", admiradas e admirados colegas, é un saber práctico contado poeticamente coa paixón de quen sabe transmitir ideas coa esperanza de que algún día as barreiras tan só sexan arquitectónicas.

SANTALLA, I. (2009). *O ilímite de pensarte libre*. Toxosoutos.



diversidade funcional saúde animación sociocultural poboación reclusa adiccions convivencia educación ambiental
cultura dependencia diversidade funcional saúde animación sociocultural poboación reclusa adiccions convivencia educación ambiental
comunitario emprego familias infancia xestión cultural mocidade sexualidade escola interculturalidade
social cooperación terceiro sector mulleres maiores servizos sociais inclusión social inmigración minorías lecer igualdade
ceesg
colexio de educadoras e
educadores sociais de galicia



Colexio de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia

Rúa Lisboa 20, Baixo C,
15707 Santiago de Compostela (A Coruña)