

Paco López

Competències socioemocionals i salut en educació social

Recepció: 02/07/2017 / Acceptació: 25/10/2017

Resum

L'objectiu d'aquest article és, d'una banda, analitzar la relació existent entre educació social i educació per a la salut, posant-les, totes dues, en el marc de la contribució al benestar biopsicosocial de les persones, en el qual les competències socials i emocionals juguen un paper nuclear. D'altra banda, pretén fer una revisió d'algunes actuacions rellevants per a l'aprenentatge de les competències socials i emocionals bàsiques (autoconeixement, autocontrol, consciència social, habilitats socials i presa responsable de decisions) tant des de la perspectiva de la intervenció com del seu desenvolupament per part dels mateixos educadors i educadores.

Paraules clau

Competències socioemocionals, Intel·ligència emocional, Educació per a la salut, Educació social

Competencias socioemocionales y salud en educación social

El objetivo de este artículo es, por una parte, analizar la relación existente entre educación social y educación para la salud, poniendo ambas en el marco de la contribución al bienestar biopsicosocial de las personas, en el que las competencias sociales y emocionales juegan un papel nuclear. Por otra parte, pretende hacer una revisión de algunas actuaciones relevantes para el aprendizaje de las competencias sociales y emocionales básicas (autoconocimiento, autocontrol, conciencia social, habilidades sociales y toma responsable de decisiones) tanto desde la perspectiva de la intervención como de su desarrollo por parte de los propios educadores y educadoras.

Palabras clave

Competencias socioemocionales, Inteligencia emocional, Educación para la salud, Educación social

Social-emotional Skills and Health in Social Education

The twofold purpose of this article is, on the one hand, to analyze the relationship between social education and health education, situating both of these in the framework of their contribution to people's biopsychosocial well-being, in which social and emotional skills have a crucial role, and, on the other hand, to review a number of key actions for the learning of basic social and emotional skills (self-knowledge, self-control, social awareness, social skills and responsible decision-making) from the twin perspectives of the intervention as such and of its development by the educators themselves.

Keywords

Social-emotional skills, Emotional intelligence, Education for health, Social education

Com citar aquest article:

López Jiménez, Paco (2017).
Competències socioemocionals i salut en educació social.
Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 66, 51-69



ISSN 2339-6954

*Els científics diuen que estem fets d'àtoms,
però a mi un ocellet em va explicar que estem fets d'històries.*

Eduardo Galeano

Salut, benestar i resiliència. Un marc de comprensió que posa en evidència les paradoxes de la promoció de la salut

Hi ha un conegut conte popular que reflexiona sobre la realitat i les perspectives des de les quals ens hi apropem. Em refereixo al conte dels sis savis cecs que emprenen un viatge per conèixer què és un elefant. Les circumstàncies fan que cada un d'ells topi amb una part de l'animal i les seves conclusions siguin absolutament dispars. El que per a un és una gran paret esquerdada, per als altres és el tronc d'una gran palmera, una esmolada i freda llança, una llarga i rugosa serp o un gran ventall. Els éssers humans necessitem esquemes d'anàlisi de la realitat que ens permetin entendre-la en la seva complexitat, però, de vegades, correm el risc de confondre una determinada perspectiva amb la realitat mateixa.

Amb totes les seves limitacions, el concepte de salut encunyat per l'Organització Mundial de la Salut el 1948 sembla que encara és el millor acostament possible (Colomer i Álvarez-Dardet, 2001). L'OMS entén la salut com un estat de benestar físic, psíquic i social i no solament com a absència de malaltia. Aquesta definició ens parla d'una concepció integral de l'ésser humà i el seu benestar, encara que, de vegades, s'ha emprat per a referir-se a la salut física, mental o social, com si aquestes poguessin existir per separat. De nou, com en el cas dels savis cecs, correm el risc de confondre la realitat amb les perspectives d'abordatge de la mateixa.

Probablement, per comprendre quelcom, de vegades necessitem simplificar-ho. Encara que sabem que hi ha multiplicitat d'agents i escenaris educatius i socials, tendim a reduir l'educació al que es fa a l'escola o l'acció social al que es fa en determinats centres o programes de serveis socials. Una cosa similar pot ocórrer amb la salut.

**Parlar de salut és
parlar de la
vida, de la
capacitat
d'afrontar-la i
gaudir-la**

No obstant això, parlar de salut és parlar de la vida, de la capacitat d'afrontar-la i gaudir-la. És entendre que emocions, relacions, cos, processos cognitius o interacció amb el medi ambient afecten i es deixen afectar en un entramat de vincles que només té sentit fragmentar i esquematitzar per entendre'ls millor, però sense caure en el parany de confondre la part amb el tot o els esquemes amb la realitat. O, el que és pitjor, insistir en una visió integrada de la salut mentre mantenim actuacions nascudes d'una orientació clarament parcial o reduïda de la mateixa.

Recentment, un grup de professionals sanitaris (López-Dicastillo *et al.*, 2017) ha analitzat les contradiccions entre els principis i les estratègies proposats en les nou Conferències mundials per a la promoció de la salut realitzades des de la seva primera edició, el 1986, i les pràctiques en aquesta matèria. La seva aportació (sintetitzada en el quadre 1) comença recordant que en aquest fòrum mundial s'ha insistit reiteradament en un enfocament integrador de polítiques públiques en matèria de salut i benestar, que tinguin en compte la dimensió sociocomunitària de la salut, el desenvolupament d'habilitats personals o l'apoderament de persones i comunitats en la gestió dels seus processos de salut i benestar. Malgrat aquesta insistència, la praxi sanitària recorre altres camins, cosa que els porta a identificar cinc paradoxes o contradiccions:

- *El pacient versus la persona:* Els experts insisteixen en la necessitat d'una intervenció centrada en la persona i, per tant, integral, biopsico-social, que tinguin en compte els aspectes relacionals i socioemocionals i que afavoreixi el protagonisme dels ciutadans respecte a la seva salut. Tot i això, sembla continuar imperant un model paternalista i medicalitzat.
- *Allò individual versus allò col·lectiu:* Els factors relacionats amb les condicions socioeconòmiques són determinants clau en els estils de vida. Sabem, per tant, que la millora de la salut passa per decisions relacionades amb les polítiques públiques en el seu sentit més ampli i amb la participació comunitària. Tanmateix, continua prevalent un abordatge fragmentat i centrat en respostes individuals o locals a les qüestions relacionades amb la salut.
- *Els professionals de la malaltia versus els professionals de la salut:* Els avenços en matèria de salut estan relacionats amb un major nivell d'autoconeixement i autocontrol de la pròpia vida per part de les persones, la qual cosa s'incrementa quan aquestes tenen formació per entendre i manejar les qüestions relacionades amb el seu propi benestar i quan els professionals tenen capacitat per a acompanyar i assessorar de manera personal i comunitària els ciutadans. Tot i això, es continua prioritant l'especialització dels coneixements sobre les malalties des d'una relació de poder entre professionals (sobretot biosanitaris) i la resta dels ciutadans.
- *Els indicadors de malaltia versus els indicadors de salut:* Els marcs conceptuals emfatitzen la necessitat d'indicadors centrats en la qualitat de vida i la capacitat d'afrontar amb èxit les dificultats, en el seu sentit més ampli. Tanmateix, continuen prevalent els indicadors de salut centrats en dèficits, riscos i mancances. I, probablement perquè és més fàcil tenir dades a curt termini d'aquests últims, se segueix instruint els professionals vinculats a la salut més en la seva capacitat d'analitzar els problemes que en les competències per descobrir les potencialitats de les persones.



S'ha insistit reiteradament en un enfocament integrador de polítiques públiques en matèria de salut i benestar, que tinguin en compte la dimensió sociocomunitària de la salut

- *La salut com a despesa versus la salut com a inversió:* Sembla que la inversió en prevenció o en promoció de la salut, que implica entitats socials i mitjans de comunicació, que desenvolupa la seva dimensió social alhora que està centrada en la persona, no només reduiria a mitjà i llarg termini els recursos destinats a la guarició de malalties, sinó que afavoriria el creixement econòmic i el desenvolupament social. Tot i això, la salut continua veient-se com una despesa directa a controlar i no com a inversió de futur.

Quadre 1. Les cinc paradoxes de la promoció de la salut

Orientacions de les Conferències mundials sobre promoció de la salut	Elements predominants en la pràctica sanitària
La persona en el centre	S'atenen pacients
Des d'una perspectiva sociocomunitària	De manera individual
Interven professionals de la salut	Interven professionals de la malaltia
Es mesuren indicadors de salut	Es mesuren indicadors de malaltia
S'atén la salut com a inversió en desenvolupament humà	S'atén la salut com a despesa a controlar

Font: Elaborat a partir de López-Dicastillo et al., 2017.

La resiliència posa l'accent en la dimensió social del benestar

Una perspectiva que connecta amb aquesta visió polièdrica, sistèmica i integradora de la salut és la de la resiliència. La resiliència posa l'accent en la dimensió social del benestar i reforça la importància del costat més oblidat del triangle de la salut. Els descobriments que ens permeten entendre com els éssers humans travessen les dificultats de la vida (d'això parlem quan parlem de resiliència) destaquen la dimensió socioemocional dels factors protectors.

Davant del biaix estàtic i fins i tot ingenu que pogués tenir una concepció ideal de la salut com a estat de “benestar total”, la mirada de la resiliència ens situa en un escenari més realista. La vida comporta dificultats “naturals” ineludibles (les pèrdues, els conflictes interpersonals o els processos de canvi, per exemple) i d'altres, no tan naturals, que precisen de compromisos sociopolítics generadors de major justícia i equitat (la pobresa, les guerres o la discriminació per causes diverses). En aquest itinerari vital complex (especialment per a aquells que pateixen situacions més dures), els éssers humans podem créixer i desenvolupar el millor de nosaltres mateixos, tot i les dificultats o, en determinades circumstàncies, gràcies a elles. Utilitzant la terminologia de Vaniestendael (1997), la resiliència representa la capacitat de l'ésser humà per conjugar realisme i esperança.

Aquesta capacitat no és una cosa innata que posseeixen uns pocs afortunats les històries de vida dels quals inspiren a la resta dels mortals. És una capacitat que pot ser construïda i educada, que depèn, en part, de factors protectors teixits en l'entorn social i, en part, d'habilitats o competències desenvolupades per cada persona en la interacció amb els altres.

El desenvolupament de la resiliència necessita experiències d'arrel social, com ara que algú ens hagi acceptat incondicionalment alguna vegada a la vida (a nosaltres, no necessàriament al nostre comportament) o, sobretot, comptar amb un teixit social en què recolzar-se. Aquest suport social, que té nivells i components diversos, es nodreix, sobretot, de la xarxa més íntima de relacions, que són la família i els amics (López i Rosa, 2014; Quesada, 2006).

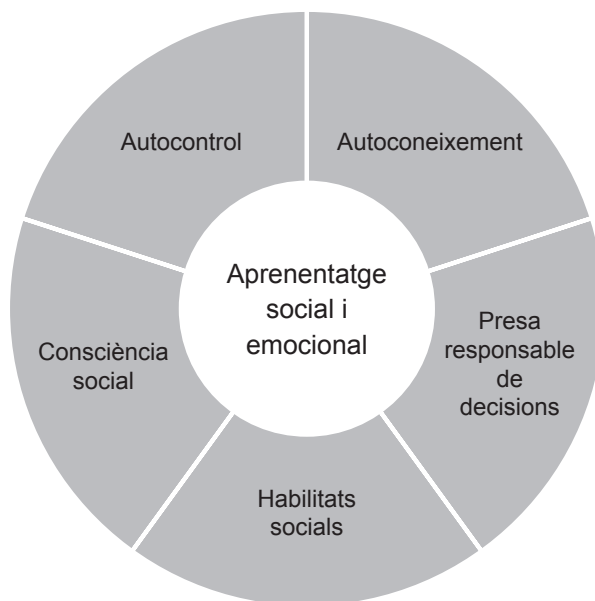
La resta dels factors protectors són capacitats o competències que s'aproximen clarament al que anomenem competències socioemocionals. La capacitat de donar sentit a allò viscut, l'autoestima, les competències socials o el sentit de l'humor apareixen, al costat del suport social abans esmentat, en la literatura sobre resiliència com a ingredients bàsics per a la construcció de la capacitat d'afrontar les dificultats de la vida. Ingredients similars apareixen també en els informes que analitzen quines són i quin impacte tenen en la vida de les persones allò que anomenem competències socials i emocionals.

En un d'aquests informes, titulat *La peça desapareguda* (Bridgeland, Bruce i Hariharan, 2013), rellevants institucions nord-americanes vinculades a l'estudi de polítiques públiques en matèries com l'educació i la salut, analitzen l'impacte de l'aprenentatge de les competències socials i emocionals per als infants i les escoles, a partir de les aportacions de més de sis-cents professors i professores. L'informe sintetitza en cinc àrees les competències socials i emocionals que convé desenvolupar en els processos educatius (vegeu gràfic 1):

- Autoconeixement, que ens permet, entre altres coses, ésser conscients de les nostres fortaleses i limitacions.
- Autocontrol, per manejar-nos a nosaltres mateixos i perseverar davant els reptes.
- Consciència social, que ens serveix per entendre i empatitzar amb els altres.
- Habilitats socials, per ser capaços de treballar en equip o resoldre conflictes.
- Presa responsable de decisions, que ens ajuda a triar de manera ètica i segura i fer-nos càrrec de les nostres eleccions.



El desenvolupament de la resiliència necessita experiències d'arrel social

Gràfic 1. Àrees competencials de l'aprenentatge social i emocional

La salut, més que un estat concret de la persona, és un conjunt divers i canviant de comportaments i competències (Costa i López, 1989; Serrano, 2002). L'educació social pot fer aportacions rellevants al foment d'aquests comportaments i competències, especialment aquells que connecten amb la dimensió psicosocial de la salut, amb la promoció de la resiliència i amb la millora del benestar de les persones i comunitats. Com hem vist des de la perspectiva de les professions sanitàries, esdevé paradoxal que algunes de les “peces clau” de la salut (entre elles, aquestes cinc competències a què fa referència l'informe esmentat) estiguin relegades, a la pràctica, a un paper menor. El fet que el desenvolupament de les competències socioemocionals estigui, però, al centre de l'activitat de les professions socials i educatives pot fer que la contribució d'aquestes a la resolució de les paradoxes de la promoció de la salut sigui un camí necessari de transitar.

Sota l'influx d'Hygieia. Els educadors/es com a agents de salut

La mitologia grega narra que Asklepios (Esculapi, per als romans), deïtat de la salut que va ser fulminat pel llamp de Zeus quan intentava ressuscitar un mort, tenia dues filles: Hygieia, deessa de la cura, la prevenció i la moderació per mantenir l'ordre natural i el benestar, i Panakeia, deessa de la curació i l'ús de substàncies per fer front a la malaltia i la mort. En el complex

equilibri entre l'activitat d'aquestes dues deïtats, la història moderna sembla haver encimbellat Panakeia i els seus remeis universals o panacees (Colomer i Álvarez-Dardet, 2001). No obstant això, Hygieia (d'aquí ve la paraula *higiene*) continua inspirant, des del seu influx racional i serè, no només les conferències mundials per a la promoció de la salut, sinó l'activitat quotidiana de molts educadors i educadores.

No és casual que els autors d'una de les publicacions de referència per a la pràctica de l'educació social a final del segle passat, el *Manual del Educador Social* (Costa i López, 1996), hagi contribuït també (i de manera notable) al desenvolupament de l'educació per a la salut (vegeu, per exemple, Costa i López, 1989 i 2008). I tampoc no és casual que les seves publicacions (nascudes de la seva formació mèdica i psicològica) incloguin guies de competències socials i emocionals per als professionals que desenvolupen la seva activitat en contextos socials i educatius.

Des d'aquesta perspectiva de salut comunitària, alhora que hem d'insistir en els aspectes sociopolítics o econòmics que incideixen en la promoció de la salut, cal desplegar estratègies planificades i sistemàtiques que aconseguixin canvis duradors en els estils de vida de les persones, per afavorir pràctiques saludables i dificultar pràctiques de risc. No hi ha vides sanes sense entorns saludables. Els comportaments saludables es nodreixen d'aprenentatges personals, però també tenen una profunda base ecològica i es construeixen a partir de les interaccions amb el context. Un simple repàs a la llista de comportaments que serveixen per millorar la salut personal i col·lectiva ajuda a comprendre aquesta concepció (vegeu quadre 2).

Aquest llistat de comportaments, realitzat des de l'òptica de l'educació per a la salut, bé podria reflectir l'activitat quotidiana d'un educador/a social, per exemple, en un context residencial amb adolescents. Hàbits bàsics d'autocura, habilitats socials, maneig d'emocions, actituds prosocials o reducció de riscos són algunes de les àrees centrals dels processos d'acompanyament i dels programes d'intervenció en educació social. La concepció biopsicosocial de la salut aproxima, inevitablement, educació per a la salut i educació social. No és una cosa opcional. La relació educativa incideix en actituds, valors i estils de vida. I de tot això parlem quan parlem de la salut (Serrano, 2002). I les competències socials i emocionals, que analitzarem a continuació agrupades en tres grans àrees (autogestió, relacions i presa de decisions), són al centre dels objectius de l'ES (sigles que, casualment, ens serveixen en aquest cas tant per a l'educació social com per a l'educació per a la salut).



No hi ha vides sanes sense entorns saludables

Quadre 2. Comportaments saludables (amb exemples que milloren la salut de les persones a curt o llarg termini)

1. Activitat física regular	Pràctica setmanal d'algun tipus d'esport o d'exercici físic intencionat. Disminució d'activitats sedentàries.
2. Pràctiques nutricionals adequades	Ritme estable d'àpats. Consum abundant de verdures, fruites i cereals i reducció del consum de greixos d'origen animal. Regulació dels àpats en funció de la salut, no només de la imatge o la gana.
3. Comportaments de seguretat	Respecte de les normes de circulació, com a conductor o com a vianant. Mesures de protecció i postures adequades a l'hora de treballar o estudiar. Mesures de prevenció de malalties de transmissió sexual.
4. Reducció del consum de drogues	Reducció o supressió del consum de substàncies tòxiques legals o il·legals, inclosos medicaments (i mai de manera automedicada). Reducció del consum de begudes estimulants.
5. Pràctiques adequades d'higiene	Higiene corporal diària. Ús de roba neta i rentada adequadament. Neteja i ordre a la llar.
6. Desenvolupament de comportaments d'autoobservació	Mirar-se al mirall periòdicament, per a comprovar l'estat de la pell. Autopalpació de mames en les dones (detecció primerenca d'enquistaments). Aprendre a reconèixer els propis estats de tensió muscular o psíquica. Aturar-se a pensar sobre les pròpies relacions socials.
7. Desenvolupament d'un estil de vida minimitzador de l'estrès	Ritme adequat del son. Temps setmanal suficient de descans de l'activitat laboral/ acadèmica. Control dels propis horaris de treball/estudi. Foment d'aficions o hobbies desvinculats de la tasca professional/acadèmica. Desenvolupament d'activitats relaxants.
8. Desenvolupament de competències per a establir relacions socials i resoldre problemes interpersonals	Desenvolupament de la capacitat d'escoltar i entendre els altres. Habilitats conversacionals. Aprendre a fer i rebre crítiques de manera assertiva. Aprendre a fer peticions i a negar-se a les mateixes. Aprendre a expressar adequadament les emocions positives i negatives.
9. Desenvolupament de comportaments adequats per al maneig de situacions	Aprendre a afrontar els fracassos laborals o acadèmics. Desenvolupament de la capacitat de conviure amb el dolor, la malaltia i la mort. Aprendre a afrontar les ruptures sentimentals. Desenvolupament de la capacitat per a afrontar sense amargar-se els petits contratemps de la vida.
10. Compliment i seguiment de les prescripcions de salut	Revisions mèdiques periòdiques. Compliment de les prescripcions i recomanacions dels professionals de la salut.
11. Donacions de sang i òrgans (incrementa la salut de la comunitat i predisposa a valorar la pròpia salut)	Donacions periòdiques de sang (o disposició a donar-ne quan l'edat ho permeti). Inscripció com a donant d'òrgans o manifestació als familiars propers de fer-ho en cas de mort.
12. Respecte i cura del medi ambient incrementa la salut del planeta i predisposa a valorar la pròpia salut)	Selecció de residus i reciclatge i reutilització del paper. Ús controlat d'aigua i energia i reducció general dels hàbits de consum. Renúncia a la utilització de productes nocius per al medi ambient. Contacte respectuós amb animals i plantes.

Font: *Elaborat a partir de Costa i López, 2008.*

Gestionar i ajudar a gestionar consciències, percepcions i emocions

Un primer grup de competències socioemocionals té a veure amb la consciència d'un mateix i amb l'autocontrol (Bridgeland *et al.*, 2013). Això inclou, d'una banda, saber reconèixer les nostres emocions i pensaments, i també la seva influència en el nostre comportament, la qual cosa es tradueix en:

- Identificar les pròpies idees, percepcions i reaccions.
- Avaluar adequadament fortaleses i limitacions.
- Desenvolupar expectatives positives i realistes sobre les pròpies capacitats i possibilitats.

Però, a més de l'autoconeixement, una persona competent és capaç de regular de manera efectiva, en contextos diversos, pensaments, emocions i comportaments, la qual cosa es concreta en:

- Fer servir la tensió i l'estrès.
- Expressar adequadament emocions positives i negatives.
- Generar motivacions per afrontar situacions diverses.
- Marcar metes i posar en marxa les actuacions necessàries per aconseguir-les.

Què pot fer un educador/a per ajudar al desenvolupament de l'autoconeixement i l'autocontrol de les persones amb què treballa? Quatre tipus d'actuacions educatives poden afavorir tant la narració de la pròpia història com el desenvolupament d'habilitats de automaneig:

- La posada en marxa de programes específics de desenvolupament de la intel·ligència intrapersonal i el maneig d'emocions.
- El foment d'experiències que permetin el contrast de fortaleses i limitacions.
- La gestió de les normes i límits.
- Les converses pròpies dels processos d'acompanyament.

Excedeix la pretensió d'aquest article el repàs dels nombrosos programes d'educació emocional desenvolupats en les últimes dècades. A la seva generalització han contribuït les propostes sobre intel·ligència emocional de Goleman (2012), la teoria de les intel·ligències múltiples de Gardner (2017) o treballs no tan coneguts, com l'estudi de les habilitats de pensament de Spivack i Shure (1974), utilitzat per Segura (2002) per al seu programa triple d'habilitats cognitives, habilitats socials i desenvolupament moral.

Segura sosté que la base de l'autoconeixement i de les competències relacionals que construïm a partir d'aquest són cinc capacitats cognitives: el pensament causal (la capacitat d'identificar les causes de fets i situacions), el pensament conseqüencial (la capacitat de preveure les conseqüències



dels nostres actes o decisions), el pensament de perspectiva (la capacitat d'entendre punts de vista aliens), el pensament alternatiu (la capacitat d'imaginar actuacions diverses davant d'una mateixa situació) i el pensament mitjans-finalitats (la capacitat de fixar-nos fites i identificar els passos a fer per aconseguir-les). Aquestes habilitats es poden aprendre i són la base del nostre autocontrol, de les relacions socials i de la presa ètica de decisions.

Els altres tres tipus d'actuacions a què he fet referència (experiències, normes i converses) tenen més a veure amb actuacions transversals, que aprofiten les oportunitats sorgides en la vida quotidiana per proposar un “mirall” en el qual mirar-se que retorni aquesta imatge realista i esperançada de què parlàvem quan ens referíem a la construcció de la resiliència. Perquè una activitat es converteixi en una experiència generadora d'aquest tipus de processos i passi de ser “quelcom interessant que s'ha fet” a “quelcom que ajuda a aprendre o créixer”, necessita, almenys, aquests ingredients:

- Ha de suposar un repte estimulant. Si resulta massa fàcil o evident corre el risc de no generar aprenentatge, no posar a prova límits i possibilitats o, fins i tot, oferir una imatge distorsionada dels mateixos.
- Ha de ser possible, ajustada a l'edat i als nivells competencials de partida. Ha de situar-se en el que anomenem la “zona de desenvolupament pròxim” (Vygotski, 2003).
- Ha de ser, preferiblement, compartida, en la seva realització, la seva reflexió o en la difusió posterior.
- Ha de ser avaluada pels seus protagonistes. L'experiència per si sola no garanteix l'aprenentatge, si no es generen els espais de reflexió metacognitiva que permeten identificar aspectes rellevants de la mateixa, limitacions, reptes, emocions i perspectives diverses.

L'ús educatiu de les normes parteix de l'acceptació del conflicte com a oportunitat d'aprenentatge

L'ús de les normes en un context socioeducatiu pot ser un element facilitador d'experiències d'aprenentatge. De vegades s'entenen les normes com un mecanisme de control per garantir que la convivència s'ajusti als criteris definits per una determinada institució educativa. Les normes, però, són una eina poderosa per aprendre l'exercici de drets i responsabilitats i, també, per donar sentit a allò viscut. L'ús educatiu de les normes parteix de l'acceptació del conflicte com a oportunitat d'aprenentatge, implica educadors i educands en els processos de definició, aplicació i avaluació dels marcs normatius i, sobretot, equilibra dos elements crítics:

- La coherència en l'aplicació de les conseqüències de la vulneració de les normes.
- El diàleg que facilita la comprensió de perspectives alienes, l'acceptació dels propis errors o límits i el descobriment de les possibilitats de millora.

Precisament això últim, la capacitat de dialogar, és una de les competències nuclears dels educadors/es en els processos d'acompanyament per al desenvolupament de l'autoconeixement i l'autocontrol. Perquè una emoció sigui

una emoció, hi han d'estar presents una activació fisiològica (si el cos no reacciona podem parlar de postura o opinió, però no d'emoció), un procés cognitiu que interpreti la situació com a emocional i una etiqueta que anomena el que ens passa. No podem incidir directament sobre la reacció del cos, però sí sobre els altres dos elements que configuren l'emoció. Les trobades informals o els espais tutorialis són escenaris privilegiats per a les converses que ajuden a reestructurar percepcions i a obrir perspectives facilitadores de processos de canvi. També són escenaris en els quals diversificar i ajustar els noms que se li poden donar a les emocions, ajudant, amb això, a l'expressió i la gestió de les mateixes. Algunes de les claus per dialogar en aquesta direcció ens arriben de la praxi terapèutica, però són perfectament aplicables als processos d'acompanyament socioeducatiu. A més de les habilitats bàsiques com l'escolta o l'empatia, el repertori competencial dels educadors/es es pot enriquir, per exemple, amb les propostes del diàleg estratègic (López, 2015; Nardone i Portelli, 2009; Nardone, 2006), que podem resumir així:



- Millor preguntar que afirmar. Preguntar és molt més que un mecanisme per obtenir informació. Quan preguntem estem influent en la narració sobre les situacions que són objecte de la conversa, estem provocant canvis en la percepció sobre elles. Les preguntes de doble alternativa són una manera útil de conduir aquests processos que faciliten la intervenció educativa sense negar el protagonisme de la persona acompanyada.
- Millor demanar confirmació que sentenciar. L'adequada narració del que l'altra persona ens està dient, feta de manera que permeti confirmar que, efectivament, s'ajusta amb el que ha viscut ell o ella, ens permet anar ancorant els avenços en la gestió de les resistències al canvi.
- Millor evocar que explicar. Tot i que els arguments i les anàlisis racionals poden ajudar a orientar o descobrir possibilitats, són les reaccions emocionals les que activen veritables processos de canvi. Les metàfores, els aforismes o els exemples que connecten amb experiències pròpies o alienes, són valuosos instruments per generar aquestes experiències emocionals.
- Millor convidar a actuar que a pensar. Encara que resulti paradoxal, no sempre pensar ajuda a desenvolupar processos d'autoconeixement i autocontrol. És més, en determinades situacions, pensar o parlar sobre el que s'ha pensat esdevé un recurs pervers (el que anomenem una "solució intentada") que bloqueja l'actuació en la direcció adequada. En aquestes ocasions és millor deixar les anàlisis i afavorir experiències que puguin ser analitzades posteriorment.

Actuacions similars són aplicables a la formació inicial i contínua dels mateixos educadors/es. Ajudar els altres en els processos d'autoconeixement i autocontrol exigeix desenvolupar aquestes capacitats en nosaltres mateixos/es. Programes específics d'intel·ligència emocional per a educadors, expe-

riències compartides que posin a prova potencialitats i limitacions, gestió de les normes i criteris d'institucions i equips i processos de supervisió individual o en equip de la pròpia pràctica professional serien les propostes equivalents per al desenvolupament personal i en equip d'aquest tipus de competències.

Afrontar i ajudar a afrontar la complexitat i la riquesa de les relacions humanes

Tot i que la consciència i el maneig de nosaltres mateixos es construeix en la interacció amb els altres i té innegables components socials, hi ha un segon grup de competències socioemocionals que identifiquem precisament pel seu paper específic en les relacions. Aquestes competències configuren el que anomenem la intel·ligència interpersonal (Segura, 2002) i, com en el cas de la intel·ligència intrapersonal, tenen un primer component de coneixement o comprensió, que, en aquest cas, anomenem consciència social. Aquesta es tradueix en:

- Ésser capaç d'adoptar perspectives alienes.
- Sintonitzar amb persones d'origens i cultures diverses.
- Comprendre normes i valors socialment compartits.
- Identificar les potencials fonts de suport en les persones properes o en els recursos de la comunitat.

A més de la consciència social, la intel·ligència interpersonal precisa del desenvolupament d'habilitats per a relacionar-nos de manera sana i gratificant amb altres persones (Bridgeland *et al.*, 2013), com:

- Comunicar amb claredat.
- Escoltar activament.
- Col·laborar amb altres persones.
- Resistir la pressió social inadequada.
- Negociar constructivament els conflictes.
- Cercar i oferir ajuda quan es necessiti.

Les estratègies revisades en l'apartat anterior també poden ser útils per desenvolupar la consciència social i les habilitats socials. Hi podem afegir, com a mínim, aquestes tres línies d'actuació:

- La incidència en el discurs social sobre determinats col·lectius.
- La participació comunitària i el desenvolupament de xarxes col·laboratives.
- El maneig de la proximitat o distància òptimes.

El discurs social cap a determinats col·lectius o davant de certes situacions de la vida és un dels factors que condicionen la salut i el benestar de les persones (Serrano, 2002). La manera d'abordar, per exemple, totes les diversitats humanes (culturals, funcionals, religioses, generacionals o de gènere) facilita o dificulta la igualtat d'oportunitats, incideix directament en les relacions interpersonals i, en determinats contextos, té un impacte significatiu en les possibilitats de supervivència. El mateix passa, des d'una altra perspectiva, amb els discursos socials sobre les drogues, les relacions de parella, el maltractament, la imatge corporal, les malalties terminals o la salut mental, per posar-ne exemples rellevants. No és estrany, doncs, que la manera d'analitzar i parlar sobre totes aquestes realitats formi part del bagatge competencial dels educadors i educadores.



Ajustar el discurs, a més, serveix als professionals per, davant d'idees errònies socialment difoses, intervenir des de les dades i les evidències i desenvolupar estratègies comunicatives que facilitin la consciència social de les persones. Aquest exercici requereix perspectiva política i una actitud militant com a professional i com a ciutadà. Però, a més, requereix mentalitat investigadora, actualització permanent i treball compartit amb altres agents socials, de manera molt especial els professionals dels mitjans de comunicació.

Les xarxes socials, presencials i virtuals són, de manera especial en aquest inici de segle, espais de construcció i transformació dels discursos i també d'aprenentatge d'habilitats per comunicar-se i relacionar-se. El treball en xarxa és una constant en la literatura recent sobre la intervenció social o psicoeducativa i connecta directament amb la necessitat d'alimentar el suport social, com una de les claus del desenvolupament de la salut personal i comunitària. La metàfora de "la xarxa" ha evolucionat en les últimes dècades. La psicologia comunitària va començar utilitzant el concepte per referir-se, bàsicament, als processos socials d'autoajuda i l'efecte amortidor del suport social en les situacions d'estrès o sofriment dels individus (vegeu, per exemple, Musitu, Herrero, Cantera i Montenegro, 2004). La metàfora de la xarxa del circ posava el focus en la construcció d'un teixit social protector davant de situacions de vulnerabilitat, que generés oportunitats per no enfonsar-se del tot o per reincorporar-se a les dinàmiques socials després de "caure". Posteriorment, internet s'ha apropiat la metàfora i ens referim al treball en xarxa per emfatitzar la necessitat de connexió o coordinació entre els agents socials. Treballar en xarxa es pot entendre, des d'aquest punt de vista, com un exercici de *transprofessionalitat* que incorpora el màxim d'agents (professionals i no professionals) de forma coresponsable (Díaz i Civis, 2011; Vilar, Riberes i Rosa, 2014). Però convé recordar que l'objectiu últim d'aquestes connexions continua essent la consolidació d'un teixit social protector. Aquest es veu reforçat per les bones pràctiques dels professionals, però, per damunt de tot, es nodreix de relacions veïnals, vincles familiars i connexions entre les persones que viuen en un mateix entorn més enllà del temps i els espais de dedicació d'aquests professionals.

Treballar en xarxa es pot entendre com un exercici de *transprofessionalitat*

Com he assenyalat, la incidència en els discursos socials és una estratègia que ajuda a desenvolupar la consciència social davant la diversitat. D'altra banda, el foment de les xarxes protectores permet entorns facilitadors de les relacions socials. Per completar la millora d'aquest tipus de competències, és la relació educativa la que facilita el modelatge de les habilitats socials i l'acompanyament en l'ajustament de les mateixes. La gestió dels vincles, les distàncies i les proximitats adequades suposen un aprenentatge permanent per a educadors i educands. El procés d'acompanyament precisa de complicitats i confiança que no poden construir-se alienes als criteris marcats per l'equip educatiu. Alhora, aquests criteris no es poden aplicar sense l'establiment de vincles personals entre cada educador i educant. El vincle educatiu no és un fet automàtic, no es produeix simplement per l'assignació dels rols en un escenari determinat. Es desenvolupa a partir de la presència i les experiències compartides. És un procés intencional que, en últim extrem, necessita l'acceptació mútua per triar acompanyar i triar deixar-se acompanyar per aquesta persona concreta.

El fet que l'educador/a sigui prescindible es converteix en el millor indicador que la relació està complint amb la seva funció

No és una relació entre iguals que es trien, com ho és l'amistat, per exemple. Tampoc no és una relació basada en la representació democràtica, encara que pugui compartir elements amb ella o amb l'amistat. És una relació que té les característiques específiques de la relació d'ajuda. El que anomenem *proximitat òptima* (prefereixo aquest terme al de *distància òptima*), no és estandarditzable, perquè cada relació és única, però sí que té almenys dos indicadors que ens permeten saber que estem correctament orientats: el creixement o la millora de la persona a la qual acompanyem i la seva evolució cap a l'autonomia. Aquest últim aspecte és especialment rellevant per a ajustar el vincle de la relació educativa. Si la separació o la distància és, per a un altre tipus de relacions, evidència que alguna cosa no funciona, en el cas de la relació educativa, el fet que l'educador/a sigui prescindible es converteix en el millor indicador que la relació està complint amb la seva funció. En aquest context, les mostres de respecte, la comprensió, la gestió de les crítiques o l'expressió d'emocions positives i negatives ajuden en l'aprenentatge de la competència social dels educands i s'ofereixen com a models relacionals que poden ser transferits a aquest altre tipus de relacions que sí configuraran el nucli del teixit relacional propi de cada nen/a, adolescent, adult/a o persona gran amb la qual treballem.

Prendre i ajudar a prendre decisions... i responsabilitzar-se'n

Són les nostres decisions les que mostren el que realment som, molt més que les nostres habilitats, li deia Albus Dumbledore a Harry Potter en una de les escenes de la saga. La frase connecta, probablement, amb la nostra experiència del que significa aprendre a afrontar la vida. L'educació necessària no és

la que ens dicta el que hem de fer, sinó la que ens ajuda a desenvolupar el criteri per decidir què fer i què no fer en les diferents situacions que anem afrontant per, amb això, aconseguir majors cotes de benestar per a nosaltres i per als altres.

L'adequat coneixement i el maneig de nosaltres mateixos i de les relacions socials es posen en joc en els processos de presa de decisions. Prendre decisions de manera responsable implica:

- Tenir en consideració els marcs ètics i normatius de la comunitat en la qual vivim.
- Avaluar de manera realista les conseqüències de les alternatives possibles davant d'una situació, tenint en compte el propi benestar i el dels altres.
- Comprendre les renúncies i les pèrdues associades a una decisió.
- Assumir les conseqüències de les pròpies decisions i responsabilitzar-se'n.

Les petites i grans decisions són presents en tots els processos d'acompanyament educatiu i són oportunitats per al desenvolupament d'actituds i de competències socials i emocionals en general. Existeixen, a més, algunes experiències que es converteixen en oportunitats específiques per facilitar l'aprenentatge de la presa responsable de decisions. Entre elles, vull posar el focus en:

- La vivència del temps i el cos.
- El maneig de la incertesa i la por.
- La gestió de l'error i la culpa.

La salut es juga avui en l'àmbit cultural, en els estils de vida construïts a partir dels significats, els valors i els vincles. Algunes de les claus de lectura de tot això, en aquest inici de segle, tenen a veure amb la vivència del temps i el cos. Totes dues es converteixen en reptes, comporten riscos i també ofereixen oportunitats per a l'acció dels educadors/es (Serrano, 2002). El futur incert i la immediata satisfacció de les necessitats han introduït canvis significatius en la vivència del temps, especialment entre els joves. La vida es juga en el present. El futur ha deixat de ser objecte de desig. Això dificulta l'establiment de projectes vitals i l'exercici del pensament mitjans-fins, del qual parlàvem al referir-nos a la intel·ligència intrapersonal. Però, a canvi, dóna rellevància a l'experiència compartida i, en molts casos, activa la predisposició a la solidaritat i l'acció immediata, més enllà dels interessos o plans individuals.

Quelcom semblant passa amb la vivència del cos. El cos s'ha fet més visible i se situa en la centralitat de la qualitat de vida. Això el converteix en un element també central de l'espiral de consum i s'accentuen problemàtiques com la hipersexualització de la infància o els trastorns alimentaris. Al costat d'això, però, apareixen també una sensibilitat nova cap a les diversitats humanes, una revaloració de la cura pròpia i de la cura de l'altre i una nova forma de mirar també la dimensió espiritual de l'ésser humà.



La salut es juga avui en l'àmbit cultural

Apareixen també una sensibilitat nova cap a les diversitats humanes, una revaloració de la cura pròpia i de la cura de l'altre

Acompanyar per aprendre a decidir sobre el propi temps i el propi cos o a respectar el temps i els cossos dels altres pot semblar una tasca especialment associada al treball amb adolescents i joves. No obstant això, hi ha necessitats i oportunitats similars si parlem de la diversitat funcional o de gènere, de les persones privades de llibertat o de la mort i el dol, per citar-ne només alguns exemples.

Sigui quin sigui l'àmbit, orientar en els processos de presa de decisions i en l'aprenentatge de l'exercici responsable dels mateixos, suposa ajudar a afrontar les emocions prèvies i posteriors a aquestes decisions. Decidir implica tensió cognitiva i emocional precisament perquè no tenim la certesa que les conseqüències de les nostres decisions siguin positives. De vegades ens falta informació i, moltes sovint, simplement és impossible tenir control sobre tots els factors que es desencadenen després d'una decisió. Ajudar a gestionar la incertesa té a veure amb donar eines per a la recerca d'aquesta informació i, alhora, ajudar a acceptar el nivell de risc que tota decisió comporta. El maneig de la por és més complicat i les respostes davant la por són diverses. La por (fonamentada o no) neix de la percepció que no controlem la situació i que això ens posa en perill. Aquest mecanisme que ens pot salvar la vida també és font d'una part important dels problemes humans (Nardone, 2007). Podem respondre a la por, bàsicament, de tres maneres:

- Evitant la situació que ens genera aquesta por. En el cas de la presa de decisions, això es tradueix a posposar la decisió fins que altres persones, o les circumstàncies, decideixin per nosaltres. A la pràctica, aquesta resposta sol anar associada a la pèrdua d'oportunitats i a la percepció de menys control sobre la pròpia vida, la qual cosa té com a resultat, precisament, l'augment de la por davant de situacions similars en el futur.
- Intentar controlar la por pensant, parlant o fent alguna cosa que ens dona la sensació de control. En el cas de les decisions, podem donar-hi voltes i voltes als pros i contres o a les potencials conseqüències de les diferents alternatives, esperant que, a força d'insistir, aparegui de manera nítida una decisió que, plena de certes, dilueixi la por. També podem fer alguna cosa similar fora de la nostra ment, tenint converses recurrents amb les persones properes. O, fins i tot, recórrer a espelmes enceses, campanes sobre els nostres caps o altres rituals tranquil·litzadors que ens "garanteixin" que prendrem bones decisions. Res d'això, però, ens proporcionarà la certesa que ens permeti decidir sense por.
- Acceptar que la por és una reacció natural, afrontar la situació assumint el nivell de risc que comporta (i que hem reduït recopilant la informació necessària i valorant alternatives i conseqüències) i prendre la decisió, disposats a responsabilitzar-nos de les seves conseqüències.

Situar-nos i ajudar a situar altres persones en aquesta última postura té relació, també, amb la vivència dels errors i la culpa que poden aparèixer després d'una decisió. L'error pot ser font de sofriment i baixa autoestima o pot ser una oportunitat per a responsabilitzar-se i aprendre de les conseqüències de les pròpies decisions. Perquè sigui així, l'educador/a ha de ser capaç de reemmarcar-los o ajudar a interpretar-los tenint en compte les següents consideracions (García Monge, 2002):

- Els errors són un prerrequisit d'aprendre a viure, com ho són de qualsevol altre procés d'aprenentatge.
- Els errors aporten informació útil.
- Els errors són també prerrequisit de l'espontaneïtat. I l'espontaneïtat ho és de la vida. Ésser humà implica actuar sense guió i, de vegades, equivocar-se.
- Ésser responsable dels errors exigeix ésser conscients de les seves conseqüències, realitzar els aprenentatges que ens permetin millorar en el futur i, en la mesura del possible, reparar el dany causat a altres persones (si n'hi hagués). Això no és garantia que no ens tornarem a equivocar, però sí que ho és d'un procés de millora permanent com a persones.



Els errors són
un prerrequisit
d'aprendre a viure

Preses de decisions, consciència social, capacitat de relacionar-se, autocoïneixement i autocontrol són competències que educadors i educadores poden ajudar a desenvolupar a altres persones i també formen part del repertori competencial propi. Són, al seu torn, competències nuclears per créixer de manera íntegra i saludable i fer front a les dificultats que la vida presenta. Precisament perquè la vida és canviant i imprevisible, són competències en permanent procés d'actualització i millora i, alhora, que permeten als educadors i educadores un impacte positiu en la vida dels altres. Poden, també, facilitar el propi benestar i satisfacció professional. Per tot això, podem afirmar que són competències centrals en l'aportació que els educadors i educadores realitzen com a agents de salut. Aquesta aportació pot contribuir al desenvolupament de polítiques coherents amb una concepció integral de la salut i a la resolució, per tant, de les paradoxes que repassàvem a l'inici d'aquest article. I, si elevem la mirada, en aquest complex inici del segle XXI, són competències que probablement faciliten els canvis socials amb què alguns somiem: "Somíem amb un curs civilitzatori diferent, que hagués buscat altres metes i fomentat altres valors: acollir l'estrany, cuidar allò fràgil, fer les paus amb la natura, acceptar-nos com els éssers vulnerables i mortals que som" (Riechman, J., 2013).

Paco López Jiménez
Professor de la Facultat d'Educació Social i Treball Social
Pere Tarrés - URL
plopez@peretarres.org

Bibliografia

Bridgeland, J.; Bruce, M.; Hariharan, A. (2013). *The Missing Piece: A National Teacher Survey on How Social and Emotional Learning Can Empower Children and Transform Schools*. 58.

Colomer, C.; Álvarez-Dardet, C. (2001). *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona: Masson.

Costa, M.; López, E. (1989). *Salud comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca.

Costa, M.; López, E. (1996). *Manual para el educador social: afrontando situaciones*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Centro de Publicaciones.

Costa, M.; López, E. (2008). *Educación para la salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables*. Madrid: Pirámide.

Díaz, J.; Civis, M. (2011). Redes socioeducativas promotoras de capital social en la comunidad: un marco teórico de referencia. *Cultura y Educación*, 23(3), 415-429.

García Monge, J. A. (2002). Autoestima y salud. En *La Educación para la Salud del siglo XXI* (2a, p. 107-118). Madrid: Díaz de Santos.

Gardner, H. (2017). *Estructuras de la mente: la teoría de las múltiples inteligencias* (2a). Mèxic: Fondo de Cultura Económica.

Goleman, D. (2012). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.

López, P. (2015). La lógica estratègica en la intervenció social y educativa. En *Inteligencia profesional. Ética, emociones y técnica en la acción socio-educativa* (p. 113-136). Barcelona: Claret.

López, P.; Rosa, G. (2014). El desarrollo de competencias para la promoción de la resiliencia: buenas prácticas y procesos formativos en Educación Social. *Edetania. Estudios y propuestas socio-educativas*, 45, 145-164.

Musitu, G.; Herrero, J.; Cantera, L. M.; Montenegro, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Barcelona: Editorial UOC.

Nardone, G. (2006). *Corrígeme si me equivoco*. Barcelona: Herder.

Nardone, G. (2007). *Miedo, pánico, fobias. La terapia breve*. Barcelona: Herder.

Nardone, G.; Portelli, C. (2009). *Conocer a través del cambio. La evolución de la terapia breve estratègica*. Barcelona: Herder.

Quesada, C. V. (2006). El enfoque de resiliencia en Trabajo Social. *Acciones e investigaciones sociales*, 1, 466.

Riechman, J. (31 de juliol de 2013). Una modernidad alternativa [Blog post]. Tratar de comprender, tratar de ayudar. Recuperado de <http://tratarde.org/una-modernidad-alternativa/>

Segura, M. (2002). *Ser persona y relacionarse: habilidades cognitivas y sociales, y crecimiento moral*. Madrid: Narcea.

Serrano, M. I. (Coord.) (2002). *La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud* (2a). Madrid: Díaz de Santos.

Spivack, G.; Shure, M. B. (1974). *Social adjustment of young children: a cognitive approach to solving real life problems*. San Francisco: Jossey-Bass.

Vaniestendael, S. (1997). *La resiliència o el realisme de l'esperança. Ferit però no vençut*. Barcelona: Claret.

Vilar, J.; Riberas, G.; Rosa, G. (2014). El compromiso de la universidad frente a un mundo incierto y complejo: propuestas para la formación de profesionales reflexivos. *Lugares de Educação*, 4(9), 132-149.

Vygotski, L. (2003). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica.

