

# La educación social como profesión sanitaria

Documento elaborado y consensado por el Colectivo Profesional de Salud Mental del CEESC y la Comisión de Educadores y Educadoras Sociales en Drogodependencias (CESD)

Diciembre 2024



COL·LEGI D'EDUCADORES  
I EDUCADORS SOCIALS  
DE CATALUNYA

## SUMARIO

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

CONVERGENCIA ENTRE EDUCACIÓN SOCIAL Y OTRAS PROFESIONES SANITARIAS  
TITULADAS

1. PSICOLOGÍA
2. TERAPIA OCUPACIONAL
3. ENFERMERÍA
4. TRABAJO SOCIAL
5. PSIQUIATRÍA

ANEXO 1: Espacios de salud donde actualmente hay presencia de la figura profesional  
del educador/a social

BIBLIOGRAFÍA

## INTRODUCCIÓN

Con el presente documento, desde el Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya (CEESC) argumentamos la necesidad de incluir la profesión de Educación Social en el catálogo de profesiones sanitarias reguladas por la *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias*.

El Estado español ingresó en la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1952, aceptando, por lo tanto, la definición que se establece en su Constitución donde dice que los estados miembros declaran, de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, que los principios siguientes son básicos para la felicidad, las relaciones armónicas y la seguridad de todos los pueblos:

- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Atendiendo a este principio y a la definición que de la *educación social* se hace desde la Asociación Internacional de Educadores Sociales (AIEJI) –entidad de la cual forman parte las organizaciones profesionales de la educación social del Estado español desde 1992 y, en concreto, el *Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales* desde 2007– que define la profesión de los educadores y las educadoras sociales como “la teoría de cómo las condiciones psicológicas, sociales y materiales, y distintas orientaciones de valores promueven o dificultan el desarrollo y el crecimiento, la calidad de vida y el bienestar del individuo o del grupo”, podemos decir que el trabajo socioeducativo se entiende como un proceso de acciones sociales hacia los individuos o diversos grupos de individuos. Los métodos son multidimensionales e incluyen la atención, la educación, la intervención, el desarrollo de espacios sociales no excluyentes, etc. Su finalidad es la socialización y la ciudadanía plena para todo el mundo.

## EDUCACIÓN SOCIAL

- Atención/cuidado
- Educación (aprendizaje)
- Tratamiento
- Intervención
- Protección
- Desarrollo de espacios no excluyentes

## CIUDADANÍA PLENA

Por tanto, **el educador/a social es aquel profesional que en el ámbito sociosanitario realiza el acompañamiento socioeducativo a la persona buscando su bienestar: acompañando, orientando, ayudando a gestionar sus dificultades y valorando todos los ítems que rodean su vida** (social, laboral, salud, economía). Actúa poniendo a la persona en el centro, fortaleciendo y pactando el plan de acción para que la persona se coresponsabilice de su proceso y fomentando su autonomía y empoderamiento.

Se trata de ofrecer una respuesta socioeducativa en dos plazos diferenciados:

1. A corto plazo: capacitando a la persona a continuar su proceso de socialización y consiguiendo una mejor inclusión en la sociedad.
2. A largo plazo: manteniendo la estabilidad de la persona previniendo los riesgos con recursos adecuados como la adquisición de nuevos valores, nuevas perspectivas en el trabajo, formación y relaciones personales.

Estos dos plazos también los podemos definir como:

1. Prevención: cualquier actividad de salud pública dirigida a reducir la carga de la mortalidad o la morbilidad debida a una determinada enfermedad en una población o subpoblación. Estas actividades se llevan a cabo a diferentes niveles de prevención denominados *primario*, *secundario*, *terciario* y *cuaternario*. La prevención se enmarca en el ámbito sanitario.
2. Promoción: conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a fomentar la salud individual y colectiva y a impulsar la adopción de estilos de vida saludables a través de las intervenciones adecuadas en materia de información,

comunicación y educación sanitaria (*Ley 18/2009, de salud pública de Catalunya*). La promoción de la salud se aborda en el ámbito comunitario y se puede trabajar a partir de los determinantes sociales.

Para conseguirlo será necesario incidir tanto en la persona como en su entorno (familia, escuela, trabajo, amistades y otros profesionales) mientras se buscan, conjuntamente y a través del compromiso, unos objetivos:

- Cambiar actitudes ante la vida.
- Adquirir valores sociales.
- Aceptar las situaciones por parte de la persona para generar un compromiso hacia el cambio.
- Orientarla a nivel personal de acuerdo con sus posibilidades, necesidades, expectativas, etc.
- Dotarla de competencias sociales para desenvolverse en comunidad.
- Promover la capacidad de reflexión y de crítica sobre la propia actitud.
- Fomentar la capacidad de relación y comunicación con las personas del propio entorno.
- Trabajar la autonomía personal.

Así pues, si entendemos la salud como un concepto holístico y multidimensional que acompaña al individuo a la largo de su existencia y que está condicionada y, a su vez, condiciona la vida y el desarrollo de los colectivos y las sociedades, podemos decir que la salud no es únicamente un fenómeno que afecta de manera individualizada, sino que la debemos comprender, también, como un hecho social. Por tanto, debe ser abordada desde una vertiente clínica, pero también desde una vertiente socioeducativa que tenga como objetivo mejorar la calidad de vida y las condiciones sociales, y que busque el bienestar emocional de la persona y del colectivo.

Las educadoras y los educadores sociales en el ámbito de la salud encajan como referentes de la prescripción social, una de las estrategias del sistema sanitario actual que prevé cómo hacer frente a las problemáticas sanitarias de origen social, y que consiste en *“promover el acceso a recursos de la comunidad para reforzar la red o apoyo social de personas con problemática social o emocional, con el objetivo de mejorar la*

*salud y el bienestar, y de formalizar un vínculo entre personas y comunidad. Es una manera formal de establecer vínculos entre la persona y su entorno más allá de un simple consejo.”*

Según la OMS (2008), los determinantes sociales de la salud (DSS) son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Se incluye en los DSS el sistema de salud que es el resultado de la distribución del dinero, poder y recursos que hay a nivel mundial, nacional y local y que dependen, a su vez, de las políticas adoptadas.

**Esta visión permite a los educadores y educadoras sociales generar nuevos contextos en el sistema sanitario que favorezcan que las personas usuarias de los servicios puedan optar a una atención plena, centrada en primera persona.**

## JUSTIFICACIÓN

El preámbulo de la *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública* define que los servicios sanitarios resultan imprescindibles para dar respuesta a los problemas de salud de la colectividad, ya que consiguen atenuar los prejuicios de las enfermedades y permiten que se pueda recobrar la salud perdida y mejorar la calidad de vida de las personas enfermas. Sin embargo, no es el dispositivo asistencial el principal condicionante de nuestro nivel de salud; la salud se gana y se pierde en otros terrenos: antes del nacimiento se pueden producir exposiciones a distintos factores que, de manera indeleble, determinen la salud futura, y desde el nacimiento hasta la muerte se van acumulando experiencias vitales positivas o negativas que perfilan la salud. El entorno familiar, la educación, los bienes materiales, las desigualdades sociales y económicas, el acceso al trabajo y la calidad de éste; el diseño y los servicios de las ciudades y los barrios, la calidad del aire que se respira, del agua que se bebe, de los alimentos que se consumen, los animales con los que se convive, el ejercicio físico que se realiza, el entorno social y medioambiental de las personas... todo ello determina la salud; las acciones de gobierno, a cualquier nivel, las intervenciones públicas o privadas, tienen en mayor o menor grado repercusiones sobre la salud. Es por ello que el enfoque de la salud pública actual se dirige a conformar acciones que superen el ámbito de los servicios sanitarios y, por tanto, requieren nuevas formas de organización. [...]

El derecho a la protección de la salud reconocido en la Constitución se interpretó como el derecho a recibir cuidado sanitario ante la enfermedad. Por eso, la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad* –uno de los hitos fundamentales en nuestro esfuerzo organizado para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud–, estableció como uno de los principios generales en el artículo 3 que el sistema sanitario se orienta prioritariamente hacia la prevención y la promoción de la salud. [...]

Los poderes públicos deben asegurar y mejorar la salud de la población, la actual y la futura, entendiendo la inversión en salud como una contribución decisiva al bienestar social. [...]

El objeto de esta ley es dar una respuesta completa y actual al requerimiento contenido en el artículo 43 de la Constitución española y, en consecuencia, intentar conseguir y mantener el máximo nivel de salud posible de la población. La salud, definida como una manera de vivir autónoma, solidaria y feliz, proporciona junto con la educación las mejores oportunidades para que una sociedad tenga bienestar. Para ser autónoma, la salud reconoce la libertad de escoger siendo consciente de las consecuencias, por lo que es necesario proporcionar una educación que asegure la capacidad crítica, la posibilidad de madurez democrática y participativa. Al fin y al cabo, educación y salud conforman parte de la materia prima que sustenta una sociedad democrática. Ambas se relacionan íntimamente y facilitan un bienestar social deseable y un desarrollo económico sostenible necesario.

Como ya hemos visto, las definiciones del preámbulo de la ley coinciden plenamente en aquello expuesto anteriormente, y aún queda más claro en la redacción del articulado de la Ley en los siguientes artículos:

## TÍTULO II Actuaciones de salud pública

### Artículo 12. De la vigilancia en salud pública.

1. La vigilancia en salud pública es el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública.

2. Sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades, la vigilancia de salud pública tomará en cuenta, al menos, los siguientes factores:

1º Los condicionantes sociales y las desigualdades que incidan en la salud con mediciones en el nivel individual y en el poblacional. [...]

Artículo 16. La promoción de la salud.

1. La promoción de la salud incluirá las acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de los individuos, así como a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

Artículo 19. La prevención de problemas de salud.

1. La prevención tiene por objeto reducir la incidencia y la prevalencia de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades en la población y atenuar o eliminar en la medida de lo posible sus consecuencias negativas mediante políticas acordes con los objetivos de esta ley.

2. Las Administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias:

a) Dirigirán las acciones y las políticas preventivas sobre los determinantes de la salud, entendiendo por tales los factores sociales, económicos, laborales, culturales, alimentarios, biológicos y ambientales que influyen en la salud de las personas.

Artículo 48. Principios generales para el ejercicio de las actividades de salud pública.

1. A los efectos de esta ley, se consideran actividades profesionales del ámbito de la salud pública el desarrollo de las intervenciones descritas en el Título II de esta ley y circunscritas a la salud pública excluyendo las relacionadas con la investigación en salud.

De la misma manera que la *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias* define, en el primer apartado de la exposición de motivos, la conexión que el ejercicio de las profesiones sanitarias tiene con el derecho a la

protección de la salud, con el derecho a la vida y a la integridad física, con el derecho a la intimidad personal y familiar, con el derecho a la dignidad humana y con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.

En el segundo apartado de la exposición de motivos expone que esta normativa corresponde a dos ámbitos: el educativo y el que regula las corporaciones colegiales. Por ello en esta ley se reconocen como profesiones sanitarias aquellas que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud y que actualmente gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos.

Estas titulaciones son:

1. Titulaciones del ámbito de la salud

La formación de grado en Educación Social actualmente está incluida en las formaciones de las Ciencias Sociales y Jurídicas. Con créditos formativos vinculados a Ciencias de la Salud.

En la formación de máster y posgrado hay mucha formación incluida en Ciencias de la Salud. Como ejemplo, en másteres oficiales encontramos:

- Actividad física y educación.
- Actividad física y salud.
- Promoción de la salud.
- Educación para la salud.
- Salud mental comunitaria.
- Sexualidad educativa y pedagógica.

2. Organización colegial

La profesión está representada por el Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales que agrupa al conjunto de colegios profesionales de cada comunidad.

## CONVERGENCIA ENTRE EDUCACIÓN SOCIAL Y OTRAS PROFESIONES SANITARIAS TITULADAS

Por todo lo expuesto anteriormente, nos parece útil hacer una breve aproximación entre la profesión de la Educación Social y otras profesiones sanitarias tituladas reconocidas por la *Ley 44/2003* o la profesión de Trabajo Social, ya que muchos de los equipos de salud realizan un abordaje terapéutico global (interviniendo en todas las áreas que están interfiriendo en el funcionamiento adaptativo) y multidisciplinar (psiquiatría, psicología, educación social, enfermería, terapia ocupacional y trabajo social, entre otras).

En los equipos multidisciplinarios de salud y en los documentos revisados hemos observado unas mismas líneas de intervención y/o principios comunes que tienen en cuenta a la persona en su integridad, así como su presente, su evolución y las distintas dimensiones y sistemas en los que interactúa. Así pues, hablamos del trabajo en red de manera amplia, en el cual nuestra profesión está plenamente integrada y justificada:

Así, a modo de síntesis, y como convergencia de las distintas profesiones, en el cuidado de la persona en proceso de enfermedad mental, hay que tener en cuenta los siguientes principios:

- Considerar a la persona desde su individualidad y en todas las dimensiones (salud, social, familiar, laboral, ocupacional, comunitaria); por tanto, se realizará el abordaje y prevención en base a esta globalidad.
- Favorecer la participación, tanto de la persona como del entorno, en el propio plan de tratamiento, la conciencia del autocuidado y la percepción de un mayor bienestar y una mayor calidad de vida.
- Fomentar y acompañar a la persona en la recuperación de la identidad y el proyecto de vida.
- Ofrecer apoyo y orientación a la persona y al entorno en aspectos de autonomía que favorezcan su integración y participación en la comunidad y en la sociedad.
- Establecer un plan integral de atención que tenga en cuenta a las personas, a las familias, a los grupos y a las comunidades.
- Generar conocimientos, fomentar la investigación, educar en aspectos de prevención y abordaje de la salud mental en el conjunto de la sociedad.

- Potenciar el trabajo en red con recursos y agentes comunitarios.
- En el abordaje comunitario de promoción de la salud, identificar y contemplar los determinantes sociales (educación, ocupación, vivienda, economía, seguridad, estigma, racismo).

Desgranando tareas y funciones de los diferentes perfiles de salud que intervienen en los procesos de atención a la persona en situación de enfermedad, y haciendo una comparativa con funciones y tareas propias del educador/a social, observamos una serie de correlaciones que justifican el reconocimiento de nuestra profesión como profesión sanitaria.

## 1. PSICOLOGÍA

La actuación del psicólogo o psicóloga consiste en atender a las personas con problemas de salud mental evaluando tanto los procesos individuales, familiares y sociales que influyen en su psicopatología, como aquellos que pueden obstaculizar su funcionamiento psicosocial.

**Son aspectos relevantes en la práctica profesional de los psicólogos y que se relacionan con la práctica profesional del educador/a social:**

1. La especialización de psicología en intervención social, según aparece en la revista *Perfiles profesionales del psicólogo* (Colegio Oficial de Psicólogos de España, 1998):

*[uno de los principales contextos de trabajo] son los servicios sociales comunitarios, si bien en este caso el trabajo con la comunidad se complementa con la atención directa a los ciudadanos. (...) En este ámbito se puede trabajar en unidades de igualdad. En caso de ser intervenciones de carácter comunitario se relaciona con la educación en el ámbito no formal. (...) Además pueden trabajar para la cooperación al desarrollo, la psicología ambiental, la mediación, el apoyo social y voluntariado, en dependencias y discapacidades, en familia e infancia (adopciones, acogimiento familiar, acogimiento residencial), juventud (prevención de problemas: adicciones, sexualidad, conflictos sociales, ocio...). Este trabajo suele desempeñarse en organismos públicos (Ej. Ayuntamientos), además de ONG.*

2. En la revista *Papeles del Psicólogo* (1985), en una entrevista a estos profesionales, se contempla la intervención en todas las dimensiones de la persona incluida la adaptación en el medio comunitario. Así establece como funciones del psicólogo clínico:

*Prevención, diagnóstico, rehabilitación y tratamiento de las alteraciones de la personalidad existentes en la infancia, en el adulto o en la vejez, en sus aspectos individuales, en su adaptación al medio socio-familiar y laboral, así como a la profilaxis y desarrollo de la salud mental en la comunidad humana.*

*Tratamiento de los aspectos psicopatológicos de los mismos en todas las dimensiones, individual, familiar, socio-laboral y comunitaria (...) investigación de los problemas de comportamiento que se presentan en personas psicológicamente normales con problemas corrientes, problemas que pueden surgir en su vida diaria a nivel individual, familiar, sociolaboral o comunitario y en todos los aspectos de los servicios sanitarios.*

3. Según la publicación en Infocop (2023) “El rol de la Psicología en el marco de la salud poblacional”:

[el Consejo General de la Psicología de España pide] *a los psicólogos y psicólogas a adoptar un paradigma transformador de salud mental y bienestar que abarque todo el espectro de posibles intervenciones y lo haga dentro de un marco de derechos humanos.*

*Los/as psicólogos/as deben desarrollar y aplicar programas comunitarios de salud mental culturalmente apropiados que sean ampliamente aplicables para necesidades compartidas (por ejemplo, programas grupales de reducción del estrés) o dirigidos a grupos vulnerables específicos (por ejemplo, tratamiento integrado localmente para personas con enfermedades mentales graves o seminarios de capacitación sobre acoso).*

*(...) Los psicólogos y psicólogas deben considerar los determinantes sociales de la salud mental, como la seguridad, la vivienda, la educación, la estabilidad económica, el racismo y el estigma.*

4. Según se publica en el Programa de atención a la crisis infantil y juvenil en salud mental en Catalunya (2022, Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud):

*(...) se observan como funciones nucleares de la Psicología clínica y en sintonía con las tareas de la Educación Social, la identificación y discusión de los desencadenantes potenciales de las crisis, incluidas las dificultades en el entorno familiar y en otras relaciones significativas.*

## 2. TERAPIA OCUPACIONAL

El objetivo principal de la terapia ocupacional es favorecer que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana. Este resultado se consigue trabajando con personas y con el propio entorno comunitario fomentando la participación en las actividades que quieran hacer, que necesitan o que se espera que hagan y realizando las adaptaciones necesarias.

**Son aspectos relevantes en la práctica profesional de las terapeutas ocupacionales y que se relacionan con la práctica profesional del educador/a social:**

1. En la web del COTOC (Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya), en cuanto a funciones de los TO encontramos aspectos asistenciales, de prevención e información/educación y que promueven, entre otros, el nivel de autonomía, calidad de vida y apoyo en alteraciones sociales u ocupacionales:

*Asistencial: aplicación y realización de técnicas de carácter ocupacional; orientación y estimulación de las funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas y prevención de la disfunción y en el tratamiento en la fase aguda de una alteración física, psíquica, social y ocupacional.*

*Prevención: se utiliza la actividad con el propósito de prevenir el deterioro funcional de la persona.*

*Informar/educar: enseña al usuario y a su unidad de convivencia las nuevas maneras de llevar a cabo las actividades con la finalidad que la persona consiga su máximo nivel de autonomía y perciba una mayor calidad de vida.*

2. En el artículo de la revista TOG (2017, Callejo et al.) podemos ver cómo el trabajo del terapeuta ocupacional en salud mental tiene muchos puntos en común con el del educador/a social, desde la pregunta que se plantea uno de los autores: “¿qué es lo paradigmático de la identidad de esta profesión?” hasta los objetivos de ayuda a la población. Es cierto que el lenguaje es diferente, pero a efectos prácticos, se buscan los mismos objetivos:

*Refrendados por la OMS, desde sus programas de promoción de la salud, como ha referido Wilcock en su artículo “Identidad Profesional” 2008, nos explica la correlación directa entre*

*la ocupación y la salud. “El camino en las pautas de vida, trabajo y ocio tiene un impacto significativo en la salud”.*

*Como diría de modo insistente Moruno, para definirnos hemos de partir de la pregunta: ¿qué es lo paradigmático de la identidad de esta profesión?, sí, la ocupación como medio y como fin, donde el objetivo prioritario es mejorar en el ser humano la capacidad para el desarrollo personal y lograr en él bienestar en satisfacción.*

En este mismo artículo se habla directamente del trabajo del terapeuta ocupacional en psiquiatría y que utiliza el enfoque humanista, la intervención e integración en el medio, tan propios de los educadores y las educadoras sociales:

*“La Asociación Española de terapeutas ocupacionales ha calificado a nuestra profesión como la disciplina socio-sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. El terapeuta ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía en integración.”*

Así también se habla de la intervención del terapeuta ocupacional con la persona y la importancia de incidir en su contexto mediante ADV, juego, música, ejercicio, etc., actividades que desde la educación social son una práctica diaria utilizada para poder cubrir las necesidades a nivel biopsicosocial.

La terapia ocupacional es reconocida como una disciplina sociosanitaria.

*“Las intervenciones van a diferenciarse según la organización donde se desempeñen, pudiendo ser sanitaria, asistencial, psico-social, preventiva de reducción de daños (paliativa), preventiva, etc.”*

La mirada del terapeuta ocupacional está fijada en las limitaciones que la persona experimenta cuando se le desarrolla una enfermedad. En cambio, el educador/a social contempla tanto las habilidades como las limitaciones de la persona, buscando aspectos de compensación y generando una nueva sinergia vital.

El educador/a social utiliza objetivos de intervención parecidos al diagnóstico del terapeuta ocupacional:

*“tiene categoría de ser la vía de normalización, adaptación y recuperación de los individuos con ocupaciones funcionales que les aportan roles e identidad, integrando, satisfaciendo, generando bienestar”.*

3. En el documento La Terapia Ocupacional en los servicios de Rehabilitación Comunitaria en Cataluña (COTOC 2021), y en la Cartera de Servicios Sociales, encontramos puntos de relación y similitudes, con el trabajo del educador/a social en los apartados:

*Entrenamiento ocupacional; capacitación personal, grupal, colectiva y comunitaria; Adaptación/modificación de la actividad y del contexto en los diferentes ámbitos; Asesoramiento ocupacional; Orientación ocupacional; Conciencia ocupacional, Empoderamiento ocupacional; Apoyo individual y colectivo; Acompañamiento en el proceso vital, reconstrucción del proyecto de vida y del significado; Recuperación de roles y participación social y comunitaria usuario/familia.*

4. Según se publica en el Programa de atención a la crisis infantil y juvenil en Salud Mental en Catalunya (2022, Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud), observamos, como funciones nucleares de la terapia ocupacional y en sintonía con tareas propias de la educación social:

*Asegurar que la persona consiga un nivel óptimo de autonomía; Orientar y entrenar las habilidades requeridas para utilizar los recursos comunitarios; Acompañar a la persona a restablecer y recuperar sus roles u ocupaciones; Redescubrir intereses perdidos; Conciencia ocupacional: dar herramientas para favorecer el autoconocimiento y dotar de estrategias con el fin de realizar actividades/ocupaciones significativas con un objetivo y en un momento concreto; Prescripción ocupacional: la ocupación como canal para abordar la desestructuración ocupacional y/o emocional. Facilitar la detección de intereses y asesorar sobre qué recurso de la comunidad (activo) es más adecuado para la persona; Coordinación y seguimiento con diferentes recursos de la comunidad para garantizar un buen vínculo; Fomentar la participación social en otros contextos comunitarios; Facilitar el acceso a recursos y agentes activos de la comunidad; Colaborar en el proceso de definición del itinerario educativo o de inserción laboral y el proyecto de vida de los adolescentes.*

### 3. ENFERMERÍA

Según publican en el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, *la enfermera especialista en salud mental es la enfermera que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención especializada en salud mental mediante la prestación de cuidados enfermeros. Estos cuidados especializados se llevan a cabo en los distintos niveles de atención (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental), teniendo en cuenta, también, los factores extrínsecos que intervienen en la aparición de las alteraciones de la salud mental.*

**Son aspectos relevantes en la práctica profesional de la enfermería y que se relacionan con la práctica profesional del educador/a social:**

1. Según el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, algunas de las tareas propias de la enfermería son:

*Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de los cuidados enfermeros de salud mental y de los principios éticos.*

*Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados enfermeros de salud mental dirigidos a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral, en el marco de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud mental, a lo largo del ciclo vital, teniendo en cuenta, asimismo, los criterios de calidad y seguridad del paciente.*

*Participar en la elaboración del plan integral de atención a la salud mental de las personas, familias y grupos, aportando al equipo de salud mental planes de cuidados específicos.*

*Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica.*

*Asesorar, en calidad de experta, a otras enfermeras y profesionales de la salud, así como a personas y/o grupos.*

*Educar en materia de salud mental a personas, familias, grupos y comunidades.*

*Generar conocimiento científico en el ámbito de la salud, impulsar líneas de investigación y divulgar la evidencia.*

*Liderar y/o participar como miembro del equipo investigador en proyectos de investigación multidisciplinares.*

*Dirigir y/o participar en la organización y administración de los servicios de salud mental.*

*Participar en la determinación de objetivos y estrategias en materia de salud mental, en las líneas generales de la política sanitaria y social del país.*

2. Según se publica en el Programa de atención a la crisis infantil y juvenil en Salud Mental en Catalunya (2022, Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud), observamos como funciones nucleares de la profesión de enfermería de salud mental y en sintonía con tareas propias de la educación social:

*Evaluación inicial exhaustiva domiciliaria (valoración del riesgo y del estado de salud física, del uso de sustancias adictivas, de las circunstancias sociales, del entorno familiar y de relaciones interpersonales); Intervenciones dirigidas a aumentar la información y las habilidades necesarias para la resolución de problemas (prevención de recaídas y planificación de la gestión de crisis futuras) y a llevar a cabo las actividades cotidianas.*

#### 4. TRABAJO SOCIAL

Según las asambleas IFSW e IASSW (2014), el trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas.

Aunque en estos momentos el trabajo social tampoco está considerada una profesión sanitaria, comparte con la educación social la experiencia de décadas de intervención y acompañamiento a usuarios del sistema sanitario y de trabajo transdisciplinario e interdisciplinario con los distintos profesionales de los equipos de salud.

Esta profesión integra en sus competencias (Garcés, 2010) funciones de atención directa, preventiva y de coordinación donde se encuentran ciertos **aspectos que comparte con los educadores y las educadoras sociales:**

*Función de atención directa: prestar atención a individuos, familias y grupos que presentan o se encuentran en riesgo de presentar problemas de carácter social en relación con un problema de salud mental. Potenciar los recursos propios del paciente y la familia.*

*Función preventiva, de promoción e inserción social: conseguir la adecuación de la persona en su medio social y familiar mediante la aceptación y la integración.*

*Función de coordinación: incorporar los factores sociales asociados a los problemas de salud mental.*

## 5. PSIQUIATRÍA

Según se publica en el *Programa de atención a la crisis infantil y juvenil en Salud Mental en Catalunya* (2022, Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud), observamos como funciones nucleares de la profesión de psiquiatría y en sintonía con tareas propias de la educación social:

*Establecer una relación terapéutica para negociar un plan de tratamiento que sea aceptable para la persona usuaria y para la persona de apoyo o familia, y que le permita mantener un óptimo funcionamiento comunitario.*

*Trabajo y planificación del alta para asegurar el vínculo y/o su retorno al dispositivo comunitario de referencia –o a uno nuevo– en cuanto la situación de crisis esté resuelta.*

## ANNEXO 1

En el siguiente anexo podemos ver detallados todos aquellos espacios de salud donde actualmente hay presencia de la figura profesional del educador y la educadora social (según nomenclatura y numeración del CEESC):

### **1.0 - Educación Social en Adicciones**

- 1.1 - Centro de Atención y Seguimiento (CAS)
- 1.2 - Centro de día
- 1.3 - Centros de Salud Mental Adultos (CSMA)
- 1.4 - Centros ocupacionales
- 1.5 - Centros residenciales
- 1.6 - Pisos con apoyo/terapéutico
- 1.7 - Comunidades terapéuticas
- 1.8 - Centros de reducción de daños
- 1.9 - Centros de día sin reducción de daños
- 1.10 - Centros de día con salas de consumo
- 1.11 - Inserción sociolaboral
- 1.12 - Nuevas adicciones: alimentarias, pantallas, etc.
- 1.13 - Unidades Hospitalarias de Desintoxicación (UHD)
- 1.14 - Unidades de Patología Dual (UPD)
- 1.15 - Otros (intervención en medio abierto...)

### **3.0 - Educación Social en Salud Mental**

- 3.1 - Centros de Salud Mental Infantiles y Juveniles (CSMIJ)
- 3.2 - Centros de Salud Mental Adultos (CSMA)
- 3.3 - Centros / Hospitales de día
- 3.4 - Equipos GUÍA
- 3.5 - Programas de Seguimiento Individualizado (PSI)
- 3.6 - Hogares con apoyo
- 3.7 - Hogares residenciales
- 3.8 - Residencias asistidas
- 3.9 - Clubes sociales
- 3.10 - Servicios prelaborales
- 3.11- Comunidades terapéuticas
- 3.12- Atención psiquiátrica y de salud mental con internamiento de media y larga estancia (MILLE)
- 3.13 - Unidades Crisis Adolescentes (UCA)
- 3.14 - Unidades Terapéuticas de Justicia Juvenil

3.15 - Servicios de Rehabilitación Comunitaria (SRC)

3.16 - Equipos de Intervención en Crisis (EIC)

3.17 - Otros (UEC-MAPA, charlas y talleres en centros educativos y otros espacios, área básica de salud...)

### **Servicios sociales especializados para personas mayores**

8.12.1 - Centros de día

8.12.2 - Hogares residencia

8.12.3 - Residencias asistidas

8.12.4 - Viviendas asistidas

8.12.5 - Viviendas tuteladas

8.13 – Otros

## BIBLIOGRAFÍA

- CALLEJO ESCOBAR, J.; CALVO RUIZ, M. C. “100 años de Terapia Ocupacional: historia de una profesión centenaria” [en línea]. En: *Revista TOG* (A Coruña), 2017. Vol. 14, núm. 26. [consulta: 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/num26>
- Col·legi Oficial d’Infermeres i Infermers de Barcelona. *Sobre l’especialitat* [en línea]. Barcelona: COIB, [202?]. [consulta: 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.coib.cat/ca-es/especialitats-infermeres/infermeria-de-salut-mental/sobre-especialitat-com-obtenir-el-titol.html>
- Col·legi Terapeutes Ocupacionals de Catalunya de Catalunya. *Funcions de la TO* [en línea]. Barcelona: COTOC, [2022?]. [consulta: 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.cotoc.cat/terapia-ocupacional/funcions-de-la-to/>
- Col·legi Terapeutes Ocupacionals de Catalunya de Catalunya. *La Terapia Ocupacional en los servicios de Rehabilitación Comunitaria en Cataluña* [en línea]. Barcelona: COTOC, 2022. [consulta: 7 de enero de 2025]. Disponible en: [https://www.cotoc.cat/wp-content/uploads/2023/02/SRC\\_CASTELLANO\\_V11-NO-Editable\\_WEB.pdf](https://www.cotoc.cat/wp-content/uploads/2023/02/SRC_CASTELLANO_V11-NO-Editable_WEB.pdf)
- Consejo General de la Psicología de España. *Perfiles profesionales del psicólogo* [en línea]. Madrid: COP, DL, 1998. [consulta: 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.cop.es/perfiles/>
- Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. *Salidas profesionales del psicólogo* [en línea]. 2017. [consulta: 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2017-09-20-Salidas%20Profesionales%20Psic%C3%B3logo.pdf>
- FERREZUELO, P. Definición del psicólogo clínico y funciones que desempeña. En: *Papeles del psicólogo* [en línea]. Madrid: Consejo de Psicología, 1985. Vol. 20. [consulta: 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=222>
- GARCÉS TRULLENQUE, E. M. “El trabajo social en salud mental”. En: *Cuadernos de Trabajo Social* [en línea]. Vol. 23 p. 333-352. ISSN-e 1988-8295, ISSN 0214-0314, Nº 23, 2010, págs. 333-352. [consulta: 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7961https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3406899>
- Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. *Prescripció social i salut (PSS). Guia de prescripció d’actiu comunitaris* [en línea]. Barcelona: Departamento de Salud, 2021. [consulta: 7 de enero de 2025]. Disponible en: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5787/guia\\_prescripcio\\_actius\\_comunitaris\\_programa\\_prescripcio\\_social\\_salut\\_pss\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5787/guia_prescripcio_actius_comunitaris_programa_prescripcio_social_salut_pss_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. *Programa d’atenció a la crisi infantil i juvenil en Salut Mental a Catalunya* [en línea]. Barcelona: Departamento de Salud, 2022. [consulta: 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7961>
- INFOCOP. *El rol de la Psicología en el marco de la salud poblacional* [en línea]. Consejo General de Psicología de España. [consulta: 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.infocop.es/el-rol-de-la-psicologia-en-el-marco-de-la-salud-poblacional/>



COL·LEGI D'EDUCADORES I EDUCADORS SOCIALS DE CATALUNYA

Diciembre 2024

Traducción realizada en julio 2025

[www.ceesc.cat](http://www.ceesc.cat)

934 521 008

[ceesc@ceesc.cat](mailto:ceesc@ceesc.cat)

