

EDUCACIÓ SOCIAL I SALUT

L'educació social en els serveis sociosanitaris d'hospitalització

Treballant pel benestar integral de la persona

Ana Pérez Pacheco

Facultat d'Educació, Universitat de Barcelona

Treball de final de grau: Grau d'Educació Social

Tutora Anna Novella

Grup: M8

15 de juny de 2023

Agraïments

Quan una persona es posa a caminar, no només importa el camí que agafa, sinó també la presència i la companyia de qui comparteix amb ella aquell viatge. Per aquesta raó, aquest recorregut que he viscut no pot finalitzar sense expressar i agrair la implicació tant directa com indirecta de totes les persones que han format part.

En primer lloc, agrair a la meva tutora Anna Novella la seva distància òptima, el punt necessari com per no sentir-te sola, però també com per sentir que sempre has de continuar caminant passi el que passi. Gràcies per fer de les trobades de tutoria espais de seguretat i confiança. Ha estat un plaer compartir una part de la meva trajectòria acadèmica i personal amb tu i poder gaudir del teu acompanyament.

En segon lloc, a totes les companyes i companys del grup de TFG. Per compartir mirades, complementar idees, fer aportacions i sobretot donar i rebre suport en aquells moments on el camí fa pujada i es necessita l'altra per continuar. Espero que ara o més endavant arribeu al final del vostre camí.

En tercer lloc, a la família i company, per estar, per esperar, per confiar, per aguantar, per compartir, per preguntar, per ser ells i elles les que, tot i no saber cap a on estava caminant i haver-se d'imaginar moltes vegades les meves passes, han estat presents i interessades, dia rere dia. Gràcies per acceptar-me tal com soc i estar sempre.

Finalment, donar les gràcies al centre on s'ha contextualitzat aquesta recerca. A totes aquelles persones que han participat, professionals, familiars i persones ingressades i han contribuït amb el seu temps, el seu coneixement, les seves percepcions i els seus sentiments en aquesta recerca. A totes i tots vosaltres gràcies per les vostres aportacions i per la vostra estima.

Resum

L'ingrés i l'estada perllongada en una unitat d'hospitalització sociosanitària implica un canvi per a la persona i per les persones del seu entorn. Amb una mirada holística i considerant el benestar i la salut des d'una dimensió biopsicosocial, aquest estudi té com a finalitat donar valor a l'educació social en aquests espais com a professió que contribueix en el benestar de les persones ingressades i familiars. Amb aquesta finalitat, es va dur a terme una recerca sota el paradigma interpretatiu amb una metodologia mixta fent servir com a instruments de recollida de dades l'entrevista i el qüestionari a professionals, persones ingressades i familiars de l'hospital sociosanitari. L'anàlisi de les dades triangulades genera uns resultats que, tot i existir encara desconeixement de la professió de l'educació social, majoritàriament hi ha un reconeixement per part de totes les persones participants de la importància d'aspectes socioeducatius en la millora del benestar. Com a conclusió, es pot destacar que la presència de l'educació social en les unitats d'hospitalització és necessària per promoure el benestar integral de la persona i per acompanyar les persones en situacions de vulnerabilitat i vetllar per la garantia dels seus drets.

Paraules clau: educació social, salut, benestar, sociosanitari, acompanyament.

Abstract

Admission and prolonged stay in a socio-sanitary hospitalization unit implies a change for the person and for the people around him/her. With a holistic view and considering the welfare and health from a biopsychosocial dimension, this study aims to give value to social education in these spaces as a profession that contributes to the welfare of the people admitted and their families. With this purpose, a research was carried out under the interpretative paradigm with a mixed methodology using as instruments of data collection the interview and the questionnaire to professionals, people admitted and relatives of the socio-sanitary hospital. The analysis of the triangulated data generates results that, despite the fact that there is still a lack of knowledge of the profession of social education, there is a majority recognition by all participants of the importance of socio-educational aspects in the improvement of well-being. In conclusion, it can be highlighted that the presence of social education in hospitalization units is necessary to promote the integral wellbeing of the person and to accompany people in situations of vulnerability and ensure the guarantee of their rights.

Key words: social education, health, well-being, social-health care, accompaniment.

Índex

1. Introducció	6
2. Justificació	8
3. Objectius	12
4. Marc Teòric	13
4.1. Salut i Atenció Sociosanitària	13
4.2. Envel·liment, Dependència i Prejudicis Existents	16
4.3. L'educació social	21
5. Metodologia	28
5.1. Informants	29
5.2. Tècniques de recollida d'informació	30
5.3. Tècniques d'anàlisi de la informació	31
5.4. Principis ètics	33
5.5. Fases de la investigació	33
6. Resultats	35
6.1. La mirada envers la salut i certs elements de benestar	35
6.2. El coneixement existent sobre la figura professional de l'educació social i l'espai d'animació del centre	40
6.3. Necessitats i possibles accions socioeducatives en la unitat d'hospitalització.	46
7. Conclusions	51
8. Referències	56
9. Annexos	61

1. Introducció

L'ingrés d'una persona en un hospital sociosanitari, on estan presents tant serveis socials com serveis sanitaris, requereix una atenció que doni resposta a les diverses necessitats biopsicosocials que es puguin presentar. Aquesta atenció reconeix les diferents dimensions de la salut (biològica, psíquica i social) i, tot i ser unes dimensions concretes i diferenciades, es caracteritza pel treball tant multidisciplinari com transdisciplinari que cerca el benestar de la persona.

L'estada en l'hospital comporta una sèrie de canvis que no deixen indiferent ni la persona ingressada ni les persones del seu entorn més proper, en el supòsit que tingui una xarxa relacional que li doni suport. No només existeix una repercussió física, sinó també socioafectiva i emocional que es veu agreujada o intensificada quan es tracta d'una estada perllongada. Tant el temps de durada de l'estada com el tractament, les visites i les activitats, influiran en la manera de fer, d'estar, de ser i de relacionar-se de la persona, donat que convergeixen múltiples aspectes que probablement no es donaven fora del centre o d'altres que ja no estan presents.

El treball que a continuació es presenta vol esdevenir un granet de sorra per la nostra professió d'educadores i educadors socials, però, sobretot, per totes aquelles persones que estan ingressades en aquests hospitals i que requereixen una atenció integral que vetlli per potenciar la seva autonomia, per respectar la seva dignitat i per facilitar espais de seguretat, de confiança, de transformació i de trobada, necessaris per poder garantir una millora del seu benestar i de la seva qualitat de vida. Per tant, té com a repte investigar quina és la importància de la figura de l'educació social en aquests hospitals sociosanitaris tant per les persones ingressades com per familiars, així com per les diferents figures professionals que hi treballen.

Les vivències personals i les experiències professionals de l'estudiant, com a animadora sociocultural des de l'any 2019 en un hospital sociosanitari, han estat fonamentals per la temàtica escollida. Coincidint amb la situació de pandèmia de la COVID-19 i amb els diversos períodes de confinament, la situació viscuda no ha deixat les persones indiferents, i ha suposat un repte professional en molts àmbits, però sobretot en l'àmbit de la salut.

Diferents necessitats sentides i expressades per part de les persones ingressades, han estat part del motor que ha engegat i mou aquesta recerca.

La recerca es va realitzar en l'hospital Duran i Reynals de l'Hospitalet de Llobregat. El motiu de l'elecció d'aquest centre va ser l'oportunitat d'accés com a treballadora i l'interès professional envers l'àmbit de la salut i l'àmbit social. La trajectòria acadèmica i professional anterior al grau d'educació social, centrada en la salut, i l'actual trajectòria professional dins l'àmbit sociosanitari, simultàniament amb el grau, ha suposat anar canviant d'ulleres a mesura que s'assimilaven els coneixements i, per tant, ampliant la mirada cap a aspectes que inicialment passaven per desapercebuts. Per aquest motiu, s'ha considerat important donar visibilitat a la figura de l'educació social en les unitats d'hospitalització sociosanitàries amb la finalitat de contribuir en el benestar de les persones i contribuir en una millora social.

La manera en la qual es presenta aquest treball i les seves parts són les següents. En un primer moment, es presenta el motiu pel qual la temàtica a tractar té rellevància a diferents nivells incloent la importància envers l'àmbit de l'educació social. També es presenten els diferents objectius que es volen assolir amb la recerca. Seguidament, es presenta la fonamentació teòrica que es conforma com a base de la recerca i que recull diferents idees i veus d'autores i autors en relació amb els diferents aspectes de la temàtica escollida. La part metodològica conforma el següent apartat on es presenta el paraigua i la mirada sota la qual és dur a terme la recerca. També recull quins són els diferents criteris d'elecció de la mostra així com les diferents tècniques per la recollida d'informació i l'anàlisi d'aquesta i les fases del procés. Tot seguit es presenten les dades resultants de la recerca i les conclusions extretes així com les propostes de millora relacionades amb els resultats i amb el context en el qual s'ha dut a terme la recerca. Es finalitza el treball amb les referències consultades i els annexos amb informació pertanyent a diferents moments de la recerca i apartats del treball.

No es vol concloure aquesta introducció sense fer menció a la utilització del llenguatge inclusiu al llarg del treball, així com en la mesura del possible tenir present la paritat en els grups de participants i una perspectiva de gènere en l'elaboració de les referències bibliogràfiques per visibilitzar la feminitat dins de l'àmbit professional.

2. Justificació

Les dades que exposa l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2022) sobre l'envelliment representen un repte a escala mundial pel que respecta tant als sistemes de salut com a l'assistència social, ja que va en augment el percentatge de població envellida. Segons aquestes dades entre l'any 2020 i el 2050 el grup de persones majors de seixanta anys s'haurà duplicat i el grup de persones majors de vuitanta s'haurà triplicat.

L'envelliment pot agreujar certes situacions on coexisteixen condicions més desfavorables que donin lloc a la vulneració o al no gaudiment de drets (Consell Assessor de la Gent Gran [CAGG], 2021; Institut de Drets Humans de Catalunya, i Síndic de Greuges, 2019). La vellesa “és una etapa vital especialment sensible a la pèrdua d'autonomia funcional (...) també presenta riscos importants pel que fa a la pèrdua de lligams comunitaris i a l'aïllament social” (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 2020, p. 57). Per tant, per una banda, es troben totes aquelles situacions que amb el pas del temps afecten la salut de la persona en les diferents dimensions i poden situar-la en una situació de vulnerabilitat, però, per altra banda, també cal mencionar l'existència d'un l'imaginari social envers aquest envelliment.

En aquest últim aspecte, l'edat es converteix en un element, no només de categorització, sinó de discriminació. De nou, les dades de l'OMS (2021) comuniquen que, a escala mundial, una de cada dues persones és edatista envers les persones grans. Aquest tipus de discriminació i etiquetatge repercuteix en el benestar i la salut de les persones grans, ja que es determina l'espai i el rol que ocupen socialment condicionant la seva mirada i les seves accions. Aquest fet pot provocar que les seves interaccions responguin a expectatives socials existents.

L'envelliment, com indicatiu del pas del temps, pot situar majoritàriament a les persones de més edat en situacions de més vulnerabilitat i dependència. Per aquesta raó va crear-se l'atenció sociosanitària, una atenció conjunta tant de serveis sanitaris com de serveis socials. Els objectius d'aquesta atenció, tal com exposa el Servei Català de la Salut (SCS, 2020) d'acord amb l'article 14 de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (2003), són “aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social”. Aquesta menció a l'autonomia i a la reinserció social com a elements que integren la

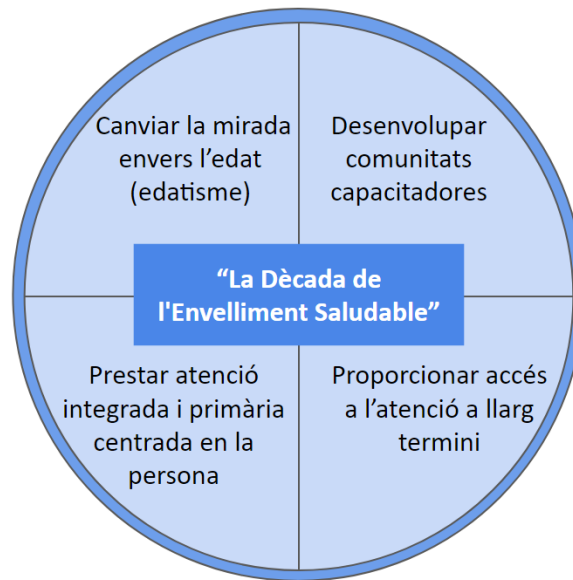
salut requereixen, tal com es recull en la Ley General de Salud Pública (2011) “una educación que asegure la capacidad crítica, la posibilidad de madurez democrática y participativa” (p. 6).

Des d’una perspectiva de drets la *Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea* recull en l'article 25 que " La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural" (Parlamento Europeo et al., 2000). En la mateixa carta, l'article 21 esmenta tota prohibició de forma de discriminació relacionada amb l’edat, entre d’altres. Per altra banda, la *Carta Europea dels Drets i de les Responsabilitats de les Persones Grans que necessiten Atenció i Assistència de LLarga Duració* expressa que en les situacions de dependència i vulnerabilitat conflueixen la presència de diferents agents com són famílies, professionals, voluntariat i les mateixes persones grans i és una responsabilitat de totes elles que es respectin els seus drets (Unión Europea, 2010).

Localment, a la ciutat de Barcelona, el *Document de Drets i Llibertats de les Persones Grans amb Atenció Especial a les Persones Grans amb Dependència* aposta per la cultura del bon tracte que implica “respondre a les necessitats, vivències i subjectivitat de les persones grans amb dependència, defugint l’infantilisme i la sobreprotecció que anul·len la seva capacitat de decisió” (CAGG, 2021). Aquests drets i deures busquen garantir la dignitat i el respecte de les persones que sobretot es troben en situació de dependència perquè són les que es poden trobar amb més vulneracions dels seus drets.

Per aquesta situació esmentada i en la recerca del benestar i la qualitat de vida de les persones grans, diverses entitats i organitzacions han planejat i elaborat diferents actuacions. L'OMS s’ha marcat en el decenni 2021-2030 un objectiu centrat sobretot en “reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva en cuatro esferas”. A continuació, es mostren quines són aquestes les esferes on es considera necessària aquesta acció.

Figura 1: Esferes d'acció col·lectiva per reduir les desigualtats



Imatge d'elaboració pròpia. Informació extreta de l'OMS (2020)

A Catalunya, el Govern de la Generalitat, en el seu *Pla de Salut de Catalunya 2021-2025*, proposa una sèrie d'objectius relacionats amb la salut i el benestar des de la infància fins a la vellesa (*vegeu annex 1, taula 1*) que són promoure l'envel·liment saludable i l'autonomia de la gent gran i les persones dependents i impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran. Encara que els plans i programes actuals presentats per les diferents institucions sorgeixen en l'àmbit de salut, la mirada d'acció col·lectiva present en les diferents esferes, clarament requereix la presència i el treball transversal de diferents professionals que treballin en una única direcció i que vetllin per la persona considerant-la subjecte de dret i agent de canvi.

L'educació social (Asociación Estatal de Educación Social [ASEDES], 2007) com a dret de la ciutadania i com a professió pedagògica ha de possibilitar noves oportunitats i espais on a través de la cultura es desenvolupi la sociabilitat de la persona i es generin unes noves perspectives més amples envers l'àmbit personal i social. En les unitats d'hospitalització d'atenció sociosanitària, la figura de l'educació social no està reconeguda a nivell legal (*vegeu annex 1, taula 3*), tot i que hi ha altres professions del món social que sí. Clarament, el treball multidisciplinari amplia mirades i suma diferents coneixements amb una mateixa finalitat que és el benestar de la persona, però cada disciplina té unes competències pròpies de la seva professió.

El conjunt de competències de les diverses professions tenen un corpus teòric i pràctic que atenen a una part del tot i que aquest tot, holísticament, ha de ser atès des de la integritat. El dret a tenir un nivell de vida adequat (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948, article 25) contempla el dret tant de la persona com la família a què es garanteixi un nivell de salut i benestar, entre d'altres, l'assistència mèdica i els serveis socials necessaris. Per tant, és un altre aspecte a tenir present donat que s'amplia el radi d'acció en l'atenció sociosanitària més enllà de la persona ingressada.

La professió entesa com a dret per a tothom ha d'estar encara més present en aquells espais on existeixen situacions de vulnerabilitat social. Una de les funcions de la professió és per vetllar per l'acompliment de certs drets que atorguen a la persona allò que li pertoca pel fet de ser persona i que li reporta un benefici tant personal com social que repercuteix en la seva qualitat de vida i en la seva dignitat. Partint des d'aquest posicionament, les preguntes que mouen o motiven aquesta investigació són les següents:

- Per què és important la presència de la figura de l'educació social en les unitats d'hospitalització sociosanitàries? Quines són les seves aportacions?
- Quina acció socioeducativa és necessària en aquests espais i com es du a terme?
- A quines necessitats dona resposta la seva presència?
- Quina mirada tenen altres professionals sobre la seva figura?
- Com es promou el benestar emocional d'una persona en l'àmbit relacional i social?
- Quins són els reptes a treballar existents en aquests espais?

3. Objectius

Gràcies al plantejament dels darrers interrogants i, a partir d'aquests, el treball que es presenta cerca assolir els següents objectius:

Objectiu general:

- Proposar accions socioeducatives en la unitat d'hospitalització sociosanitària que contribueixin en el benestar de les persones ingressades i familiars des de la perspectiva de la figura professional de l'educació social.

Objectius específics:

- Descriure el coneixement existent tant de professionals que hi treballen en el servei d'hospitalització com les persones ingressades i familiars sobre la figura de l'educació social i la seva relació amb la salut.
- Definir els diferents aspectes que tenen relació amb el benestar de les persones durant la seva estada en el servei d'hospitalització i que es poden treballar socioeducativament.
- Identificar les situacions dins de la unitat d'hospitalització existents que puguin necessitar una resposta socioeducativa i les oportunitats d'acció.

4. Marc Teòric

D'acord amb l'objectiu general que la recerca vol assolir el marc teòric que s'exposa contempla diversos elements estructurats en tres blocs: la salut i l'atenció sociosanitària, l'envelliment i la dependència i la professió de l'educació social. Tot i que les persones que es troben ingressades en unitats d'hospitalització són persones generalment majors de cinquanta anys, no s'ha especificat un bloc únic centrat en cap etapa vital donat que és un aspecte transversal present en els tres blocs i que no vol centrar-se a definir característiques concretes de cada etapa.

4.1. Salut i Atenció Sociosanitària

El concepte salut és un terme que ha anat evolucionant i ha anat deixant de banda la seva relació única i antagònica amb la malaltia, apropant-se més a una idea de benestar i qualitat de vida. Davant aquesta consideració envers la salut, les persones tenen la possibilitat d'incidir i actuar sobre ella per millorar-la, però no només les persones, sinó també altres elements externs a la persona poden condicionar-la. A continuació, es presenta la salut centrant el focus en el vessant psicosocial i també es presenta com és la mirada envers la salut en els espais sociosanitaris.

Una mirada integral envers la salut

La salut, avui dia, es concep com un estat de benestar físic, psíquic i social i no només com l'absència de malaltia d'acord amb la definició elaborada per l'OMS (1946). Les diferents dimensions que conformen aquest benestar, tot i presentar-se de manera explícita i separada, certament no poden existir l'una sense l'altra. Cal evitar aquells enfocaments que parteixen d'una mirada parcial de la salut i que podrien fer de la part un tot oblidant l'entramat de vincles que es donen entre les dimensions (López, 2017, p. 52).

Cada persona interioritza de manera diferent els elements amb els quals interactua i es relaciona amb el seu context d'acord amb aquesta manera individual d'introspecció que conforma la realitat psicosocial o interpersonal (Ituarte, 2002 com es va citar a Ariza, 2017, p. 15). Tenint en compte aquesta idea, la manera d'entendre, percebre, sentir i viure la salut o

la malaltia és única de cada persona i condicionarà o influirà en les diferents dimensions de la salut aportant o no millores en el benestar i la qualitat de vida.

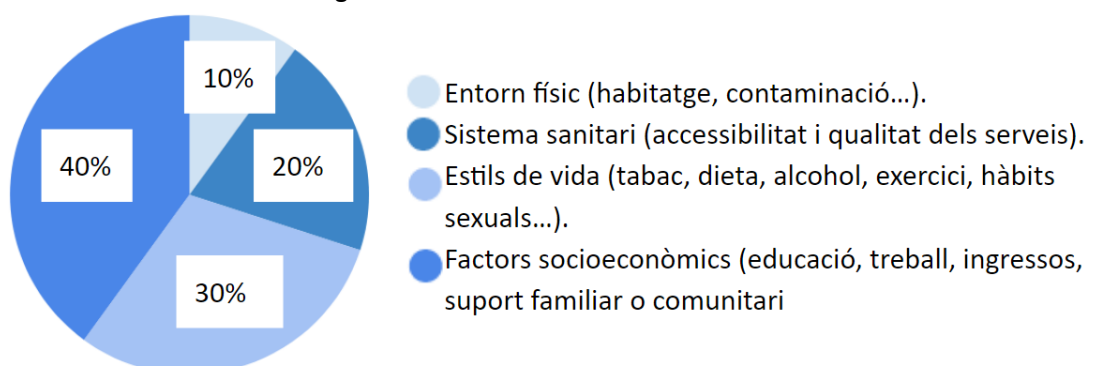
Tot i el reconeixement d'aquesta multidimensionalitat (López, 2017) on el medi, els nostres cossos, les nostres emocions i les relacions que establim s'afecten recíprocament, hi ha un aspecte més ampli que és que "parlar de salut és parlar de la vida, de la capacitat d'afrontar-la i gaudir-la" (p. 52). És aquí on les persones requereixen suport i atenció que sàpiga atendre i reconèixer la seva singularitat.

Determinants socials de la salut

La dimensionalitat de salut comporta l'existència de diferents elements que la determinen, no obstant així, es veu necessari focalitzar l'atenció en els elements socials. Els determinants socials de la salut fan referència tant a aspectes sistèmics de caràcter econòmic, polític, normatiu com a les condicions de vida que envolten la persona al llarg de la seva trajectòria vital (OMS, 2009).

D'aquests determinants, segons Esquerda i Pifarré (2017), en línia de l'informe Black, publicat al Regne Unit en 1980 pel Departament de Salut i Seguretat Social, de tots els factors que condicionen la salut "aproximadament el 80% de la salut d'una societat està determinada per l'entorn, els estils de vida i socioeconòmics, mentre que només una part ínfima de la despesa va destinada a aquests aspectes" (p. 49). A continuació es mostra en la següent figura els percentatges que s'atribueixen als diferents factors que condicionen la salut d'acord amb els informes esmentats.

Figura 2. *Factors determinants de la salut.*



Imatge d'elaboració pròpia. Informació extreta de Esquerda i Pifarré (2017)

L'atenció sociosanitària

Aquesta atenció es caracteritza per la confluència dels serveis sanitaris com socials amb la finalitat d'atendre a persones que tenen alguna malaltia, en la majoria dels casos crònica, i algun tipus de discapacitat i que cerquen promoure l'autonomia de la persona, facilitar el retorn a la comunitat o evitar el seu sofriment amb cures pal·liatives en malalties terminals (SCS, 2020).

El model que està present en l'atenció sanitària és el model biopsicosocial. Aquest model tal com el seu nom indica contempla tres nivells a l'hora d'aproximar-se a la salut, el nivell biològic, psicològic i social. La distinció d'aquests tres nivells, no suposa o no especifica quins factors han de considerar-se a cada nivell fet que dona certa llibertat a l'exploració de diferents i múltiples causes possibles davant els problemes de salut (Juárez, 2011, p. 72).

El fet que no hi hagi factors específics i definits obre camí a estudis i investigacions per trobar i descobrir nous determinants que inclús poden no estar contemplats des d'altres perspectives. A més, l'existència de cada nivell d'aquest model biopsicosocial suposa el reconeixement de diferents mètodes que són propis de cada disciplina professional i no es poden traduir a les altres disciplines (Escobar i Uribe, 2014, pp. 21, 24). Per aquesta raó, és rellevant el treball interdisciplinari per poder atendre la particularitat de cadascuna.

En relació amb l'atenció sociosanitària es pot donar tant si existeix la necessitat d'internament com si no (*vegeu annex 1, figura 1*), ja que allò que la caracteritza és una atenció dual de diferents serveis. D'acord amb el context on s'ha realitzat la recerca, cal mencionar els serveis d'internament o hospitalització. Aquests es caracteritzen per donar una atenció continuada a aquelles persones que presenten dependència funcional en diferents nivells i que no poden rebre l'atenció de manera domiciliària donada la complexitat clínica existent. Per tant, aquesta atenció no se centra tant en l'edat i no es parla únicament de gent gran, sinó també "d'altres col·lectius de població que la seva situació de salut (en el més ampli sentit de la paraula) fa que els problemes socials i els propis derivats de malalties tinguin pesos el suficientment importants per si mateix" (Canes, 2000, p. 2).

Cal afegir que aquesta atenció suposa un reconeixement de l'agència moral i autònoma de les persones ateses esdevenint un element revolucionari tant del model d'atenció com dels models sanitari i social, donat que històricament l'atenció donada a persones en situació de vulnerabilitat es basava més en el paternalisme que no pas en el reconeixement de la persona. Aquesta evolució també esdevé un repte professional donat que suposa un canvi en la relació entre la persona professional i la persona atesa, es passa d'imposar una manera de fer a proposar, mostrar, informar, acompanyar i, sobretot, respectar la persona (Esquerda i Pifarré, 2017, p. 35).

4.2. Envel·liment, dependència i prejudicis existents

Tant el terme envel·liment com dependència són termes que es relacionen més sovint amb les persones grans, fet que també té relació amb l'imaginari social existent sobre aquesta etapa vital. Per aquesta raó, aquest apartat se centra en les mirades existents envers l'envel·liment, la dependència i l'autonomia com a elements de salut i com certs prejudicis envers aquests tres elements poden influir en el benestar de les persones adultes.

Com s'estén l'envel·liment?

Hi ha diferents maneres de definir l'envel·liment tenint en compte que la seva relació amb la salut com a element multidimensional. Tal com apunta l'OMS (2022) no només implica un aspecte biològic, sinó un aspecte relacionat amb els esdeveniments que es donen al llarg de la vida i que tenen també una repercussió en la persona.

Des de la mirada de la mateixa persona, l'envel·liment anirà enfocat d'acord a com la persona és capaç de continuar satisfent les seves necessitats diàries i la mirada envers aquest envel·liment millorarà si continua tenint una suficient independència funcional (Collazo et al., 2017; Ferreira et al., 2017 com es va citar a Rodríguez-Hernandez, 2019, p. 122). Però des d'altres posicionaments, coexisteixen moltes teories sobre l'envel·liment que neixen des de diferents models o mirades envers aquest. Des de teories biològiques, centrades més en la genètica i la biologia, passant per teories psicològiques, posant el focus en la cognició, les emocions, la personalitat, fins a teories més socials centrades en les relacions, els rols, les

activitats, etc. Tot i que algunes teories estan més focalitzades en unes dimensions o en unes altres, no comporta que algunes d'elles també contemplin elements d'altres.

Des de l'enfocament del present treball, es considera oportú fer menció sobretot d'una teoria que contempla diferents vessants de la persona i que està present en gerontologia que és la teoria del cicle vital. Aquesta teoria contempla les diferents situacions vitals que les persones han enfrontat al llarg de la seva vida en diferents moments i en diferents dimensions. Sota aquesta mirada es comença a mirar la vellesa des d'un punt de vista més qualitatiu i no tan quantitatiu i se cerca més un benestar que segons Lehr (1988) "significa bàsicament salut, contactes socials i autonomia personal" (com es va citar a Navarro, 1994, p. 27). D'acord amb aquesta mirada, els fets que es donen en una etapa de la vida poden ser el resultat de fets anteriors o poden tenir repercussió en futures etapes (Ariza, 2017, p. 14).

Una manera de donar resposta i actuar davant del procés de l'envelliment per mantenir o perllongar les capacitats i habilitats que es poden anar perdent a mesura que passen els anys és l'envelliment saludable. Des d'aspectes teòrics, es fa referència al terme envelliment actiu defugint del concepte d'ocupació del temps lliure. Tot i no fer servir la mateixa adjectivació, tant l'OMS (2020) com altres autors com Bermejo i Miguel (2008, com es va citar a Bermejo, 2012, p. 29) coincideixen en l'existència, durant aquest envelliment, del foment i el manteniment de les capacitats funcionals, entre d'altres, per poder gaudir, sentir-se bé amb la seva vida i responsable d'aquesta i poder dur a terme totes aquelles activitats, decisions, relacions que són importants per la persona i que li aporten benestar. Cal assenyalar que, tot i que pugui semblar que aquest envelliment actiu aporta una millora per la gent gran, també comporta una millora per la resta de ciutadans "ja que la gent gran mantindrà més temps la seva independència i autonomia, i podrà continuar sent un potencial actiu per a la societat" (Belchi et al., 2020, p. 33).

Dependència i autonomia

El terme dependència, com un element present en les relacions interpersonals, s'atribueixi més a certes etapes inicials o finals de la vida, de la mateixa manera que el terme autonomia. Són elements que estan constantment presents en la vida de les persones. Tot i

això, aquests dos conceptes no conformen cap dicotomia, ni es concep la dependència com un aspecte negatiu o de forma pejorativa.

La dependència tal com apunta Mañós (2006) és una condició humana inherent al vessant relacional com a éssers socials i que s'ha d'aprendre, només si aprenem i acceptem aquesta dependència podrem arribar a ser autònoms a partir de la interdependència. Aquest aprenentatge a què es refereix aquest autor es reflecteix també en paraules d'Etxeberria (2021) “educarnos para la vida plena del ser autónomo es, primariamente, educarnos para una receptividad que dura toda la vida” (p. 242). Aquesta interdependència o receptivitat és una condició, per tant, present al llarg de la vida donat que som éssers amb dependències i amb capacitats i això implica la coexistència de la dependència i l'autonomia en diferents nivells.

En relació als nivells d'autonomia individual de la persona segons Faden i Beauchamp (1986, com es va citar a Doyal i Gough, 1994, p. 90) estaran condicionats per tres variables: el grau de comprensió, la capacitat psicològica i les oportunitats objectives. Dins d'aquestes variables, hi ha dues que depenen més de la persona i una tercera que depèn d'una altra persona o entitat. Segons en quines situacions, el grau de comprensió o la capacitat psicològica es poden veure afectades per qüestions de la malaltia o de la discapacitat. Per aquest motiu, es distingeix (Doyal i Gough, 1994, p. 90) entre autonomia, com una forma de llibertat d'agència de la persona on també es poden donar processos de reflexió, i entre autonomia crítica, que implica processos de participació democràtica en processos polítics. La tercera variable, les oportunitats objectives, serà la possibilitadora d'aconseguir que ambdues autonomies esmentades puguin esdevenir una realitat, ja que si no es donen, tot i que el grau de comprensió i les competències emocionals i cognitives siguin elevades no tindran cap opció per aconseguir l'autonomia.

En certes ocasions, la manca d'autonomia o l'existència de dependència pot provocar situacions de sobreprotecció (paternalisme) per part d'una altra persona o professional. Aquest fet suposa una suplantació de la persona, però, tal com apunta Esquerda i Pifarré (2017), professionalment es pot donar la situació completament contrària i provocar una autonomia abandonica, i cal tenir present que “l'autonomia plena en la majoria de persones

amb què treballa l'àmbit social és una fal·làcia, i pot donar lloc a un abandonament de la persona" (p. 46).

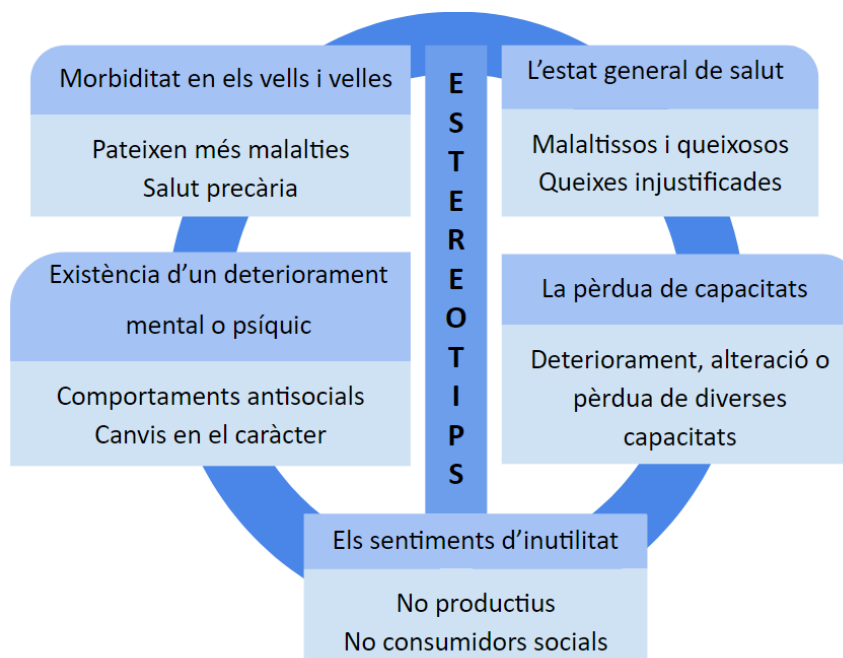
Entre els extrems cal trobar un punt intermedi, per aquest motiu l'atenció i planificació institucional que es doni a persones en situació de dependència ha de tenir, primerament, com a prioritat la potenciació de l'autodeterminació sense treure rellevància, en segon lloc, a la cura i l'acolliment d'aquelles limitacions que existeixin de manera romanent. Finalment, ambdós objectius aniran plegats a la pràctica (Etxeberria, 2021, p. 243).

Prejudicis i estigmatització

La mirada que es tingui o que existeixi envers l'envelliment i la dependència pot propiciar o generar accions que garanteixin i busquin el benestar i l'autonomia de les persones o, contràriament, pot donar lloc a accions o situacions on les persones es vegin limitades o jutjades. Les persones adultes en el seu procés d'envelliment són conscients dels diferents prejudicis que es té envers la seva persona per qüestió de l'edat, però en segons quines edats més avançades, aquests prejudicis augmenten qüestionant i dificultant tant les seves possibilitats d'aprenentatge i coneixement com les seves capacitats d'autonomia i decisió. Per aquesta raó, les persones grans encara necessiten més oportunitats per l'aprenentatge que possibilitin les seves satisfaccions relacionals amb el seu entorn més proper i que contemplin el seu projecte personal (Bermejo, 2012, p. 29).

Pel que respecta a l'edat, de manera no conscient, forma una de les primeres impressions sobre les persones i aquesta percepció acaba etiquetant la persona a partir d'un conjunt d'idees que es té sobre l'edat. Quan aquesta concepció de l'edat provoca una categorització que situa la persona en situació de desavantatge o d'injustícia es parla d'edatisme, terme encunyat per Butler. Aquest edatisme envers la gent gran (Navarro, 1994, p. 59) és una qüestió de desconeixement sobre l'envelliment perquè no és present a tot arreu, ni a èpoques anteriors, ni culturalment a diferents països i, contràriament, existeixen consideracions positives envers la gent gran. Aquest últim autor presenta cinc dels estereotips negatius més comuns que existeixen envers les persones grans i que determinen, per una banda, la mateixa imatge i concepte de la persona gran així com la seva autoestima, i, per altra banda, les expectatives que tenen les persones en general.

Figura 3. Els estereotips més comuns envers la gent gran

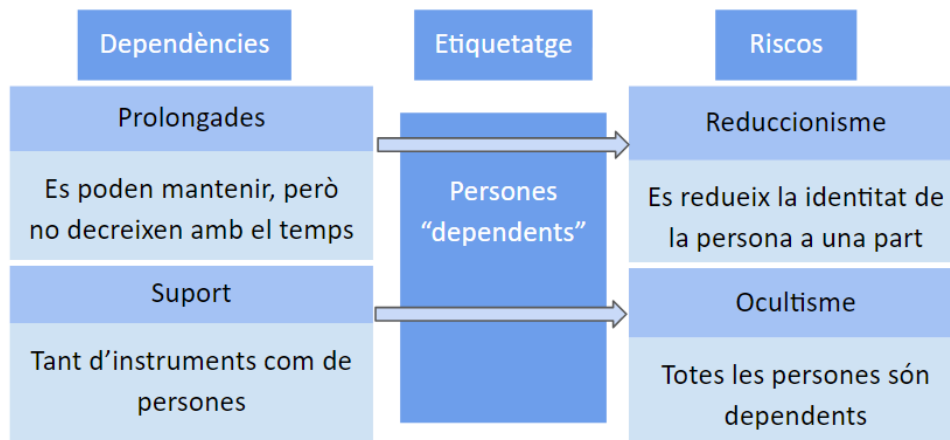


Imatge d'elaboració pròpia. Informació extreta de Navarro (1994)

Aquest autor acaba expressant que per poder modificar l'imaginari social de l'envelliment cap a una etapa igual de competent en la vida de les persones com la resta d'etapes, cal buscar i conèixer quins són aquells factors o elements positius de la vellesa. D'aquesta manera es tindrà el mitjà per poder generar canvis en la mirada social i, independentment dels efectes que pugui generar l'envelliment, pot permetre que les mateixes persones grans puguin canviar la seva autopercepció donat que “desarrollamos una concepción propia de quiénes somos a través del descubrimiento de lo que somos o no capaces de hacer” (Doyal i Gough, 1994, p. 79). Per tant, s'ha de començar pel context i l'entorn per poder tenir aquestes oportunitats de ser i fer.

En relació amb la dependència (Etxeberria, 2021, pp. 242-243) cada persona té certes dependències que poden anar variant en el temps, no obstant això, hi ha dependències que socialment es ressalten més. Són aquelles dependències que es prolonguen en el temps i les que requereixen suport sobretot d'altres persones. Sigui quina sigui la dependència l'etiquetatge de "persona dependent" comporta una estigmatització i, consegüentment, es genera un imaginari social envers aquestes persones que distorsiona la mirada i oculta altres realitats o altres aspectes tant de la persona com d'altres imaginaris.

Figura 3. *Riscos de l'etiquetatge de certes dependències.*



Imatge d'elaboració pròpia. Informació extreta de Etxeberria (2021)

Els discursos socials que sorgeixen d'aquests imaginaris sobre certes situacions o grups de persones que es basen o es fomenten en prejudicis i estigmatitzacions són també factors condicionants de la salut donat que influeixen en el benestar de les persones. A més, aquests discursos poden dificultar o limitar la vida de les persones en diferents nivells, sobretot a nivell interrelacional (López, 2017, p. 63).

4.3. L'Educació Social

La professió de l'educació social conforma l'últim punt d'aquest marc teòric. Es presenta de manera general la professió així com diverses metodologies de l'acció socioeducativa que es donen en diferents àmbits. Específicament es focalitza la seva acció en els espais sociosanitaris tenint en compte que les persones destinatàries de la seva acció són persones grans amb dependències o malalties cròniques.

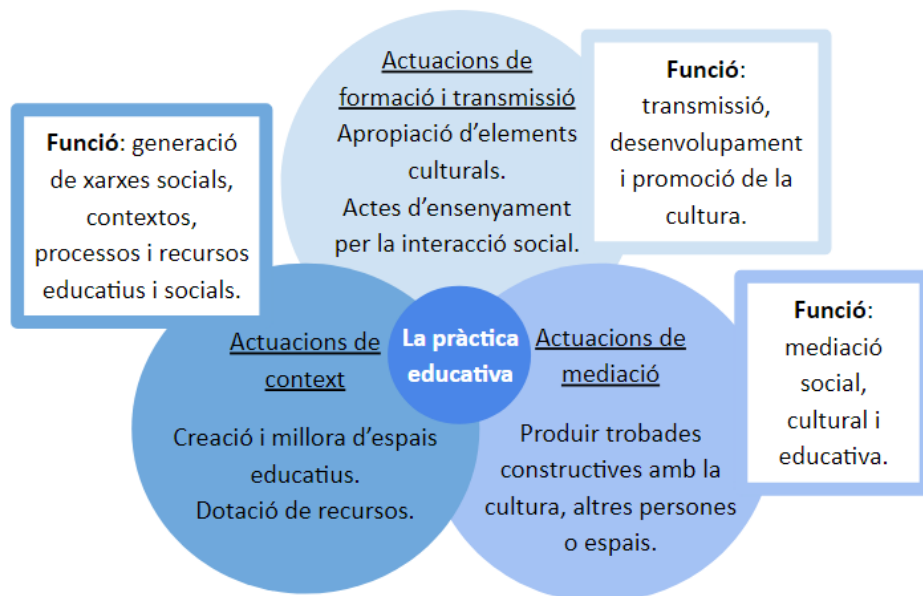
Definint la professió

L'educació social és una professió que contempla una doble mirada, una mirada de dret i una mirada pedagògica. La finalitat principal, per una banda, és "la incorporació del sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social" i, per altra banda, "la promoción cultural y social, entendida como apertura a nuevas posibilidades de la adquisición de bienes culturales, que amplíen las perspectivas educativas, laborales, de ocio y participación social" (ASEDES, 2007,

p. 21). La professionalització implica la convergència d'un "saber" (el coneixement específic de la professió), d'un "saber fer" (la correcta aplicació dels coneixements), d'un "saber ser" (els comportaments i actituds) i d'un "saber estar" (la interacció i les habilitats socials). Finalment, aquesta professionalització cal no oblidar que també atorga un "estatus" i, per tant, genera certa categorització entre persones (Caride, 2002, p. 101). Quintana, 1988 (com es va citar a Gómez, 2000) considera que l'objectiu principal de l'educació social és sobretot la socialització de les persones cercant la seva articulació i la seva integració.

Dins dels Documentos profesionalizadores (2007) elaborats conjuntament per ASEDES i pel Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES) es troben tant les funcions i competències professionals de la professió, així com el codi deontològic que recull tots aquells principis i normes ètiques en relació amb la persona que acompanya, l'equip i la institució en la qual treballa, la societat i la mateixa professió. A continuació, es mostren tres criteris de la pràctica educativa i cadascuna de les funcions que diferencien l'Educació Social d'altres professions.

Figura 4. Criteris de la pràctica de la figura professional de l'Educació social



Imatge d'elaboració pròpia. Informació extreta de Documentos profesionalizadores (ASEDES,2007)

Tal com apunta Esquerda i Pifarrè (2017) "la professió té, més enllà del conjunt de coneixements i habilitats, un component de servei a la societat, tot cercant el seu benestar, fet que determina un cos deontològic i de valors" (p. 42). Aquest cos deontològic, que ha de vetllar pel benestar de la persona, implica també una ètica de la cura que es practica a partir

de la conciliació d'altres ètiques (la cívica, la professional, l'organitzativa...) i que, respecte al subjecte de l'educació, implica no adoptar accions infantilitzadores, ni que promoguin la dependència, sinó tot el contrari que potencien i promoguin l'autonomia en el màxim possible (Román, 2012).

En relació amb la salut, el fet que la salut es contempli de manera biopsicosocial comporta una inevitable aproximació entre l'educació social i l'educació per la salut donat que les relacions educatives incideixen d'una manera o d'una altra en els valors i les actituds de les persones que s'acompanya així com en els seus estils de vida (Serrano, 2002, com es va citar a López, 2017, p. 57). Per aquesta raó, la salut com a fet social ha de ser també promoguda des de la pràctica educativa per aconseguir una millora tant en la qualitat de vida com en les condicions socials (Gutiérrez i Quintanal, 2018, p. 255).

L'acompanyament socioeducatiu i l'animació sociocultural

El terme acompanyament, tal com exposa Planella (2016), contempla moltes definicions d'acord amb diferents mirades, però el que aporta és que aquest terme és un concepte “paraigües” que abraça la manera de com s'entén el treball amb persones des de la proximitat. També expressa segons ell el caràcter humà d'aquest terme: “caminar al lado de alguien, seguirlo” (p. 45).

Aquest acompanyament també suposa un procés que està obert a la creació d'un vincle educatiu. Un vincle que es va generant a mesura que tenen lloc experiències compartides i que hi ha una acceptació mútua tant de la persona professional com de la persona acompanyada donat que ha d'existir complicitat i confiança (ASEDES, 2007, p. 22; López, 2017, p. 64). Aquest acompanyament també implica adoptar tres posicionaments:

Figura 5. *Posicionaments de l'acompanyament socioeducatiu*

Posicionament polític	Posicionament antropològic	Posicionament tècnic-social
Generar pràctiques que despertin la persona i la mobilitzin adoptant posicions crítiques envers la realitat existent.	Veure la persona com a protagonista dels seus projectes de vida i dels seus desigs.	La manera com acompanyament i mirem a l'altre i la proximitat existent.

Imatge d'elaboració pròpia. Informació extreta de Planella (2016)

Durant aquest acompanyament els processos de presa de decisions, estan plens de responsabilitat, d'afrontament d'emocions i d'incerteses. L'acompanyament en aquests processos no només és un suport i dotació de recursos per facilitar la decisió, sinó que també implica un suport emocional del risc que suposa aquesta decisió i com gestionar-la davant la incertesa que existeix de les conseqüències (López, 2017, p. 66). Aquest autor afegeix que serà en aquest acompanyament on la relació educativa anirà modelant habilitats socials, ja que la mateixa realitat suposa mantenir una proximitat òptima i gestionar emocions.

De la mateixa manera que l'acompanyament, cal fer menció també de l'animació sociocultural (ASC). Existeixen moltes aportacions i mirades envers l'animació sociocultural que es van complementant i van compartint idees. En aquest treball es vol fer menció, sobretot, de l'animació entesa com una pràctica, però també com una metodologia de l'educació social. A continuació, s'exposen aquelles característiques més destacables de l'ASC des de la mirada de Calvo (2002, pp. 56-58) a partir de la revisió de les diferents mirades teòriques envers aquesta:

- És una *metodologia o mètode d'intervenció sociocultural*: és una manera de fer i actuar en l'àmbit social i cultural que té un caràcter intencional i està enfocada a l'acció.
- És un *procés racional i sistemàtic*: no és un fet espontani, per tant, requereix anàlisis, planificació, organització i seguiment perquè l'acció sigui el més eficaç possible.
- És un *conjunt d'accions i de pràctiques*: remarca la idea que conforma un projecte d'acció que contempla actuar "sobre, en i des de" la comunitat i les persones participants.
- Es dona en un *territori o entorn concret*: en aquest aspecte, el territori es visualitza com un lloc d'inici, però a la vegada com "destinatari" de l'acció que es duu a terme.
- Es *fonamenta en la participació*: Des de l'inici és un procés que parteix de les persones i la comunitat i cerca un compromís i implicació.
- Persegueix la transformació social: aquesta transformació no només com un canvi, sinó amb idea de millora de qualitat de vida i de desenvolupament social i cultural en la comunitat.

L'animació com a metodologia en els espais socio-sanitaris (Castro et al., 2018) pren caràcter lúdic i suposa un element extern que beneficia el desenvolupament de les àrees

mental, física, relacional i emocional provocant un augment de l'autoconfiança que repercuteix en els processos de socialització millorant les relacions (com es va citar a Lázaro i Madariaga, 2019, p. 70).

La pràctica educativa en l'atenció sociosanitària

Anteriorment, l'atenció que es donava en aquests espais girava entorn del paternalisme i no en el reconeixement de la persona. El fet que l'atenció sociosanitària reconegui la persona com a agent moral autònom, esdevé un repte donat que suposa un canvi en la relació entre la persona professional i la persona atesa passant d'imposar una manera de fer a proposar, mostrar, informar, acompanyar i, sobretot, respectar la persona (Esquerda i Pifarré, 2017, p. 35). A continuació, es mostren aquells principis que són imprescindibles en l'atenció directa tant per part del o la professional de l'educació social com per la institució i que, per tant, estaran guiant la pràctica educativa.

Taula 1. *Principis professionals de l'atenció sociosanitària*

Principis individuals i institucionals envers l'autonomia i la dignitat de les persones ateses	
Saber explicar i informar	No exercir actitud paternalista. Donar informació correcta i adequada.
Protegir la informació confidencial	Gestionar la informació i els comentaris.
Saber respectar la intimitat	Prendre consciència de l'espai privat de la persona.
Saber ajustar el que demanem a les capacitats de la persona i saber valorar la competència	Trobar el punt necessari de la persona en un context d'interdependència. No sobreprotegir, no autonomia abandonica. Valorar capacitats, no els seus valors.
Fomentar les capacitats	Ser agents promotores d'autonomia.

Taula d'elaboració pròpia. Informació extreta de Esquerda i Pifarré (2017)

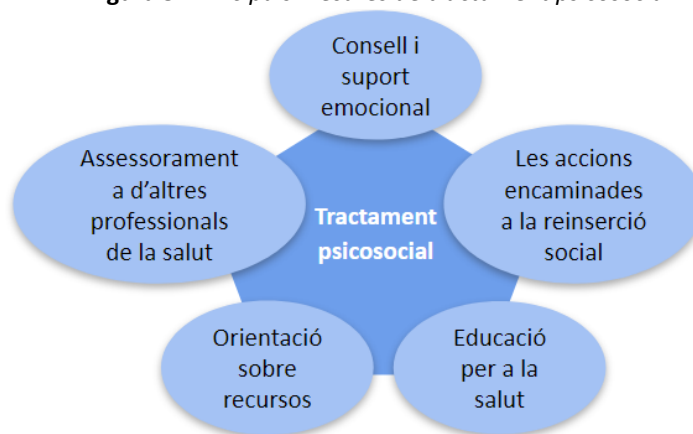
Les pràctiques educatives que es duen a terme en aquest àmbit estan condicionades per dos elements que són la dependència i l'envelliment actiu donant lloc a dos escenaris principals, per una banda, situacions de dependència i, per altra banda, processos de dinamització cultural (Mañós, 2006, p. 10). No obstant això (Gutiérrez i Quintanal, 2018, pp.

258-259) presenten una sèrie d'aportacions específiques de la figura professional de l'educació social en l'àmbit de la salut:

- Com acompanyant de processos: sigui amb la persona o en l'entorn familiar, exercint la mediació i promovent competències que millorin la qualitat de vida.
- Com agent d'humanització: promovent el protagonisme de la persona i difonent els drets i deures i oferint recursos per fomentar l'autonomia.
- Com educador de persones adultes: oferint recursos que permetin que la ciutadania desenvolupi un paper actiu i compromès.
- Com animador sociocultural: generant espais per afavorir el desenvolupament i la integració aprofitant recursos socials i culturals.

Segons Ariza (2017) “en el sistema d'atenció a la salut, les funcions principals dels professionals socials es concentraran en l'atenció psicosocial i seran dues, la prevenció dels factors psicosocials i el tractament dels problemes psicosocials” (p. 15). Afegeix que, tot i centrar-se en dues funcions, els nivells d'actuació seran simultàniament el nivell individual, familiar, grupal i comunitari i presenta les diferents mesures que per a Cueto (2001) són rellevants per abordar aquesta atenció psicosocial.

Figura 5. *Principals mesures de tractament psicosocial*



Imatge d'elaboració pròpia. Informació extreta de Ariza, 2017

Tal com apunten Urpí i Zabal (2005, com es va citar a Belchi et al., 2020) les accions socioeducatives de l'educació social, fent referència a la gent gran, han de tenir com a base la comunicació i el diàleg per, d'aquesta manera, conèixer els diferents interessos i les noves necessitats existents i poder amb la seva acció afavorir la seva situació. També mencionen el

fet de trobar accions socioeducatives que equilibrin tant el desenvolupament cognitiu i la formació com accions que siguin eficaces en l'envelliment actiu.

Cal tenir present, que moltes de les persones ateses en aquests centres, independentment de la seva situació actual, possiblement no hauran participat o format part de cap procés de presa de decisions i, per tant, que no sàpiguen ni com fer-ho ni que tenen el dret de fer-ho. Per poder fomentar les capacitats serà clau tant la interacció com l'ambient creat en aquesta interacció, la informació, l'escolta i, sobretot, que la persona pugui prendre part de les decisions. D'aquesta manera es podrà desenvolupar el potencial de la persona (Esquerda i Pifarré, 2017, p. 47). La figura professional de l'educació social ha de crear oportunitats per poder aprendre, generar espais on es respectin els tempos de les persones, proposar elements rellevants i que motivin les persones, tot això serà “una eina clau per minimitzar el risc de ser exclosos o menysvalorats i per facilitar l'assoliment d'una vida satisfactòria i plena” (Bermejo, 2012, p. 29).

Concretament en l'àmbit hospitalari existeixen unes funcions que pertocuen a l'educació social i que tenen relació amb el context i les característiques de les persones que es troben ingressades.

Taula 2. Actuacions de l'educació social en el centre hospitalari

Intrahospitalàries	Extrahospitalàries
Informació i assessorament. Tant de la malaltia com del centre com d'altres institucions.	Difusió dels drets i deures ciutadans en el sistema de salut
Intervenció conductual. Donar pautes davant nous escenaris.	La creació de xarxes socials o el foment de les existents.
Suport emocional. Expressar emocions i situacions de dol.	Afavorir trobades que promoguin la sensibilització i la humanització
Mediació Afavorir espais de desenvolupament d'habilitats.	Col·laborar amb centres educatius de l'entorn hospitalari
Atenció personalitzada. Moment d'acollida, establiment de rutines.	Generar voluntariat i adherir-se i promoure l'associacionisme
Mediació lingüística amb minories.	Col·laborar amb treball social.

Taula d'elaboració pròpia. Informació extreta de Gutiérrez i Quintanal. (2018)

La figura professional de l'educació social ha de reconèixer el protagonisme i la responsabilitat de les persones en el seu procés vital i ha de poder articular o posar en relació sabers o coneixements existents que ja té la persona amb nous aprenentatges que per les mateixes persones siguin importants i valuosos (Bermejo, 2012, p. 30). A més, l'autor afegeix que aquesta acció ha de generar contextos socioeducatius que, per una banda, afavoreixin emocions positives on la persona gaudeixi i tingui una experiència vivencial i, per altra banda, que giri entorn d'allò que interessa a les persones perquè es pugui promoure la implicació activa.

Independentment de la situació en què es trobi la persona, la pràctica socioeducativa ha de contribuir tant a la millora de les situacions personals de les persones com a la millora de les situacions socials a partir de processos d'aprenentatge i de l'educació ciutadana. D'aquesta manera s'incidirà, per una banda, en els esquemes que es té sobre la vellesa i, per altra banda, es fomentaran actituds positives envers les persones i envers un envelliment actiu (Belchi et al., 2020). Per tots aquests motius aquests últims autors pensen que "esdevé imprescindible la figura del professional de l'educació social, per les seves competències en aquest àmbit" (p. 33).

5. Metodologia

La mirada amb la qual es va dur a terme aquesta recerca aplicada respon al paradigma interpretatiu, qualitatiu, naturalista on "el estudio de la realidad educativa parte de su consideración en tanto que una construcción social resultante de las interpretaciones subjetivas y los significados que le otorgan las personas que la protagonizan" (Bisquerra, 2004, p. 74). Des d'aquesta mirada, la realitat contempla dinamisme i divergència i la seva objectivitat es va construint a partir de les aportacions i les experiències subjectives de les persones. El coneixement es construeix a partir de la intersubjectivitat tant de la persona que dur a terme la recerca com de les persones que hi participen en aquesta i, per tant, la realitat està en contínua construcció (Vélez, 2014, pp. 115-116).

Des d'aquesta mirada, la realitat és un element subjectiu que cada persona interpreta segons diferents factors. D'acord amb Pérez (2010) la metodologia és clau a l'hora de plantejar les recerques donat que aquesta mateixa t'indica quins seran els mètodes a seguir

per aconseguir transformar i millorar la realitat (p. 278). Tenint en compte els diferents objectius plantejats en l'inici de la recerca, i d'acord amb aquests, s'ha seguit una metodologia mixta formada tant per tècniques quantitatives com per qualitatives. La utilització d'una metodologia mixta, suposa, segons Folgueiras (2019) el "aumento del rigor metodológico del enfoque cualitativo y, por la otra, a las reconocidas contribuciones de la investigación cualitativa para el análisis y la comprensión profunda del objeto de estudio" (p. 55). Per tant, es busca tant conèixer i descriure, com comprendre, aprofundir i analitzar.

5.1. Informants

Les diferents persones que van participar en la recerca per a la realització de les tècniques quantitatives van ser seleccionades dins de l'hospital sociosanitari (unitat de mostreig), seguint uns criteris de rellevància segons els objectius de la recerca. Les persones informants van ser professionals del centre, persones ingressades i familiars. La tècnica de mostreig va ser intencional no probabilístic, és a dir, "la selección de los individuos de la muestra no depende de la probabilidad, sino que se ajusta a otros criterios relacionados con las características de la investigación o de quien hace la muestra" (Bisquerra, 2004, p. 145). A continuació, es mostren tant els criteris de selecció de la mostra com la justificació d'aquests:

Professionals: des d'un punt de vista socioeducatiu i considerant la persona en la seva integritat, es considerava important conèixer la mirada envers la salut i el benestar, en general, de professionals que vetllen per les persones ingressades i pels familiars, així com el coneixement de la professió de l'educació social. Els dos criteris de selecció, que no eren excloents entre ells, van ser:

- Criteri 1: oferir atenció directa a la persona ingressada dins la quotidianitat del centre.
- Criteri 2: tenir relació directa amb pacients i familiars per assumptes de l'estada.

Per tant, els i les professionals de neteja, de farmàcia, de manteniment, de cafeteria, d'oficines més internes, etc., no estaven contemplades en aquesta selecció.

Persones ingressades: es va seleccionar a aquelles persones que podien aportar informació rellevant de caràcter qualitatiu a la recerca que no totes les persones ingressades podien aportar. Es volia conèixer que aportava o com incidia l'espai d'animació en el seu

benestar i quines necessitats tenien aquestes persones per poder conèixer la realitat existent i poder pensar en futures respostes i accions socioeducatives. Aquests criteris si tenien ordre de prioritat.

- Criteri 1: participar en l'espai d'animació del centre.
- Criteri 2: persones que no tinguessin un deteriorament del nivell de comprensió i de comunicació.

El segon criteri és de caràcter ètic, per una qüestió de dignitat i respecte per la persona com de bones pràctiques de la recerca.

Familiars: de la mateixa manera que amb el grup de persones ingressades es volia recollir informació de familiars que poden aportar la seva opinió, no només en relació amb la salut i a l'educació social, si també amb l'espai d'animació.

- Criteri: el o la seva familiar (persona ingressada) acudís a l'espai d'animació o que el o la mateixa familiar acudís voluntàriament a l'espai.

Per la part qualitativa, d'acord Hernández, Fernández i Baptista, (2003) "la muestra es una unidad de análisis o un grupo de personas, contextos, eventos o sucesos sobre la cual se recolectan los datos sin que necesariamente sea representativa de la población que se estudia" (com es va citar a Bisquerra, 2004, p. 143). En aquest cas es va escollir com a informant a la cap de teràpies rehabilitadores de l'hospital, per una banda, pels seus coneixements i experiències en els espais sociosanitaris i, per altra banda, perquè coneix en profunditat i gestiona totes aquelles teràpies que diàriament treballen pel benestar i l'autonomia de les persones ingressades.

5.2. Tècniques de Recollida d'Informació

Per poder recollir la veu de les diferents persones participants en la investigació es van fer servir dos tipus de tècniques: qüestionari (tècnica quantitativa) i entrevista (tècnica qualitativa). La tècnica, tal com apunta Pérez (2010), es refereix a "los medios necesarios por los que se pone en práctica un método. Indica la forma de actuar para alcanzar el objetivo, el procedimiento para el desarrollo práctico y experiencial de una actividad" (p. 279). Seguidament, es presenten les tècniques utilitzades en la recerca per la recollida de dades:

Qüestionari: com apunta Bisquerra (2004) el qüestionari permet aproximar-se a la realitat i poder conèixer-la i descriure-la a partir de la informació que proporciona la persona que hi participa sobre ella mateixa i sobre el seu entorn o context. El qüestionari es va realitzar a diferents grups i, tot i recollir majoritàriament les mateixes preguntes, també es van afegir de noves segons el grup per poder recollir informació rellevant sobre aspectes més concrets (vegeu annex 3, document 1,2 i 3). Els qüestionaris es van elaborar amb preguntes tancades, d'elecció múltiple, obertes i escalars tant per conèixer el grau de conformitat com el grau d'importància.

Entrevista: el mateix autor mencionat en el paràgraf anterior expressa que aquesta tècnica serveix per obtenir informació de caràcter qualitatiu de manera més completa i aprofundint en diferents aspectes com pensaments, percepcions, creences, etc., amb la finalitat de comprendre i interpretar la informació. L'entrevista duta a terme va ser individual semiestructurada, que es caracteritza per decidir “de antemano qué tipo de información se requiere y en base a ello – de igual forma- se establece un guión de preguntas” (Folgueiras, 2018, p. 43). El fet de ser semiestructurada atorgava una flexibilitat a la conversa donat que es podien generar noves preguntes d'acord amb la informació expressada al moment i en la qual que es creia oportú, amb relació als objectius de la recerca, aprofundir (vegeu annex 4, document 1).

5.3. Tècniques d'Anàlisi de la Informació

L'anàlisi de la informació es duu a terme una vegada s'ha recollit tota la informació amb els diferents instruments de recollida de dades. A partir d'aquest moment, les dades obtingudes s'analitzen amb diferents mètodes segons la naturalesa d'aquestes (qualitatives o quantitatives), per donar “sentido a la información obtenida, tratándola y organizándola para poder explicar, describir e interpretar el fenómeno objeto de estudio y dar respuesta al problema planteado” (Bisquerra, 2004, p. 152). L'anàlisi de les dades comporta primerament l'ús de diferents instruments, però també una posterior interpretació de les dades.

Anàlisi de dades quantitatives: es va generar automàticament un full d'Excel on les respostes van quedar registrades en una matriu de dades (vegeu annex 3, imatge 1). Amb aquesta matriu es van poder comptabilitzar totes aquelles respostes a preguntes tancades i escalars. Les preguntes obertes de caràcter més qualitatiu, tot i recollir-se en la matriu de

dades, en un segon moment es va fer una anàlisi de contingut on la informació s'agrupa per temàtica o conceptes concrets fent una categorització i codificació de la mateixa d'acord amb uns criteris i finalment assignant un codi propi a cadascuna de les categories creades (Folgueiras, 2018, p. 46).

Anàlisi de dades qualitatives: es va transcriure l'entrevista i es va fer ús del programa informàtic ATLAS.ti per fer també l'anàlisi de contingut (*vegeu annex 4, imatge 1*). Es va reduir la informació d'aquesta en unitats de registres que representen les diferents temàtiques a investigar d'acord amb les dimensions presents en els diferents objectius de la investigació. Dins de cada unitat es van categoritzar diferents elements que formarien diferents punts a diferenciar i que conformen les unitats (*vegeu annex 4, imatge 2*). Finalment, es van codificar les diferents unitats per poder classificar i treballar amb la informació.

De la mateixa manera que Pérez (2010) expressa que l'ús de diferents mètodes i instruments per aproximar-nos a la realitat aporta als resultats més credibilitat, la tècnica de la triangulació “asegura una realidad intersubjectiva y la fiabilidad de los datos” (p. 279). Per aquest motiu, una vegada es va fer l'anàlisi de la informació de cadascuna de les tècniques, tant de la part quantitativa com de la qualitativa, es va fer servir la tècnica de la triangulació tant d'informants com d'instruments.

La codificació que es va generar per poder facilitar i simplificar l'anàlisi de les dades i la consulta de resultats va ser la següent:

Qüestionari (Q)

- Informants: Professionals (PRO) – Persones acompanyades (PA) – Familiars (FA)
- Número participant: 1, 2, 3
- Número de la pregunta: pre1, pre2, pre3

Exemple: Q.PRO5.pre10, Q.PA6.pre3

Entrevista (E)

- Minut de l'entrevista: 00:00
- Codificació dimensió: BE (benestar-salut), ES (educació social), NE (necessitats i reptes)

Exemple: E.07:33.BE, E.12:50.NE

5.4. Principis Ètics

La recerca va tenir en consideració certs principis ètics que es troben recollits en el Codi d'integritat en la recerca de la Universitat de Barcelona (2020). Es van tenir presents tant amb la institució on es va dur a terme la recerca, com amb les persones informants i amb la mateixa recerca. A continuació, es fa menció d'aquests principis i en quins aspectes es veuen reflectits en el procés de recerca:

- *Honestedat*: des del principi es va enviar una carta de sol·licitud (*vegeu annex 2, document 1*) per a la realització de la recerca al centre explicant tant l'objectiu de la recerca com el desenvolupament del treball de camp i les consideracions ètiques envers les persones participants. A més, es va especificar que en cap moment el treball de camp seria un impediment en les activitats diàries de les persones ingressades ni en la pràctica professional. Així com que es duria a terme fora de l'horari laboral de l'estudiant/treballadora.
- *Voluntarietat i llibertat*: es va especificar en els qüestionaris que les persones participaven de manera lliure i sense coacció i que en qualsevol moment de la recerca podien decidir no participar (*vegeu annex 2, document 5*). De la mateixa manera en l'entrevista es va signar un consentiment informat abans de la realització d'aquesta (*vegeu annex 2, document 6*).
- *Confidencialitat*: es va informar les persones participants que la informació proporcionada (adreces electròniques) en cap moment s'utilitzaria per a altra finalitat que no fos estrictament educativa (*vegeu annex 2, document 2*). Tot i fer ús del correu per omplir el qüestionari en línia no es va demanar cap dada personal que pogués identificar les persones participants.

5.5. Fases de la Investigació

Des dels inicis de la recerca fins al present treball, es va seguir una sèrie passes que conformen les diferents fases de la investigació. Cada fase que es presenta exposa la seva pròpia finalitat, els temps de durada i les diferents accions que es van dur a terme per aconseguir el seu propi objectiu:

- *Fase 1. Definició de la temàtica d'investigació:* L'objectiu o finalitat de la fase va ser concretar i delimitar la temàtica a investigar per recollir informació sobre la mateixa i poder concretar una base teòrica per fonamentar la recerca i definir els objectius d'aquesta. La durada ha estat de finals de setembre fins al juny, sobretot per la revisió constant del marc teòric. Les accions realitzades han estat la concreció del tema de recerca, l'elaboració dels objectius, la recerca bibliogràfica en bases de dades especialitzades en ciències socials i l'elaboració i revisió del marc teòric.

- *Fase 2. Elecció i planificació del mètode:* en aquesta fase es buscava definir tant el posicionament com la metodologia a utilitzar, així com les persones informants i els instruments més adients per aconseguir els objectius plantejats. També assegurar la recerca amb els permisos o les sol·licituds necessàries. Va tenir una durada de dos mesos i mig de gener fins a mitjan març i es va fer l'enviament de la sol·licitud per la recerca, l'elecció de les persones participants, la definició del mètode i metodologia de recerca, l'elecció, el disseny i l'elaboració dels instruments de recollida de dades.

- *Fase 3. Recollida i anàlisi de les dades:* L'objectiu era prendre contacte amb les persones informants per recollir les seves veus sobre la temàtica pertinent a través de diferents instruments per posteriorment analitzar i interpretar les seves respostes. Va comprendre de mitjan març a principis de maig. Les diferents accions van ser la realització de qüestionaris i entrevista, el buidatge de dades, la categorització i codificació d'aquestes, l'elaboració de gràfics i taules, la triangulació de tècniques i la interpretació de dades.

- *Fase 4. Resultats i conclusions:* en aquesta última fase es va presentar la informació recollida, analitzada i interpretada i es van elaborar una sèrie de conclusions donant resposta als objectius inicials de la recerca. El temps de durada de la fase va ser de principis de maig fins al juny i es va dur a terme la lectura i relectura de les dades, la consulta de les dades amb referències teòriques, l'elaboració d'idees principals dels resultats i la presentació de propostes socioeducatives.

6. Resultats

En aquesta recerca es va enviar un total de 88 correus electrònics al personal de la unitat d'hospitalització del centre sociosanitari, al qual van respondre 43 professionals. Una i un professional del centre van respondre al qüestionari a través del codi QR situat als diferents controls d'infermeria. Per tant, es va comptar amb la participació de 45 professionals (Q.PRO). Es va realitzar presencialment qüestionaris a 15 persones acompanyades (Q.PA) que participen en l'espai d'animació sociocultural del centre i es va donar el qüestionari en mà per omplir a 3 familiars (Q.FA) (*vegeu annex 5, taula 1*).

Per altra banda, es va dur a terme una entrevista (E) a la cap de teràpies rehabilitadores del centre que, prèviament, també havia participat en el qüestionari en línia. Aquesta professional va començar com a coordinadora en aquest centre en el 2008 i actualment és la responsable dels equips de fisioteràpia, de teràpia ocupacional, de logopèdia i d'animació d'aquest centre i d'altres tant de la part del sociosanitari, com de salut mental.

A continuació, es presenten els resultats de la recerca a partir de tres dimensions:

- La mirada envers la salut i certs elements de benestar.
- El coneixement existent sobre la figura professional de l'educació social i l'espai d'animació del centre.
- Les necessitats i les possibles accions socioeducatives en la unitat d'hospitalització.

Cada dimensió està formada per subdimensions o subtemes presents en l'anàlisi de dades. Les dades que es presenten són dades quantitatives i qualitatives i es fa una triangulació tant de tècniques com d'informants.

6.1. La Mirada envers la Salut i certs Elements de Benestar

Aquesta dimensió està dividida en dues subdimensions. En un primer moment es presenten els resultats relacionats amb la mirada existent que tenen les persones participants envers la salut, i en un segon moment es presenta la seva consideració envers certs elements condicionants del benestar.

Com s'entén la salut i com es defineix

Davant la pregunta quines paraules et/li venen al cap quan sent el terme salut, les paraules nomenades comunes en els tres grups del qüestionari, tot i no ser les més freqüents en cadascun d'ells, van ser benestar, vida, felicitat i alegria. La paraula “benestar” és l'única paraula que és freqüent (19 cops mencionada) i comuna a tots tres grups. Davant la diversitat de paraules (vegeu annex 5, imatge 1) es van fer agrupacions a partir del camp semàntic, donant lloc a diferents formes de contemplar la salut:

- *Un sentiment de benestar:* s'agrupen totes aquelles paraules que representen emocions i sentiments de caràcter positiu i, per tant, aquesta positivitat es relaciona amb el benestar. Aquesta mirada envers la salut contempla un vessant subjectiu de la persona donat que es basa en els sentiments i en les seves percepcions. També s'han recollit en aquest apartat aquestes paraules relacionades amb el dolor donat que la seva absència és equivalència de benestar.

“Sano, sin dolor” (Q.PRO28.pre4)

“Benestar, riquesa, felicitat, confort” (Q.FA2.pre1)

- *Un element fisiològic:* s'agrupen totes aquelles paraules que fan referència al cos o a accions i funcions que es realitzen i que estan enfocades a certs hàbits considerats saludables per mantenir un bon funcionament del nostre cos. Mantenir aquests hàbits implicarà una repercussió positiva en la salut. És un aspecte més centrat en la prevenció i en l'autoresponsabilitat de cada persona.

“Vida, exercici físic, descans, bona alimentació” (Q.PRO33.pre4)

“Cuidarse, ejercicio” (Q.PRO6.pre4)

- *Un element de cura:* s'agrupen totes aquelles paraules que fan al·lusió a la cura tant sigui de l'alteritat o de la mateixa persona. En aquest aspecte, es fa menció sobretot al bon tracte envers la persona que es cuida on s'entreveuen valors positius que es consideren rellevants i que fan de la cura un element humà i proper. Es destaca també un component vocacional en l'àmbit de la cura amb certa predisposició a cercar el benestar de l'altra persona.

“Vocació, cura, paciència i empatia” (Q.PRO10.pre4)

“Cuidado, respeto” (Q.PA3.pre1)

- *Un element vital:* s'agrupen totes aquelles paraules que denoten un posicionament de la salut enfront d'altres aspectes o una característica afegida que li dona un valor. Es veu la salut com un element imprescindible a la vida i que, donat la seva importància, requereix la nostra atenció i dedicació. Un element que tothom té i com a element vital comporta també un interès i preocupació.

“Preocupación e importància” (Q.PRO3.pre4)

“Principal” (Q.PA11.pre1)

- *Un element funcional:* s'han agrupat aquelles paraules que fan al·lusió a un aspecte funcional de la salut on es relaciona aquesta amb les capacitats o les limitacions que influeixen en el desenvolupament de certes activitats de la persona. La finalitat és que la persona pugui arribar a fer les coses per ella mateixa sense la cura o l'assistència de terceres persones.

“Bienestar, independència” (Q.PRO37.pre4)

“Bienestar, autonomía” (Q.PRO39.pre4)

Pel que respecta a la definició plantejada de salut en un segon moment, el grup de professionals va ser qui es va enfocar més en el benestar multidimensional, la cura i els hàbits saludables, en aquest cas la mirada professional i el coneixement teòric sobre aspectes de salut va generar moltes coincidències en les respostes d'aquest grup. Els altres dos grups en les seves definicions es van referir més a un sentiment i percepció subjectiva de benestar, de manca de patiment i de prioritat.

“La salud es el estado de completo bienestar físico, psíquico y social” (Q.PRO4.pre5)

“Es el medio de vida de uno y hay que mantenerla, es todo, sin ella no somos nadie” (Q.PA15.pre2)

Cal fer menció també de l'aportació d'algunes persones participants sobre la interacció i la influència d'unes dimensions o vessants de la salut sobre els altres. A aquesta idea que reflecteix la necessitat de contemplar de forma multidimensional la persona, s'afegeixen termes com "harmonia" o "equilibri" en algunes definicions que aporten la idea de no només vetllar per les diverses dimensions, sinó la salut com un estat d'equilibri.

"L'equilibri entre diverses facetes de la nostra vida... i no només el estar sà." (Q.PRO42.pre5)

“Si socialment estàs malament, emocionalment pots estar malament.” (E.04:48.BE)

Finalment, alguna persona acompanyada va fer al·lusió en la seva definició als comentaris de terceres persones. L'entorn de la persona és un element important en

processos de recuperació i les relacions que s'estableixen així com la manera de viure o de fer front al que està passant pot ser un element que sumi i aportí benestar o tot el contrari.

"Que no et faci mal res, també a nivell de cap i que la resta de persones no et diguin tota l'estona que estàs malalt." (Q.PA4.pre2)

S'ha vist com la salut és considerada o fa menció a diferents aspectes siguin a nivell més personal o social. Tot i contemplar aquesta diversitat de mirades cal recordar que el que és comú és la percepció de benestar de cada persona i els sentiments d'alegria i felicitat.

Algunes consideracions envers certs elements de benestar

Es va creure oportú conèixer quina consideració tenien les persones participants envers certs elements que contribueixen en el benestar de les persones ingressades i que també es consideren funcions o aspectes relacionats amb l'educació social. Primerament, es va voler conèixer si per a elles existia relació entre l'àmbit de la salut i l'educació social. Van establir dos tipus de relació, una relació vinculada a la garantia de millora i una altra vinculada a una relació de complementació:

- *Una relació de garantia de millora:* En tot cas l'educació en general i, en aquest cas, l'educació social influeixen positivament en la salut. L'educació incideix en la salut en la dimensió relacionada amb el vessant social i tot el que aquest engloba, per tant, la seva presència comporta una atenció centrada a aconseguir el benestar social i en general la qualitat de vida.

"Si no hay suficiente interés social no evoluciona la salud" (Q.FA1.pre17)

"La tasca de l'educador social forma part de la millora o garantia de la salut del pacient."
(Q.PRO5.pre17)

- *Una relació de complementació:* aquesta es dona en la mesura que tant la salut com l'educació social tenen una finalitat que és la recerca de benestar i qualitat de vida, per tant, ambdues fomenten i potencien aspectes comuns com són l'autonomia i la independència per aconseguir una millora per la persona.

"Ambas se complementan para fomentar la autonomía del paciente" (Q.PRO43.pre17)

"Fomentar la qualitat de vida de les persones" (Q.PRO44.pre17)

A continuació es mostren els diferents elements de benestar que es van presentar i els resultats obtinguts en relació amb aquests. Es va voler conèixer el grau d'importància i el grau d'acord per poder aprofundir tant en la dimensió de la salut com en la dimensió socioeducativa. Cal mencionar que davant tots aquests elements cap grup va respondre que eren poc o res importants, però es pot observar diferències en les respostes malgrat considerar tot de moderadament important a molt important (*vegeu annex 5, gràfic 1*).

- *Promoció autonomia*: el grup professional, entre els tres grups, és el que considera aquest element el més important pel benestar de la persona ingressada. Tots tres grups reconeixen el seu deure envers la creació de situacions que fomentin aquesta autonomia i les persones acompanyades estan d'acord en que són agents actius en la recerca d'aquesta. És rellevant mencionar que del grup professionals una petita part (13,4%) no consideren com a un deure professional crear situacions que la fomentin.
- *Espais de seguretat*: aquest element pel grup professionals és el tercer amb més importància, tot i que no és l'element més important pel grup famílies i persones acompanyades. El grup professional vetlla per la salut de les persones ingressades i possiblement destaca aquests elements donant importància al terme seguretat que tindria relació amb com les persones ingressades s'han de sentir.
- *Relacions interpersonals*: Aquest element, pel grup de professionals, en comparació amb la resta d'elements, és el que té moderada importància en el benestar de les persones ingressades. Les persones acompanyades sí que el considerant important, però destaquen més altres. Possiblement, tot i ser un element també important, existeix certa prioritat o escala de importància donat que també es troben en un procés de recuperació física i funcional.
- *Foment de capacitats i habilitats*: Aquest és un dels dos elements que per les persones acompanyades i pels familiars té molta importància i pel grup professionals també, donat que es troba el segon amb més importància després de la promoció de l'autonomia. Aquest element també implica un foment de l'autonomia, però donar més importància a aquests elements pot ser resposta del moment en què es troben les persones ingressades on pot sorgir la necessitat de sentir-se amb més capacitat de fer

coses i de decidir, fet que suposa un reconeixement per part d'altres envers elles mateixes.

- *Espais de participació i decisió*: Aquest element també té molta importància tant per grup famílies com per grup persones acompanyades. L'estada en aquests centres implica seguir unes pautes, unes indicacions per aconseguir una millora, però les persones també tenen la necessitat de sentir-se escoltades, valorades. Poder participar i decidir és un dels elements que comporta un reconeixement social.

Un altre element sobre el qual es va considerar oportú preguntar és la dependència. Es va voler preguntar per què segons la consideració que existeixi pot influir en aspectes relacionats amb l'autonomia. Tant professionals com familiars, majoritàriament estan d'acord que la dependència pot donar lloc a situacions de sobreprotecció. Aquesta mirada envers la dependència és un indicador que, a la pràctica, pot comportar el no foment de l'autonomia de la persona donat que se situa a la persona amb dependència en una situació de necessitat. Cal afegir que la dependència entesa com a element propi de l'envelliment és un prejudici encara present majoritàriament entre les persones acompanyades, però també entre el grup professionals (*vegeu annex 5, gràfic 2*).

Segons la mirada existent envers aquests elements, en relació amb el benestar de la persona ingressada, es donarà una major o menor importància en la recerca i promoció d'aquests elements. Aquesta consideració del grau d'importància pot condicionar l'acció professional promovent i implementant unes accions que beneficiïn en un grau o en un altre el benestar. Per això es va considerar rellevant conèixer la mirada de les persones participants i veure la seva mirada envers aquests elements.

6.2. El Coneixement existent sobre la Figura Professional de l'Educació Social i l'Espai d'Animació del Centre

En aquesta dimensió, per una banda, es presenten els resultats relacionats amb el coneixement existent que tenen les persones participants envers la professió de l'educació social i, per altra banda, les consideracions envers l'espai d'animació del centre com a espai també de promoció del benestar.

Què evoca el terme educació social i el coneixement sobre la professió

Davant la pregunta quines paraules et/li venen al cap quan sent “educació social”, a diferència del terme salut, no hi ha paraules comunes en els tres grups del qüestionari. La paraula més nomenada es “ajuda” (17 vegades), no obstant hi ha altres paraules que la segueixen que denoten la direcció d’aquesta ajuda com son assessorament, reforç, gestió, suport, millora de vida, autonomia, autoestima i situacions especials. La resta de paraules (vegeu annex 5, imatge 2). Seguint en la línia d’agrupació per camp semàntic es presenten diferents blocs relacionats amb diferents aspectes de la professió als que han fet al·lusió les persones participants:

- *Una manera de fer:* en aquest apartat s'han ajuntat totes aquelles paraules que reflectien una acció o una forma de fer les coses. Seria la resposta a com fa la figura de l'educació social les seves funcions. Es lligaria més a un aspecte metodològic i procedimental, però també es fa menció de com és aquesta manera de fer en relació amb les persones.

” Organització, planificació, contacte humà” (Q.PRO2.pre14)

“Acompanyament” (Q.PRO14.pre14)

- *Una manera de ser o estar:* la relació semàntica establerta per a l'elaboració d'aquesta categoria han estat les paraules relacionades amb certes actituds que es poden traduir en aquelles competències que pensen que ha de tenir professionalment i que es poden lligar amb com és i com està tant en relació amb ella mateixa com amb la persona a la qual acompanya.

“Paciència, empatia” (Q.PRO32.pre14)

“Constancia y Preparación” (Q.PRO15.pre14)

- *Els objectius que persegueix:* finalment, s'han ajuntat paraules que fan referència tant a aspectes que treballa i que es lligaria amb les funcions que fa, com a efectes que persegueix que es lligaria amb la finalitat de la seva acció socioeducativa. Són idees relacionades sobretot amb la persona a la qual acompanya.

“Integració, ajut, potenciar habilitats, independència de la usuària” (Q.PRO9.pre14)

“Ayuda a la autonomía y autoestima” (Q.PRO35.pre14)

Altres termes que no entren dins d'aquestes categories fan al·lusió a aspectes com la importància de la seva presència o a un aspecte més personal i individual possiblement de tracte directe i generalització:

“Imprescindible, importante” (Q.FA1.pre13)

“Buena gente especialmente” (Q.PA12.pre14)

En un segon moments es va voler preguntar directament si havien sentit parlar de la figura professional de l'educació social, i en cas afirmatiu, si coneixien les seves funcions (vegeu annex 5, gràfic 3). Dels grups de participants el que comparativament més ha sentit parlar de la figura de l'educació social és el grup professionals, i els que menys, el grup de persones acompanyades. No obstant això, tot i sentir parlar, una part del grup professionals afirma no conèixer les seves funcions (37,8%), per tant, tenen una certa idea o imaginari envers la professió però no una idea ferma i consolidada sobre aquesta.

De la mateixa manera que es van fer agrupacions de paraules que evocaven diferents aspectes de la professió de l'educació social i s'han presentat a l'inici de l'apartat, també es van fer agrupacions de les descripcions d'algunes de les funcions de la figura de l'educació social segons la pràctica educativa que es duu a terme coincidint amb ASEDES:

- *Actuació de formació i transmissió*: les respostes anaven encaminades a la transmissió que es fa de certa informació que comporta una sèrie de mesures per encaminar les accions i comportaments de les persones des d'una mirada preventiva i de promoció del benestar. Accions d'educació sanitària que poden dur a terme també altres professionals i que poden transmetre informació concreta sobre una temàtica.

“Entenc que el que fa és educar [...] donar les eines a les persones, en els àmbits on ja sigui la gent gran, o a l'escola, entenc que és una persona que reforça el treball que fan els mestres o que fan els sanitaris.” (E.19:25.SE)

“Crec que part de l'educació social és educar en conductes saludables.” (Q.PRO20.pre17)

- *Actuació de mediació*: es troben recollides aquelles respostes que fan referència més a l'acompanyament que es fa amb la persona i que té com a finalitat facilitar espais i trobades on la persona pugui caminar i desenvolupar-se en diferents aspectes. Es veu la figura professional com a pont entre dos elements, ja sigui la persona i el seu entorn més proper, o entre diferents contextos.

“Ayudar en la emancipación de personas con dificultades sociales o en riesgo de exclusión social.” (Q.PRO31.pre17)

“El educar y reconducir habilidades perdidas” (Q.PRO35.pre17)

- *Actuació de context*: s'han agrupat les respostes relacionades amb aquelles accions o funcions que estarien més condicionades o es durien a terme d'una manera o una altra segons el context que es desenvolupin. Serien aquelles accions encaminades a crear situacions que generen processos tant per la persona com pel grup o la comunitat.

“Potenciar la interacció entre el medi hospitalari i la comunitat.” (Q.PRO14.pre17)

“La coordinació de tasques que ajuden ja sigui cognitivament o donar suport psicomotriu” (Q.PRO29.pre17)

Per altra banda, es va voler aprofundir en quin era el coneixement existent sobre les competències que ha de tenir una figura de l'educació social per treballar dins d'una unitat d'hospitalització sanitària. Tot i que es va fer referència a diferents *sabers* diferents, el *saber ser* va tenir més pes sobretot i el que menys el *saber*, potser perquè el tracte amb les persones ingressades és molt valuós per un vessant més humà. A continuació es presenten els quatre *sabers* que recullen les competències expressades.

- *Saber*: en aquest apartat es recullen aquelles expressions que fan referència a un coneixement disciplinari que garanteix que la persona posseeix informació i coneixements específics sobre una temàtica concreta. En aquest cas el saber específic, més enllà que el de la professió en si, ha de girar entorn de l'àmbit de la salut i de la gent gran.

“tingués una certa tendència a treballar amb gent gran” (E.13:53.ES)

“a nivell curricular és que la persona al millor, jo que sé, al final de carrera de grau l'ha fet en relació amb la salut (E.14:31.ES)

- *Saber fer*: es recullen les frases que tenen relació amb un procediment pràctic o a una acció a dur a terme. Fa referència a com posar en pràctica certs coneixements adquirits i, per tant, aquelles habilitats i capacitats que asseguraran una eficiència en la manera de dur a terme la pràctica professional.

“Persona dinàmica que pogués generar contacte amb altres professionals” (E. 11:30.ES)

“Saber tenir mà esquerra o encaminar” (E. 11:45.ES)

- *Saber ser*: finalment, es presenten aquelles expressions que fan al·lusió a un aspecte més relacionat amb valors i principis relacionats amb la personalitat i el vessant més

emocional de la persona. També faria referència a la relació que s'estableix amb les altres persones, per tant, a les habilitats socials.

“A veure, en principi hauria de ser una persona, bàsicament, molt respectuosa” (E. 11:30.ES)

“La responsabilitat, la discreció, l'empatia” (E. 12:52.ES)

La figura de l'educació social encara no és del tot coneguda ni per professionals i molt menys per les persones que es troben ingressades, no obstant això, l'imaginari social existent entre les persones participants contempla una idea aproximada d'algunes de les funcions i les competències de la professió que va bastant encaminada a la realitat.

Aportacions i necessitats ateses des de l'acompanyament socioeducatiu de l'espai d'animació

En aquesta subdimensió es va voler conèixer quina era la percepció que tenien les persones participants sobre l'acompanyament que es dona en l'espai d'animació sociocultural del centre i sobre quins elements relacionats amb el benestar es treballa i es dona resposta. El centre no té la figura de l'educació social, però la persona que porta l'espai d'animació té mirada d'educadora social i concep l'animació sociocultural com una metodologia de l'educació social.

El terme animació sociocultural és un terme que té diferents imaginaris socials, des d'una mirada més participativa i democràtica fins a una mirada més de pur entreteniment. Els grups de participants s'han referit a l'animació sociocultural fent referència a diferents components:

- *Component social:* paraules com interaccions, acompanyament, apropament. Les relacions entre les persones que es troben en les unitats d'hospitalització difícilment es donen a escala de grupal. Totes les persones participants coincideixen en el fet que aquest és un espai on s'afavoreixen les trobades, els diàlegs, se cerquen els interessos comuns perquè les persones generin vincles i es puguin socialitzar dins del centre.

“Colaborar con los pacientes a relacionarse entre ellos y a participar de las diversas actividades” (Q.PRO26.pre20)

“Reunir gent i fer comunicar-se a gent que a vegades estan, és a dir, en espais diferents, en habitacions diferents, i és on realment hi ha més relació” (E.27:50.ES)

- *Component lúdic*: entreteniment, diversió, festes, bona estona, activitats. Els grups de participants estan d'acord en el fet que la finalitat principal d'aquest espai és entretenir i distreure les persones. Certament, existeix la percepció d'entreteniment també per les persones acompanyades qui hi participen en l'espai. L'entreteniment vist com un element positiu que ha d'estar present per poder de manera indirecta treballar i posar en joc altres elements. Per tant, l'assistència és un aspecte voluntari tot i que el grup de professionals creu que les persones encara que no vulguin han d'anar a passar l'estona.

“Preparar actividades y llevarlas acabo para motivar a los paciente.” (Q.PRO37.pre20)

“Jocs en grup, pel·lícules, treballs manuals.” (Q.PRO18.pre20)

- *Component estimulatiu*: ment activa, cultivar la ment. Els grups de participants estan d'acord que és un espai que potencia i promou les habilitats i capacitats de la persona i que és un element imprescindible en el seu procés de recuperació. L'estimulació a diferents nivells i en diferents aspectes parteix de l'interès de la persona per poder generar petites accions que promoguin el desenvolupament de les seves habilitats.

“Estimular la iniciativa” (Q.PRO31.pre18)

“Fonamentar les seves capacitats psicomotrius.” (Q.PRO25.pre20)

- *Component cultural*: música, jocs de taula, educació. Els grups de participants estan d'acord a dir que és un espai on la cultura és l'eix d'entorn el que giren les activitats, tot i que hi ha 3 professionals que estan en desacord i 10 que no ho tenen clar. La cultura és l'element del qual es parteix per poder generar, per una banda, relacions entre les persones a partir de la seva pròpia cultura i, per altra, moments de difusió cultural com a un dret humà a l'accés d'aquesta.

“Realiza actividades de dinamización social,cultural y educativa que repercute en el bienestar del paciente” (Q.PRO39.pre20)

“El aspecto cultural, los momentos de entretenimiento y aprendizaje y el conocer y entender los diferentes materiales y recursos” (Q.PA7.pre22)

- *Component terapèutic*: teràpia, desconnexió, motivació, alegria. Aquest vessant sobretot s'estén com un aspecte més en el procés de rehabilitació de la persona i que engloba tota la resta d'aspectes anteriors (social, lúdic, estimulatiu, cultural). Tot el que es posa en joc en aquest espai forma part de la recerca de benestar de la persona ingressada i dona un caire més humà a la salut.

“Se crea espacios para relajarse, motivarse y ser creativos.” (Q.PRO13.pre20)
“Vetllar perquè l'estada a l'hospital tingui un vessant amable a la vegada que terapèutic.”
(Q.PRO20.pre20)

Cal afegir que la persona entrevistada també va fer menció de certes funcions que l'animadora sociocultural dur a terme en l'espai d'animació i fora d'aquest que tenen relació amb els components mencionats anteriorment. Tanmateix, apunta una funció que no està recollida anteriorment que és la detecció de problemes en l'estat de salut.

“La persona que fa animació detecta moltes vegades coses que al millor passen per desapercebudes per altres professionals.” (E.29:23.ES)

Per finalitzar amb aquesta dimensió es presenten algunes aportacions del grup de persones acompanyades on responen a la pregunta de quina manera influeix en el seu benestar el fet de formar part i participar d'aquest espai i com se sent. També van respondre el grup famílies fent al·lusió a la persona ingressada. Les seves respostes confirmen que aquest espai influeix positivament en el seu estat de salut.

“Estoy más contenta, más tranquila, luego recuerdo lo que se comenta” (Q.PA10.pre23)
“Genial, me siento rejuvenecido, gano más cada día pudiendo participar de mi nueva persona”
(Q.PA7.pre23)

L'espai d'animació pels tres grups de persones participants és un espai que contribueix en el benestar de la persona que hi participa. Gràcies als diferents components que la conformen i que li donen un caràcter divers i múltiple es treballa de manera integral repercutint en les diferents vessants de la salut.

6.3. Necessitats i possibles Accions Socioeducatives en la Unitat d'Hospitalització.

En aquesta dimensió es recullen tot el seguit d'aportacions relacionades amb la mirada envers les possibles necessitats que requereixen una resposta socioeducativa. Són tan necessitats detectades, més de caràcter normatiu que es donen des de la mirada professional i externa a les persones ingressades, i necessitats sentides per part de les persones acompanyades i familiars que sorgeixen de la seva vivència i sentiments. També es presenten aquelles accions socioeducatives que es poden dur a terme en la unitat d'hospitalització d'acord amb les necessitats i idees expressades.

Necessitats detectades i expressades

Aquesta subdimensió es va recollir en el qüestionari preguntant de manera oberta si es podia anomenar alguna necessitat existent o alguna situació dins de l'hospital que podria ser atesa des de l'acompanyament socioeducatiu. Aquestes necessitats per una banda fan al·lusió a un context intrahospitalari (dins de l'hospital) i extrahospitalari (fora de l'hospital i com a pont). Seguint aquest raonament les necessitats s'han classificat de la següent manera:

- **Necessitats intrahospitalàries:**

- *Espais de diàleg:* aquesta va ser l'única necessitat que va ser comuna a tots tres grups que és la necessitat de compartir moments (converses, escolta). Per una banda, les persones necessiten sentir-se escoltades i reconegudes i, per altra banda, necessiten expressar els seus sentiments. Bàsicament, seria el fet de sentir-se acompanyades, ja sigui per part de la figura professional o entre un grup d'iguals.

“Simplement una conversa” (Q.PRO10.pre28)

“Espacios de escucha” (Q.PA5.pre31)

- *Contacte amb l'exterior:* cal mencionar que no totes les persones que es troben ingressades en el centre tenen la possibilitat de sortir a l'exterior donat que, tot i estar estables clínicament, no tenen l'autonomia suficient, sigui a nivell físic o a nivell cognitiu, com per poder sortir a l'exterior del centre.

“Actividades al aire libre” (Q.PA12.pre31)

“Salir con ellos a la calle” (Q.PRO28.pre28)

- *Suport emocional:* aquesta necessitat implica poder tenir una persona propera, que generi confiança i que la persona la reconegui com a figura referent. Una figura en la qual recolzar-se i amb la que existeixi certa complicitat. Les persones ingressades, tot i tenir xarxa de suport, a vegades, també requereixen alguna persona externa a aquesta xarxa amb la qual puguin trobar una distància òptima i establir una bona relació educativa.

“Suport emocional en moments difícils” (Q.PA14.pre14)

“Persones amb síndrome ansiós-depressiu” (Q.PRO23.pre28)

- *Atenció personalitzada:* aquesta necessitat va enfocada sobretot a aquelles persones ingressades que no tenen cap xarxa de suport i que poden requerir una atenció més continuada en diferents aspectes o que es troben en una situació que, per diversos

motius, no afavoreix les relacions socials fet que pot conduir a la desconexió i l'allunyament emocional i a la pèrdua progressiva d'habilitats socials.

“Els pacients enllitats penso que estan una mica oblidats” (Q.PRO29.pre28)

“Gent en situacions de desemparament total, sense xarxa de suport (família, amics...) podrien beneficiar-se de l'establiment de rutines que afavoreixin la interacció social.” (Q.PRO5.pre28)

- *Informació i assessorament*: aquestes necessitats no deixen de banda les persones que conformen la xarxa de la persona ingressada les quals requereixen també atenció, ja que l'estada en el centre és una realitat a la qual també han de fer front. El procés de recuperació i l'estada en el centre pot esdevenir una realitat plena de dubtes, inseguretats i desgast sobretot emocional. Tenir alguna figura professional que no sigui considerada de l'àmbit sanitari pot esdevenir un suport tant pel familiar com per la relació existent amb la persona ingressada.

“L'acompanyament i educació dels familiars i persones referents dels pacients.”
(Q.PRO20.pre28)

- Necessitats extrahospitalàries:

- *Xarxes socials*: Tant les persones ingressades amb una situació clínica estable que podrien sortir fora de l'hospital com aquelles persones que no poden i han de quedar-se dins tenen la necessitat i el dret de continuar formant i sentint-se part de la comunitat. Poder relacionar-se amb altres persones i tenir la possibilitat de sentir-se partícips de les diferents accions o generar de noves.

“Acompanyament social en activitats comunitàries” (Q.PRO14.pre28)

“Orientar a temas de integraci3n en la comunidad, fuera del centro.” (Q.PRO13.pre28)

- *Acompanyament*: Poder estar acompanyat en moments puntuals, ja sigui guiant en certs procediments i gestions on es requereix orientaci3n i assessorament per part d'alguna persona referent i de confiança o en el moment de sortir de l'hospital on en situacions de manca de xarxa, la presència i el suport d'una persona coneguda pot facilitar el procés. Pot ser complicat per la persona passar d'un espai on es troba amb més persones i amb professionals que vetllen per ella a un altre espai on ha de començar de nou i no té cap relació.

“Podría ayudar a los pacientes más vulnerables en el momento de hacer la transición hospital-hogar.” (Q.PRO12.pre28)

“En visitas mèdiques estar acompanyat” (Q.PA14.pre31)

L'expressió i la detecció de necessitats és un primer pas per conèixer les diverses realitats i poder aprofundir més en aquells aspectes que generen les diverses necessitats. A més, també serveix per saber quines respostes tenim a l'abast i d'aquesta manera poder donar una resposta. Cal apuntar que totes les necessitats tenen en comú el fet de trobar-se sota el paraigua de l'acompanyament i és en aquest procés on es pot donar resposta a aquestes necessitats. Òbviament, donar resposta requereix planificació i dotació de recursos, però detectar i voler escoltar les diferents veus és l'inici d'un possible canvi i d'un reconeixement de l'altre.

Possibles accions socioeducatives en la unitat d'hospitalització.

En aquesta subdimensió es contempla totes les necessitats recollides en l'apartat anterior més la informació recollida de l'entrevista. A partir d'aquí es generen aquelles accions socioeducatives que tenen relació i poden donar resposta a les necessitats. També es recullen possibles accions expressades per la persona entrevistada. Aquestes accions van en la línia de les accions d'altres professionals atenent una mirada integral i esdevenint una aportació de millora de benestar tant per professionals com per persones ingressades i familiars.

- *Informar i assessorar:* A l'escola de famílies del centre es donen píndoles sobre diverses temàtiques i a on participen diferents professionals de diferents disciplines. També és en aquests espais on fan xerrades per promoure l'envelliment saludable. Des d'aquest espai, socioeducativament, es pot donar a conèixer recursos, facilitar informació rellevant a persones ingressades i a familiars relacionada tant amb aspectes de la mateixa unitat d'hospitalització com de l'exterior per facilitar aquells processos als quals han de fer front. A més, també cal parlar de temes importants que reflecteixen la realitat social i que també estan presents en l'espai sociosanitari com el gènere, la violència, etc.

“Potser poguéis fer coses a nivell d'informació, petites dosis d'informació, ja sigui a l'escola de famílies, ja sigui a través de petites xerrades” (E.08:15)

- *Generar contactes amb la comunitat:* Les persones que es troben ingressades difícilment poden sortir del centre. La interacció que pot existir està més encaminada al consum de la cultura, en activitats o trobades concretes per festivitats on persones

venen a compartir estones de música i entreteniment. Una oportunitat seria generar vincle amb la comunitat, amb diferents entitats del barri amb les quals formar part de processos de fora del centre o en el centre perquè les persones ingressades ampliessin les relacions fora d'aquest i s'evités l'aïllament progressiu.

“Des del punt de vista més del socio, aquestes activitats així, doncs la veritat és que aquí no s'han fet, [...]sempre quan s'han fet activitats, s'ha contactat amb algú que ja venia i ja s'ha quedat així.” (E.24:40)

- *Acompanyament en situacions de final de vida*: en aquestes situacions és necessari tenir un suport i un acompanyament no només de l'àmbit sanitari (psicologia) sinó també del món social considerant que és un procés on s'ha de tenir present la part més humana de les persones.

“Per exemple, en situacions, inclús de final de vida [...] penso que a vegades pot ser un element important, perquè a vegades hi ha gent que a la seva no li explica coses que potser algú forani sí.” (E.07:29)

Totes aquestes aportacions recollides en els resultats, denoten que hi ha situacions on l'acció socioeducativa pot aportar del seu coneixement i de les seves eines i recursos per poder donar resposta a certes realitats i generar accions de millora. Totes les funcions i accions contemplades en aquests resultats formen part de la professió de l'educació social i, tot i estar en un context hospitalari, no es pot donar resposta sanitària com a tal a un aspecte social.

7. Conclusions

Al començament del treball es van plantejar una sèrie d'objectius que es presenten a continuació per poder comentar com s'han abordat des de l'inici fins al final de la recerca i quines accions s'han dut a terme per confirmar l'assoliment d'aquests.

El primer objectiu específic, *descriure el coneixement existent tant de professionals que hi treballen en el servei d'hospitalització com les persones ingressades i familiars sobre la figura de l'educació social i la seva relació amb la salut*, s'ha assolit gràcies a les preguntes directes realitzades en els qüestionaris sobre la seva idea del terme "educació social", si havien sentit parlar o coneixien la figura de l'educació social i si pensaven que tenia relació amb la salut. En cas de conèixer la professió es va demanar que mencionessin algunes de les que pensaven que eren les seves funcions i competències.

En relació amb el segon objectiu específic, *definir la importància que tenen diferents elements presents en la unitat d'hospitalització per al benestar de les persones ingressades durant la seva estada en el servei d'hospitalització i que es poden treballar socioeducativament* ha estat assolit, per una banda, a partir d'escales de valoració likert de grau d'importància i grau d'acord sobre aquests elements relacionats amb el benestar i, per altra banda, preguntant obertament sobre l'espai d'animació del centre donat que també es posen en joc aquests i altres elements. Es va voler conèixer la seva mirada envers l'espai i envers les funcions de l'animadora donat que és una professional de l'àmbit sanitari i de l'àmbit social.

Finalment, l'últim objectiu específic, *identificar les situacions dins de la unitat d'hospitalització existents que puguin necessitar una resposta socioeducativa i les oportunitats d'acció*, per una banda, s'ha assolit gràcies a la pregunta directa i oberta als tres grups de persones participants i també a partir de l'entrevista. Es va preguntar sobre si creien que hi havia alguna necessitat o situació que es pogués abordar socioeducativament. També es van tenir en compte algunes de les aportacions de l'entrevista on es va mencionar més situacions no contemplades per cap grup de participants.

Gràcies a l'anàlisi dels resultats s'aporten algunes idees rellevants entorn la temàtica sobre la qual s'ha dut a terme aquesta recerca:

- *El desconeixement de la figura professional de l'educació social està present en les unitats d'hospitalització sociosanitàries.* Les persones tot i saber de l'existència de l'educació social i reconèixer majoritàriament que complementa i millora l'àmbit de la salut, no coneixen exactament quines són les seves funcions i les possibles aportacions en les unitats d'hospitalització pel benestar de les persones ingressades i famílies. Donat que l'atenció que es proporciona en aquests espais es caracteritza per ser biopsicosocial, l'equip de professionals, especialment, hauria de poder conèixer les diferents professions per poder treballar de manera transversal i multidisciplinària per l'atenció integral de la persona.

- *La salut com a element vital que sobretot es percep en un benestar emocional.* La salut, independentment de la terminologia emprada per les persones, es considera un element important i prioritari en la vida el qual s'ha de prestar atenció i cuidar. Les persones contemplen, en general, la finalitat màxima de la salut que és aconseguir benestar en clau de percepció de sentiments i emocions positives. Tal com apunta Ariza, (2017) en l'àmbit de la salut les professions socials se centren en aquesta atenció psicosocial, per tant, la figura de l'educació social és part de l'aconseguint i la recerca del benestar. Això no significa que les persones no tinguin presents les diferents formes de contemplar la salut en el seu vessant multidimensional tal com ho recull l'OMS.

- *La promoció de l'autonomia de la persona és un element de benestar comú tant en l'àmbit de la salut com l'àmbit socioeducatiu.* La recerca d'aquesta autonomia és un procés que no només és responsabilitat de la persona com a agent actiu i protagonista de la seva vida, sinó que també és responsabilitat i requereix implicació de la resta de persones que envolten la persona siguin professionals, familiars o altres generant oportunitats objectives (Faden i Beauchamp, 1986, com es va citar a Doyal i Gough, 1994). És important conèixer o prendre consciència tant de l'autonomia abandonada a la que fa referència (Esquerda i Pifarré, 2017) com de les situacions de sobreprotecció donat que la mirada professional envers la persona i la salut pot ser un element que afavoreixi o no l'autonomia de la persona tot i existir una situació de dependència. Cal recordar que la promoció d'aquesta autonomia és un deure professional.

- *Els diversos components de l'animació sociocultural creen espais, situacions, dinàmiques que generen benestar.* Totes les persones participants reconeixen els seus beneficis. S'apunta també que, dins del procés de recuperació en el que es troben les persones, els espais destinats a l'animació sociocultural formen part del foment de benestar i també del procés de millora de les persones ingressades que hi participen esdevenint un element terapèutic dins del seu procés de rehabilitació. Per tant, l'animació dins d'aquestes unitats d'hospitalització es considera una teràpia rehabilitadora. A més, en aquests espais es creen oportunitats per treballar sobre prejudicis envers l'envelliment i les persones grans gràcies a donar a conèixer i prendre consciència d'aquells aspectes positius que existeixen i que no es visibilitzen (Navarro, 1994).
- *L'enfocament i la manera de fer se centrarà més en un aspecte sanitari o socioeducatiu segons les situacions que es presentin.* Ha quedat expressat que hi ha aspectes, sobretot aquells que requereixen un acompanyament, sigui de persones ingressades o de familiars, on és oportú una mirada més àmplia i un tracte més proper. Tenint present que un 40% dels factors determinants de la salut són factors socioeconòmics (Esquerda i Pifarré, 2017) cal una figura professional referent que pugui actuar tant dins del centre com fora també i que pugui establir connexions i facilitar processos d'integració que aportin també al benestar integral.

Aquest treball, des de la lectura de la teoria de diferents referents, la recollida de veus de les diferents persones informants, l'experiència professional com a animadora sociocultural i la trajectòria acadèmica en el grau d'educació social, considera imprescindible la figura de l'educació social dins de les unitats d'hospitalització sociosanitàries. El fet que hi hagi persones ingressades en aquestes unitats que es troben en situació de vulnerabilitat social és un indicador real que cal l'acció de professionals socials que contemplin la persona i les seves circumstàncies. A més els principis i l'ètica professional de l'educació social vetllarà pels diferents drets de les persones amb una finalitat de benestar i qualitat de vida. A fins comuns, treball conjunt i de la mà, la persona sempre en el centre. A continuació es presenten certes propostes com a aportacions i futures possibles accions a tenir en compte en la unitat d'hospitalització del sociosanitari per contribuir tant en la qualitat de vida i el benestar de les persones ingressades com per contribuir en una millora social..

- *Incorporar aquesta figura de l'educació social a la unitat d'hospitalització.* Els resultats de la recerca han mostrat aquelles necessitats ateses per les accions socioeducatives de l'espai d'animació, però també han mostrat altres accions que són importants i necessàries per atendre altres necessitats. No només és rellevant per la mirada biopsicosocial existent en l'atenció sociosanitària, sinó que també és rellevant des d'una mirada de drets donat que moltes persones es troben en situacions desfavorables. La figura de l'educació social és una figura que treballa en diferents contextos, acompanyant persones ingressades o familiars, aportant també una manera de fer amb caràcter pedagògic, una professió que ha d'estar amb i per les persones.
- *Donar a conèixer la professió entre les i els professionals sanitaris, així com entre les persones ingressades i familiars.* És crucial que el grup de professionals que donen atenció en un espai que centra l'atenció de manera integral, conegui quines són les figures professionals que tenen més presència en els centres sociosanitaris i quina és la seva funció. Aquesta informació es pot donar a través de xerrades tant en l'escola de famílies com interprofessionalment per donar a conèixer la professió, tant les funcions a dur a terme en les unitats d'hospitalització com la professió en general.
- *Establir contacte i relació amb entitats dels barris del voltant del centre hospitalari.* Aquesta idea buscaria la finalitat de crear espais de trobada dins de l'hospital on no només poguessin acudir les persones ingressades. Tot i que es busqui contacte amb la comunitat, és important afavorir sobretot les relacions d'aquelles persones no que poden sortir per qüestions mèdiques. Per aquest motiu es podria habilitar un espai de relacions, de conversa, d'activitats, de conferències on l'important seria acordar i dialogar amb diferents agents i entitats del barri perquè el que es dugués a terme es pogués mantenir en el temps i partís de l'interès de les persones.
- *Crear projectes des de l'hospital com a resposta a algunes necessitats expressades.* Com la necessitat de sortir fora del centre o tenir més interacció amb persones enllitades que no tenen xarxa de suport. Aquestes situacions es poden atendre també des de la creació de xarxa amb diferents entitats que també es trobessin en la mateixa situació i poder treballar conjuntament en la creació de projectes i de respostes socioeducatives

que comportessin un benefici mutu i social. Aquest seria el pas següent de l'anterior proposta, primer cal conèixer i establir vincle.

Per tancar aquest procés de treball cal assenyalar aquells punts forts i punts febles de la recerca. Com a punts forts de la recerca es podria destacar la relació professional existent de l'estudiant en el centre i el coneixement existent de la quotidianitat d'aquest. També el fet de ser una professional més del centre i ser coneguda ha fet que hi participessin bastants professionals. Per altra banda, algunes de les limitacions han estat el no haver tingut la participació de més familiars i no haver recollit les veus de les persones acompanyades amb més profunditat. El context i la situació dificulta la disponibilitat de familiars i, a més, moltes persones no tenen xarxa de suport. En relació amb les persones acompanyades, les altes, els nous ingressos i la situació cognitiva de cada persona ha dificultat el poder dur a terme una altra tècnica de recollida de dades.

Alguns interrogants que han sorgit a partir de les respostes de les persones participants i de relacionar aspectes tenen relació tant amb persones ingressades en unitat de llarga estada i persones enllitades que no disposen de xarxa de suport així com temàtiques transversals necessàries d'abordar:

- Com generar i fomentar vincle entre la comunitat i aquestes persones?
- Quines necessitats socioeducatives tenen les persones enllitades?
- Com treballar la perspectiva de gènere en les unitats d'hospitalització?

En el cas de continuar aquesta recerca, en perspectives de futur seria interessant poder recollir veus també de persones enllitades des de la seva mirada o conèixer més veus de familiars per veure quins aspectes capten la seva preocupació dins d'aquestes unitats i com treballar socioeducativament també amb ells i elles.

Finalment, de manera personal, voldria expressar que aquesta recerca ha estat el primer pas per ajuntar l'àmbit de salut, on he estat pràcticament tota la vida treballant, i l'àmbit de l'educació social on acabo de començar. Una passa que m'obre camí a voler continuar caminant amb un peu a cada àmbit perquè és una motivació professional i personal generar espais de canvi, d'oportunitats, d'incertesa, de descobriment on les persones puguin escollir, decidir i fer les seves passes.

8. Referències

- Ariza, Carles. (2017). La vessant psicosocial de la salut i la malaltia. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, (66), 13-32.
<https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn66id327898>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.
<http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm>
- Asociación Estatal de Educación Social. (2007). *Documentos profesionalizadores*.
<https://www.eduso.net/wp-content/uploads/documentos/143.pdf>
- Belchi, Gema, Martínez, Silvia, i Salmerón Aroca, Juan A. (2020). Competencias del profesional de la Educación Social en la promoción del envejecimiento activo. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, (76), 32-54
<https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn76id354558>
- Bermejo, Lourdes. (2012). Envel·liment actiu, pedagogia gerontològica i bones pràctiques socioeducatives amb persones adultes grans. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, (51), 27-44.
<https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/260500>
- Bisquerra, Rafael. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. La Muralla.
- Calvo, Ana M^a. (2002). El significado del concepto de animación sociocultural. En *La Animación sociocultural: Una estrategia educativa para la participación* (p. 49-59). Alianza.
- Canes, Carles. (2000). L'àmbit sociosanitari: Un nou camp de treball per a l'educador social?. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, (15), 92-96.
<https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/144582>

- Caride, José A. (2002). Construir la profesión: La Educación Social como proyecto ético y tarea cívica. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (9), 91-125.
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=994956>
- Consell Assessor de la Gent Gran. (2021). *Document obert de drets i llibertats de les persones grans amb dependència*.
https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/drets_i_llibertats_gent_gran_dependencia.pdf
- Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. (2020). *Pla Estratègic de Serveis Socials 2021-2024*.
http://dixit.gencat.cat/ca/detalls/Article/pla_estrategic_serveis_socials_2021_2024
- Doyal, Len, i Gough, Ian. (1994). Salud física y autonomía: Necesidades básicas de las personas. En *Teoría de las necesidades humanas* (pp. 77-107). Icaria.
- Escobar, Juan M., i Uribe, Miguel. (2014). El modelo biopsicosocial: Retos para su vigencia. En *Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial* (pp. 19-32). Universidad de los Andes.
<https://elibro-net.sire.ub.edu/es/ereader/craiub/69482?page=19>
- Esquerda, Montserrat, i Pifarré, Josep. (2017). Ètica, salut, àmbit social: La gestió de la complexitat. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, (66), 33-50.
<https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn66id328382>
- Etxeberria, Xabier. (2021). Dependencia, interdependencia, autonomía. *Revista Española de Discapacidad*, 9(1), 241-246.
<https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/700>
- Folgueiras, Pilar. (2018). Bases conceptuales. En *Programa Docente e Investigador. Investigación Socioeducativa*.
<http://hdl.handle.net/2445/128966>
- Gómez Serra, Miquel. (2000). Sectors i àmbits d'intervenció de l'educació social. Aproximació conceptual. *Temps d'Educació*, (24), 409-426.
<https://raco.cat/index.php/TempsEducacio/article/view/126229>

- Govern de la Generalitat. (2021). *Pla de salut de Catalunya 2021-2025*.
<https://govern.cat/govern/docs/2021/11/10/11/44/14b71548-9a74-4b97-94af-c9b6dfe9521.pdf>
- Gutiérrez, Rocio, i Quintanal, José. (2018). La Educación Social en el ámbito sanitario. *RES : Revista de Educación Social*, (27), 251-273.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6669630>
- Institut de Drets Humans de Catalunya, i Síndic de Greuges. (2019). *Pla de Drets Humans - Estats generals dels Drets*.
<https://www.parlament.cat/document/publicacions/34045771.pdf>
- Juárez, Fernando. (2011). The concept of health: An explanation of its uniqueness, multiplicity and health models. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79.
<https://doi.org/10.21500/20112084.801>
- Lázaro, Yolanda, i Madariaga, Aurora. (2019). Ocio, elemento constituyente en el aprendizaje a lo largo de la vida de las personas mayores. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, (73), 63-78.
<https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn73id360837>
- Ley 16 de 2003. Por la cual se establece el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias. 28 de mayo de 2003. BOE No. 128.
<https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16>
- Ley 33 de 2011. Por la cual se establecen la bases generales de salud pública. 4 de octubre de 2011. BOE No. 240.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623>
- López Jiménez, Paco. (2017). Competencias socioemocionales y salud en educación social. *Educación social: Revista de intervención socioeducativa*, (66), 51-69.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7056978>

Mañós, Quico. (2006). Educació i gent gran: Dels antecedents als reptes de la intervenció. *Quaderns d'Educació Social*, (7), 9-32.

<https://www.raco.cat/index.php/QuadernsEducacioSocial/article/view/347383>

Navarro-Montes, Jordi. (1994). *Models i teories del procés d'envelliment humà*. PPU.

Organització Mundial de la Salut. (1946). *Constitución de la organización mundial de la salud*.

<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organització Mundial de la Salut. (2009). *Determinantes sociales de la salud*

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Organització Mundial de la Salut. (2021, Març). *El edadismo es un problema mundial*.

<https://www.who.int/es/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>

Organització Mundial de la Salut. (2020). *Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)*.

<https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Organització Mundial de la Salut. (2022, Octubre). *Envejecimiento y salud*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Parlamento Europeo, Consejo Europeo, y Comisión Europea. (2000). *Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea*

https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

Pérez Serrano, Gloria. (2010). Intervención en Pedagogía Social. En *Pedagogía social- Educación social: Construcción científica e intervención práctica* (Primera edición en eBook, p. 253-293). Narcea ediciones.

<http://ebookcentral.proquest.com/lib/ub-ebooks/detail.action?docID=4499264>

Planella, Jordi. (2016). Resemantitzar las prácticas de intervención social: La profundidad del término acompañar. En *Acompañamiento social* (pp. 29-46). Editorial UOC.

<https://elibro-net.sire.ub.edu/es/ereader/craiub/58594>

Universitat de Barcelona. Vicerectorat de Recerca (2020). *Codi d'integritat en la Recerca de la Universitat de Barcelona*. Edicions de la Universitat de Barcelona.

<https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/166917>

Rodriguez-Hernandez, Mynor. (2019). El bienestar social y su relación con la salud y la calidad de vida en personas adultas mayores. *Pensamiento Actual*, 19(33), 121-135.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7395943>

Román, Begoña. (2012). L'ètica de tenir cura. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, (51), 6-7.

<https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/260498>

Servei Català de la Salut. (2020, Febrer). *Atenció sociosanitària*.

<http://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/atencio-sociosanitaria/>

Unión Europea. (2010, maig). *Carta Europea dels drets i de les responsabilitats de les persones grans que necessiten atenció i assistència de llarga duració*.

<https://www.fatec.cat/images/stories/documents/internacional/wedo-drets-i-deures-gent-gran.pdf>

Vélez, Dolores. (2014). *Perspectiva epistemològica para la investigación educativa: Aspectos fundamentales, teóricos y metodológicos*. Editorial Éxodo.

<https://elibro-net.sire.ub.edu/es/ereader/craiub/173464?page=78>

9. Anexos

Índex

Annex1: Aspectes teòrics

- Taula 1. Pla de salut de Catalunya 2021-2025
- Taula 2. Objectius del Servei Català de la Salut en les diferents unitats d'internament de l'atenció sociosanitària. Font: Servei Català de la Salut
- Taula 3. Classificació de l'atenció sociosanitària.
- Figura 1. Classificació de l'atenció sociosanitària. Font: Servei Català de la Salut

Annex 2: Documents informats i consentiments

- Document 1. Carta de sol·licitud per a la realització del TFG
- Document 2. Full de recollida d'adreces electròniques
- Document 3. Full informatiu per a la participació del qüestionari en línia de professionals
- Document 4. Enunciat annexat als correus electrònics enviats als i les professionals de l'hospital sociosanitari per la realització del qüestionari en línia
- Document 5. Enunciat compartit dels tres grups de qüestionaris
- Document 6. Consentiment entrevista

Annex 3: Qüestionaris

- Document 1. Qüestionari grup professionals
- Document 2. Qüestionari grup persones acompanyades
- Document 3. Qüestionari grup famílies
- Imatge 1. Buidatge dels qüestionaris en fulls Excel

Annex 4. Entrevista

- Document 1. Guió entrevista
- Document 2. Transcripció entrevista
- Imatge 1. Programa ATLAS.ti anàlisi de la informació de l'entrevista
- Imatge 2. Anàlisi del contingut de l'entrevista

Annex 5: Anàlisi i triangulació de dades

- Taula 1. Grups de participants
- Imatge 1. Núvol de paraules conjunt del terme “salut”
- Imatge 2. Núvol de paraules conjunt del terme “educació social”
- Gràfic 1. Escala likert sobre grau d’importància
- Gràfic 2. Escala likert sobre grau d’acord
- Gràfic 3. Coneixement de la professió

Annex 1

Aspectes teòrics

Taula 1. Pla de salut de Catalunya 2021-2025

ESTRATÈGIA 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	
EIX ESTRATÈGIC	2. Salut i benestar des de la infantesa fins a la vellesa
OBJECTIUS ESPECÍFICS	1.2.6. Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en adolescents i joves
	1.2.7. Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i els col·lectius
	1.2.8. Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones
	1.2.9. Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment a l'edat escolar i l'adolescència
	1.2.10. Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la gent gran i les persones dependents
	1.2.11. Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran
	1.2.12. Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals
	1.2.13. Incrementar la detecció i millorar l'acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills i filles des del sistema de salut, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari
	1.2.14. Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari
	1.2.15. Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran

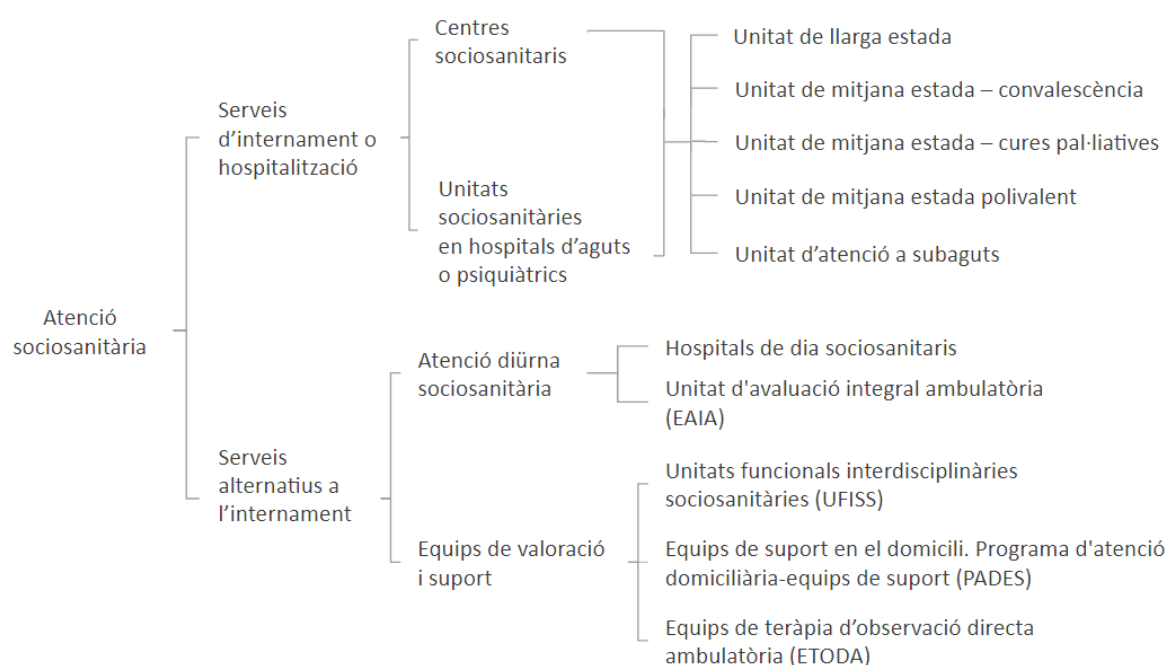
Taula 2. Objectius del Servei Català de la Salut en les diferents unitats d'internament de l'atenció sociosanitària. Font: Servei Català de la Salut

<i>Unitat de llarga estada.</i> Per al tractament rehabilitador, de cures de manteniment i de prevenció de complicacions, i com a suport per a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals. L'objectiu és aconseguir la màxima autonomia que permeti la situació de la persona malalta. Inclou l'atenció a persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crònic.
<i>Unitat de mitjana estada – convallescència.</i> Per restablir les funcions o activitats afectades per diferents malalties o problemes de salut. Atén persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, mèdic o traumatològic.
<i>Unitat de mitjana estada – cures pal·liatives.</i> Ofereix tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb malalties inguaribles en fase avançada i terminal, tant oncològiques com no oncològiques. Els objectius són el control dels símptomes i el suport emocional a la persona malalta i la seva família.
<i>Unitat de mitjana estada polivalent.</i> Poden atendre indistintament pacients convallescents o de cures pal·liatives.
<i>Unitat d'atenció a subaguts.</i> Per a persones amb malaltia crònica i evolucionada que a causa del seu empitjorament necessiten la continuació d'un tractament o supervisió clínica continuada i requereixen intensitat de cures. L'objectiu d'aquesta atenció és arribar a l'estabilització clínica i la rehabilitació integral.

Taula 3. Classificació de l'atenció sociosanitària.

Áreas de actividad		
A) Gestión, administración y servicios generales	B) Servicios socioasistenciales	C) Servicios residenciales
1A) Dirección: Director/a. Administrador/a. Gerente. Responsable Coordinación SAD. Director/a Gerente TAD. Director/a Territorial TAD.	1B) Titulados/as Superiores y Especialistas: Médico/a. Psicólogo/a.	
2B) Manos Intermedios: Jefe/a Administrativo SAD. Director/a Centros TAD. Supervisor/a TAD. Coordinador/a TAD. Coordinador/a SAD. Supervisor/a Residencia. Supervisor/a.	2B) Mandos intermedios: Coordinador/a Enfermería. Enfermero/a. Fisioterapeuta. Terapeuta Ocupacional. Trabajador/a Social.	2C) Mandos intermedios: Gobernante/a. Cocinero/a.
3A) Personal Cualificado: Ayudante Coordinación SAD. Oficial Administrativo. Oficial Administrativo SAD. Oficial Mantenimiento. Técnico en Informática.	3B) Personal Cualificado: TASOC.	
4A) Personal Auxiliar: Auxiliar Administrativo. Auxiliar Administrativo SAD. Auxiliar Administrativo TAD. Auxiliar Mantenimiento. Conductor. Jardinero. Portero/Recepcionista. Telefonista/Recepcionista TAD.	4B) Personal Auxiliar: Gerocultor. Auxiliar SAD. Oficial TAD. Teleoperador TAD. Instalador TAD.	
		5C) Personal Auxiliar: Personal Limpieza. Personal Lavandería. Personal Planchado. Pinche Cocina. Ayudante Oficios varios.

Figura 1. Classificació de l'atenció sociosanitària.



Annex 2

Documents informats i consentiments

Document 1. Carta de sol·licitud per a la realització del TFG

A la direcció de teràpies rehabilitadores del centre,

Soc Ana Pérez Pacheco i treballo en aquest centre des de l'any 2019 com animadora sociocultural. He compaginat aquesta feina amb la realització del Grau d'Educació Social i, actualment, he de portar a terme el Treball de Fi de Grau. El meu interès professional recau en formar part de la millora del benestar i la qualitat de vida de les persones, sobretot d'aquelles persones que es troben en situacions de més vulnerabilitat. Considerant, a més, la salut des d'una perspectiva biopsicosocial, el meu interès recau en valorar el treball socioeducatiu en els espais sociosanitaris considerant les persones subjectes de drets.

Voldria presentar la meua proposta amb relació al meu Treball de fi de Grau. L'animació sociocultural es contempla com una metodologia d'acció dins de la professió d'educació social per poder treballar amb i per les persones. Des d'aquesta idea, i considerant que la professió educadora social/animadora sociocultural és una part necessària dins l'equip interdisciplinari, he centrat el meu TFG a valorar la figura professional de l'educadora social/animadora sociocultural dins dels hospitals sociosanitaris. Per aquest motiu, m'agradaria investigar i conèixer tant el valor que té aquesta figura pels diferents professionals del centre, així com per les persones que es troben ingressades. Les preguntes que mouen o motiven aquesta investigació són quines aportacions fa la figura professional de l'educadora social/animadora en els hospitals sociosanitaris, a quines necessitats dona resposta, com es garanteix el benestar integral de la persona, quina acció socioeducativa és necessària en aquests espais i com es du a terme, quins avantatges implica per la persona atesa aquesta figura professional i quina mirada tenen altres professionals envers la seva funció.

Per aquest motiu sol·licito el seu consentiment per poder dur a terme diferents tècniques de recollida de dades (entrevistes i enquestes a diferents professionals), així com alguna tècnica grupal a les persones ingressades. En cas afirmatiu, per criteris ètics i de rigor, tota persona serà prèviament informada de l'estudi que es realitza i podrà lliurement participar o no. En el cas de formar part d'aquest, les seves dades personals seran protegides si la persona així ho expressa, i es demanarà el consentiment informat de tothom. De la mateixa manera, només quedarà recollida en el treball final aquella informació que doni resposta als interrogants i sigui rellevant en l'acompliment de l'objectiu d'aquest. Òbviament, el temps que es dediqui a la realització del treball serà fora de l'horari laboral i sense modificar la participació de les persones participants, ja siguin professionals en el seu espai de treball com les persones ateses en les seves activitats diàries.

Aquest treball vol esdevenir un granet de sorra per a la nostra professió, però sobretot per totes aquelles persones que estan ingressades en aquests centres i que requereixen una atenció integral i de professionals que vetllin per potenciar la seva autonomia, per respectar la seva dignitat i facilitar espais de seguretat, de confiança, de transformació i de trobada, necessaris per poder garantir una millora del seu benestar i de la seva qualitat de vida.

Qualsevol dubte o requeriment de més informació estic a la seva disposició

Gràcies per la seva atenció. Espero la seva resposta. Atentament. Ana Pérez Pacheco

Document 2. Full de recollida d'adreces electròniques

Per a complir amb el RGPD en matèria de protecció de dades personals, l'informem que la finalitat per la qual es recull la seva adreça electrònica és exclusivament educativa, i que les dades recollides, per criteris ètics i de rigor, seran protegides i tractades de manera confidencial i anònima. Pròximament, rebrà un qüestionari digital sobre salut i educació.

Document 3. Full informatiu per a la participació del qüestionari en línia de professionals

HOLA, SOC ANA I TREBALLO EN EL CENTRE EN EL TORN DE TARDES. ESTIC REALITZANT EL TREBALL DE FI DE CARRERA I PER AQUEST MOTIU ESTIC RECOLLINT INFORMACIÓ A PARTIR D'UN QÜESTIONARI ANÒNIM SOBRE LA SALUT I L'EDUCACIÓ SOCIAL.

M'AGRADARIA PODER COMPTAR TAMBÉ AMB LA MIRADA I L'OPINIÓ DELS I LES DIFERENTS PROFESSIONALS QUE TREBALLEU EN EL TORN DE NIT I DE CAP DE SETMANA (PERSONAL AUXILIAR, D'INFERMERIA, ZELADORS, PERSONES EN PRÀCTIQUES, ETC.) HE ELABORAT UN CODI QR QUÈ PODEU ESCANEJAR I US REDIRIGIRÀ AL FORMULARI A OMLIR. EN EL CAS QUE NO VOLEU PARTICIPAR, GRÀCIES PER LA VOSTRA ATENCIÓ.



SI NO TENIU APLICACIÓ PER A ESCANEJAR EL QR, AQUESTA ÉS LA MEVA ADREÇA ELECTRÒNICA SI M'ESCRIVIU US ENVIARÉ DIRECTAMENT L'ENLLAÇ:

perezpachecoana@gmail.com

EN EL TORN DE MATÍ I DE TARDA HE ANAT RECOLLINT DIFERENTS ADRECES I HE ENVIAT UN CORREU AMB EL QÜESTIONARI, SI ETS DEL TORN DE MATÍ O TARDA I NO HE RECOLLIT EL TEU CORREU POTS TAMBÉ PARTICIPAR.

GRÀCIES DE NOU

Per a complir amb el RGPD en matèria de protecció de dades personals, l'informem que la finalitat per la qual es recull la seva adreça electrònica és exclusivament educativa, i que les dades recollides, per criteris ètics i de rigor, seran protegides i tractades de manera confidencial i anònima.

Document 4. *Enunciat annexat als correus electrònics enviats als i les professionals de l'hospital sociosanitari per la realització del qüestionari en línia*

Per a complir amb el RGPD en matèria de protecció de dades personals, l'informem que la finalitat per la qual es recullen les seves dades és exclusivament educativa. També l'informem que la seva informació romandrà en la nostra base de dades durant els mesos que es porti a terme la investigació i que aquestes no seran cedides a tercers. Aquesta comunicació és d'ús exclusiu per al destinatari/s del missatge. Si vostè ha rebut aquesta comunicació per error si us plau notifiqui-ho al més aviat possible per correu electrònic.

Document 5. *Enunciat compartit dels tres grups de qüestionaris*

El següent qüestionari té com a finalitat l'estudi del rol de l'educadora social en les unitats d'hospitalització dels centres sociosanitaris per poder conèixer la realitat i elaborar futures propostes socioeducatives en aquests espais. El qüestionari forma part d'un treball fi de grau de la Universitat de Barcelona i les dades recollides, per criteris ètics i de rigor, seran protegides i tractades de manera confidencial i anònima, i utilitzades exclusivament per a ús educatiu.

La teva participació és completament voluntària i pots finalitzar-la en qualsevol moment.

La informació que aportis serà de gran ajuda per generar futures propostes que vetllin pel benestar tant de les persones ateses als hospitals sociosanitaris i les seves famílies, com dels i les professionals qui hi treballen. Gràcies per la teva col·laboració.

Document 6. Consentiment entrevista

CONSENTIMENT INFORMAT PER A LA RECOLLIDA I CESSIÓ DE DADES PERSONALS I PER L'ENREGISTRAMENT DE VEU

Benvolguda,

Tot i haver estat informada amb anterioritat de la realització de la recerca, li presento de nou la informació pertinent. La següent entrevista que es realitza forma part d'un treball de recerca del grau d'Educació Social de la Universitat de Barcelona que vol investigar sobre la importància de figura de l'educadora social en els espais sociosanitaris d'hospitalització i les seves aportacions en el benestar de les persones ingressades i famílies.

Gràcies per la seva participació en la recerca.

En/na _____ amb DNI/Passaport/NIE _____

per mitjà del present document deixo constància expressa d'haver estat informat/da
per

En/na Ana Pérez Pacheco amb DNI/Passaport/NIE 43455015B

dels següents continguts:

1. La finalitat i el tipus de recerca en la qual en participo
2. Les meves dades personals recollides en aquest formulari, així com les que es recullen en l'entrevista que es realitzi seran només utilitzades per a la realització del treball de recerca i amb finalitat educativa
3. Aquestes dades seran tractades d'acord amb la normativa de protecció de dades personals i amb les mesures de seguretat exigides en aquesta.
4. Participo lliurement i voluntàriament en la recerca sense rebre cap mena de compensació econòmica.
5. Que tinc dret a aturar l'entrevista en qualsevol moment si ho necessités.

Per aquesta raó dono el meu consentiment per a l'enregistrament en àudio de l'entrevista i de les meves dades d'acord amb la informació aquí recollida.

Participant

Investigador/a

Data:

Annex 3

Questionaris

Document 1. Qüestionari grup professionals

En aquest apartat trobaràs preguntes centrades en l'àmbit de la salut en general.

Quina professió exerceixes dins de l'hospital?

En quin torn treballes?

- Torn de matí.
- Torn de tarda.
- Torn de nit.
- Caps de setmana.

Quant temps portes treballant en aquest hospital?

- Menys de 3 anys.
- De 3 a 6 anys.
- Més de 6 anys.

Escriu de dos a quatre paraules que et venen al cap quan sents el terme "salut".

Com definiries la salut?

Marca la casella que consideris més oportuna per a cada afirmació segons el teu grau de conformitat.

	Totalment en desacord	En desacord	Indecís	D'acord	Totalment d'acord
La dependència és una condició pròpia de l'envelliment.	☐	☐	☐	☐	☐
Les situacions de dependència poden donar lloc a la sobreprotecció.	☐	☐	☐	☐	☐
Els i les professionals han de crear situacions que fomentin l'autonomia de la persona.	☐	☐	☐	☐	☐

Quina importància tenen els següents aspectes en benestar de les persones ingressades en els hospitals sociosanitaris?

	Res important	De poca importància	Moderadament important	Important	Molt important
La promoció de la seva autonomia.	☐	☐	☐	☐	☐

La creació d'espais de
seguretat i confiança
dins del centre.

☐☐☐☐☐

Les relacions
interpersonals amb
altres persones
ingressades.

☐☐☐☐☐

El foment de les seves
capacitats i habilitats.

☐☐☐☐☐

Tenir espais de
participació i de presa
de decisions.

☐☐☐☐☐

En aquest apartat trobarà preguntes sobre l'educació social.

Quina paraula o paraules et venen al cap quan sent "educador/a social"?

Has sentit parlar de la figura professional de l'educador/a social?

☐

Sí, i conec quina és la seva tasca professional.

☐

Sí, però desconec la seva tasca professional.

☐

No, però m'agradaria conèixer quina és la seva tasca professional.

☐

No, no he sentit parlar mai.

Creus que hi ha relació entre l'educació social i l'àmbit de la salut?

☐

Sí.

☐

No.

En cas afirmatiu, quina penses que és la relació que s'estableix entre elles?

Quina o quines paraules et venen al cap quan sents "animació sociocultural"?

Actualment, hi ha algun/a professional de l'educació social o de l'animació sociocultural treballant a l'hospital?

Marca la casella.

☐

Educació social.

☐

Animació sociocultural.

☐

Cap dels dos.

☐

No ho sé.

En relació amb la teva resposta anterior i en cas afirmatiu, pots dir alguna de les seves funcions?

Marca la casella que consideris més oportuna en cada frase segons el teu grau de conformitat en relació amb l'acompanyament socioeducatiu en l'espai d'animació sociocultural del centre.

	Totalment en desacord	En desacord	Indecís	D'acord	Totalment d'acord
Ha d'ajustar-se a les capacitats individuals de cada persona.	☐	☐	☐	☐	☐
La finalitat principal és entretenir les persones que estan al centre.	☐	☐	☐	☐	☐
Les persones tenen oportunitats per ser escoltades i per poder expressar-se	☐	☐	☐	☐	☐
Potencia i promou les competències individuals de la persona.	☐	☐	☐	☐	☐
Les persones tot i que no vulguin han d'anar per passar l'estona.	☐	☐	☐	☐	☐
És un espai de relacions entre les diferents persones del grup.	☐	☐	☐	☐	☐
Les activitats giren entorn diferents elements culturals.	☐	☐	☐	☐	☐

Pots dir alguna necessitat existent o alguna situació dins de l'hospital que coneguis que podria ser atesa des de l'acompanyament socioeducatiu del professional de l'educació social /animació sociocultural?

Gràcies pel teu temps i per la teva col·laboració.

Document 2. Qüestionari grup persones acompanyades

En aquest apartat trobaràs preguntes centrades en l'àmbit de la salut en general.

Mencioni de dos a quatre paraules que li venen al cap quan sent el terme "salut".

Què és per vostè la salut o com la definiria?

Marqui la casella que consideri més oportuna per a cada afirmació segons el seu grau de conformitat.

	Totalment en desacord	En desacord	Indecís	D'acord	Totalment d'acord
La dependència és una condició pròpia de l'envelliment.	☐	☐	☐	☐	☐
Les situacions de dependència poden donar lloc a la sobreprotecció.	☐	☐	☐	☐	☐
Els i les professionals han de crear situacions que fomentin l'autonomia de la persona.	☐	☐	☐	☐	☐
Els i les familiars han de crear situacions que fomentin l'autonomia de la persona.	☐	☐	☐	☐	☐
Les mateixes persones han de formar part activament en la recerca de la seva autonomia.	☐	☐	☐	☐	☐

Quina importància tenen per vostè els següents aspectes en el benestar de les persones ingressades en un hospital sociosanitari.

	Res important	De poca importància	Moderadament important	Important	Molt important
La promoció de la seva autonomia.	☐	☐	☐	☐	☐
La creació d'espais de seguretat i confiança dins del centre.	☐	☐	☐	☐	☐
Les relacions interpersonals amb altres persones ingressades.	☐	☐	☐	☐	☐
El foment de les seves capacitats i habilitats.	☐	☐	☐	☐	☐
Tenir espais de participació i de presa de decisions.	☐	☐	☐	☐	☐

Afegiria algun aspecte més que no s'ha mencionat i considera de gran importància pel seu benestar? Quin o quins?

En aquest apartat trobarà preguntes sobre l'educació social.

Quina paraula o paraules li venen al cap quan sent "educador/a social"?

Ha sentit parlar de la figura professional de l'educador/a social?

- ☐ Sí, i conec quina és la seva tasca professional.
- ☐ Sí, però desconec la seva tasca professional.
- ☐ No, però m'agradaria conèixer quina és la seva tasca professional.
- ☐ No, no he sentit parlar mai.

Només en el cas de conèixer la seva tasca professional podria comentar alguna de les seves funcions?

Creu que hi ha relació entre l'educació social i l'àmbit de la salut?

- ☐ Sí.
- ☐ No.
- ☐ No ho tinc clar.

Només en cas afirmatiu, quina pensa que és la relació que s'estableix entre elles?

Quant temps porta ingressat/da aproximadament?

Quina o quines paraules li venen al cap quan sents "animació sociocultural"?

Participa en l'espai de tardes d'animació sociocultural?

☐

Sí.

☐

No.

Quins aspectes o coses destacaria de tenir aquests espais en l'hospital?

De quina manera influeix en el seu benestar el fet de formar part i participar d'aquest espai? Com se sent quan bé?

Marqui la casella que consideris més oportuna en cada frase segons el teu grau de conformitat en relació amb l'acompanyament socioeducatiu en l'espai d'animació sociocultural de l'hospital.

	Totalment en desacord	En desacord	Indecís	D'acord	Totalment d'acord
Ha d'ajustar-se a les capacitats individuals de cada persona.	☐	☐	☐	☐	☐
La finalitat principal és entretenir les persones que estan al centre.	☐	☐	☐	☐	☐
Les persones tenen oportunitats per ser escoltades i per poder expressar-se	☐	☐	☐	☐	☐
Potencia i promou les competències individuals de la persona.	☐	☐	☐	☐	☐
Les persones tot i que no vulguin han d'anar per passar l'estona.	☐	☐	☐	☐	☐
És un espai de relacions entre les diferents persones del grup.	☐	☐	☐	☐	☐
Les activitats giren entorn diferents elements culturals.	☐	☐	☐	☐	☐

Amb relació a la pregunta anterior, coneix o veu alguna necessitat existent o situació dins de l'hospital que podria ser atesa des de l'acompanyament socioeducatiu del professional de l'educació social /animació sociocultural? Quina?

Gràcies pel seu temps i per la seva col·laboració

Document 3. Qüestionari grup famílies

En aquest apartat trobarà preguntes centrades en l'àmbit de la salut en general.

Mencioni de dos a quatre paraules que li venen al cap quan sent el terme "salut".

Què és per vostè la salut o com la definiria?

Marqui la casella que consideri més oportuna per a cada afirmació segons el seu grau de conformitat.

	Totalment en desacord	En desacord	Indecís	D'acord	Totalment d'acord
La dependència és una condició pròpia de l'envelliment.	☐	☐	☐	☐	☐
Les situacions de dependència poden donar lloc a la sobreprotecció.	☐	☐	☐	☐	☐
Els i les professionals han de crear situacions que fomentin l'autonomia de la persona.	☐	☐	☐	☐	☐
Els i les familiars han de crear situacions que fomentin l'autonomia de la persona.	☐	☐	☐	☐	☐

Marqui la casella que consideri més oportuna per a cada aspecte mencionat d'acord amb la importància tenen per vostè els següents aspectes en el benestar de les persones ingressades en l'hospital.

	Res important	De poca importància	Moderadament important	Important	Molt important
La promoció de la seva autonomia.	☐	☐	☐	☐	☐
La creació d'espais de seguretat i confiança dins del centre.	☐	☐	☐	☐	☐
Les relacions interpersonals amb altres persones ingressades.	☐	☐	☐	☐	☐
El foment de les seves capacitats i habilitats.	☐	☐	☐	☐	☐

Tenir espais de participació i de presa de decisions.

☐☐☐☐☐

Afegiria algun aspecte més que no s'ha mencionat i considera de gran importància pel benestar tant de les persones ingressades com de les famílies? Quin o quins?

En aquest apartat trobarà preguntes sobre l'educació social.

Quina paraula o paraules li venen al cap quan sent "educador/a social"?

Ha sentit parlar de la figura professional de l'educador/a social? Marqui una casella

☐

Sí, i conec quina és la seva tasca professional.

☐

Sí, però desconec la seva tasca professional.

☐

No, però m'agradaria conèixer quina és la seva tasca professional.

☐

No, no he sentit parlar mai.

Només en el cas de conèixer la seva tasca professional podria comentar alguna de les seves funcions?

Creu que hi ha relació entre l'educació social i l'àmbit de la salut?

☐

Sí.

☐

No.

☐

No ho tinc clar.

Només cas afirmatiu, quina pensa que és la relació que s'estableix entre elles?

Actualment, sap si hi ha algun/a professional de l'educació social o de l'animació sociocultural treballant en l'hospital? Marqui la casella.

☐

Educació social.

☐

Animació sociocultural.

☐

Cap dels dos.

☐

No ho sé.

En relació amb la seva resposta anterior i en cas afirmatiu, podria dir alguna de les seves funcions?

Quina o quines paraules li venen al cap quan sents "animació sociocultural"?

Quant temps porta ingressat/da el seu o la seva familiar?

En el cas que formi part i acudeixi a l'espai d'animació sociocultural, de quina manera influeix en el benestar del seu o la seva familiar?

I en el de vostè mateix/a?

Marqui la casella que consideri més oportuna en cada frase segons el seu grau de conformitat en relació amb l'acompanyament socioeducatiu en l'espai d'animació sociocultural de l'hospital

	Totalment en desacord	En desacord	Indecís	D'acord	Totalment d'acord
Ha d'ajustar-se a les capacitats individuals de cada persona.	☐	☐	☐	☐	☐
La finalitat principal és entretenir les persones que estan al centre.	☐	☐	☐	☐	☐
Les persones tenen oportunitats per ser escoltades i per poder expressar-se	☐	☐	☐	☐	☐
Potencia i promou les competències individuals de la persona.	☐	☐	☐	☐	☐
Les persones tot i que no vulguin han d'anar per passar l'estona.	☐	☐	☐	☐	☐
És un espai de relacions entre les diferents persones del grup.	☐	☐	☐	☐	☐
Les activitats giren entorn diferents elements culturals.	☐	☐	☐	☐	☐

Amb relació a la pregunta anterior, coneix o veu alguna necessitat existent o situació que podria ser atesa des de l'acompanyament socioeducatiu del professional de l'educació social /animació sociocultural? Quina?

Gràcies pel seu temps i per la seva col·laboració.

Imatge 1. Buidatge dels qüestionaris en fulls Excel

[illegible]

Annex 4

Entrevista

Document 1. Guió entrevista

1. Quina és la teva professió?
2. Quant temps portes treballant aquí?
3. Em podries explicar breument algunes de les teves responsabilitats dins del centre?
4. Tot i que ja vas participar en el qüestionari de professionals, em pots dir que és per tu la salut i si té relació amb l'educació?
5. Quines situacions o aspectes es donen o es poden donar en un espai com aquest que es puguin acompanyar socioeducativament tant amb la persona ingressada com amb les famílies?
6. En relació amb professionals del centre, entre les diferents professions, quines accions es podrien dur a terme socioeducativament que també influïssin en el seu benestar i en el benestar en general de les persones ingressades, de familiars o de la societat?
7. Segons el teu parer quines competències descriuries més importants i rellevants per agafar una persona per treballar aquí com a educadora social?
8. Quines accions penses que es poden dur a terme des d'un acompanyament socioeducatiu o que ja es donen en el centre per fomentar l'envelliment saludable o actiu?
9. Quins reptes trobes que existeixen o quins aspectes s'han de treballar des de l'educació en les unitats d'hospitalització?

Document 2. Transcripció entrevista

Ana. Comencem amb l'entrevista, sobretot primer donar-te les gràcies. En qualsevol moment que tu vegis que vols parar o em vols preguntar qualsevol cosa, l'aturem i després continuem. Una mica, qui ets tu? Quina és la teva professió?

Esther. Jo soc la coordinadora de teràpies rehabilitadores. Per tant, m'encarrego dels equips de fisioteràpia, de teràpia ocupacional, de logopèdia i d'animació del centre Hestia Duran i Reynals i d'altres centres del grup, Hestia Palau, Hestia Gràcia, Hestia Maresme.

Ana. I quant temps portes aquí treballant?

Esther. Vaig començar el 2008, que vaig venir com a coordinadora només de fisioteràpia d'Hestia Duran, a muntar una mica l'equip de físio i el funcionament i tot això. I llavors després em van demanar que ampliés altres departaments com teràpia. Després es va crear la figura de l'animador i així hem fet.

Ana. Perfecte. O sigui que tens moltes responsabilitats perquè m'has dit que portes molts equips, fisioteràpia, animació...

Esther. Sí, a veure, en principi sí, tinc sota el meu càrrec els logopedes, els físios, els animadors i els terapeutes del centre, ja siguin de salut mental com de sociosanitari

Ana. O sigui, has de coordinar tot una mica i dividir...

Esther. Sí, en principi el que faig és intentar, el que busco és que s'estableixin uns protocols que s'utilitzin de forma estàndard a tots els centres, que tenen els mateixos equips. I faig reunions amb cadascun dels equips. Després també faig tot el tema de seguiment dels indicadors de cada una de les especialitats per veure com funcionen. M'encarrego de si se'n va algú de buscar qui és la persona que el substituirà. Si s'han de veure com s'avaluen els programes del tipus que sigui, com s'estan avaluant, quins criteris tenen... Porto al càrrec, en el cas del Duran, que és al centre en què està acotat el treball, tots els físios, que són cinc físios, dos logopedes, quatre terapeutes i una animadora.

Ana. Perfecte. Vas fer el qüestionari. Arran del qüestionari, com no sé, totes les respostes estan classificades, però per partir d'alguna base, com definiries tu la salut? Què és per tu la salut i si té relació amb l'educació?

Esther. A veure, la salut, diguéssim, el procés de salut entén que és aquella persona que, diguéssim, es troba bé, tant des del punt de vista, diguéssim, mèdic o clínic, com també psicològic i com també, diguéssim, el vessant aquesta més social. És a dir, que necessitaria que fos una cosa psíquica, físic i social, per mi, la salut. Perquè hi ha moltes parts, diguéssim, l'aïllament d'una persona li pot provocar problemes de salut, només el fet de no poder tenir una bona relació amb altres persones. De fet, això a la pandèmia també s'ha vist. Llavors, això per mi seria, diguéssim, la definició de salut, aquella persona que té el benestar en aquests tres àmbits. L'educació està associada a la salut? Jo crec que sí, perquè gran part, en el procés de salut, una de les coses que fas és donar pautes, exercicis, recomanacions al pacient, al familiar, o sigui, tota aquesta part d'ensenyar a la persona a com cuidar-se, a tenir bons hàbits, tot això és educació. La prevenció és educació i la salut, hi ha una part de salut que és preventiva, és evitem que la persona emmalalteixi donant-li totes les pautes, del tipus que sigui. Per tant, hauria de tenir, se li ha de recomanar, una qualitat física, funcional, salut mental i també social, és a dir, que tingui tota la part d'educació que tingui relació amb altres persones, que tingui capacitat de crear vincles no només familiars, sinó amb la comunitat, amb els veïns.

Ana. I una pregunta, la qüestió emocional, on aniria? Perquè és que jo tinc dubtes.

Esther. A veure, en principi emocional jo ho integro dintre de la part psíquica, però en el fons és una mica el que és, si socialment estàs malament, emocionalment pots estar malament. És a dir, psíquic social estan interactuant, d'on està "la gallina y el huevo", primer l'un o l'altre. Emocional té a veure... si tu emocionalment estàs malament, afecta la teva psique, però emocional també té a veure com tu estàs a nivell social, jo entenc que és amb capacitat d'interacció amb un grup. Si tu no tens interacció amb un grup, segur que tindràs alteracions emocionals, per tant, afectaran la teva psique.

Ana. El tema de les emocions és com que, per exemple, en les enquestes sortia molt la definició de les paraules relacionades a la salut, i seria alegria, confort, harmonia, equilibri, i després quan la definien no sortien aquests valors. I era curiós veure que com aquí es diu sobretot alegria, està bé, seguretat, i després es perdia aquest valor a la definició, que era per física, social i psíquica.

Esther. Jo crec que és això, que l'emocional estaria dintre de la psique per mi, perquè en el fons és... Clar, què passa és això, l'emoció... jo crec que està posat així, vaja, almenys jo també, que vaig posar el mateix, i a la psique en posaria la part emocional diguéssim.

Ana. Val, gràcies per aclarir-m'ho, perquè era com que no entenia el perquè, no? Tu veus el dia a dia aquí, en molts centres, quins aspectes o quines situacions tu veus que es podrien, diguéssim, acompanyar a nivell socioeducatiu, o sigui, una figura que acompanyés una persona en certs moments, que a lo millor dic persones ingressades com puc dir familiars.

Esther. A veure, en principi, clar, per exemple, qualsevol persona en el seu procés de salut que no té un suport familiar, podria estar bé, perquè, per exemple, hi ha molta gent que, com a mínim, la gent que no té cap família, que tinguis algú que li donés aquest suport socioeducatiu d'estar amb ell, de donar-li una mica... Veure quines són les seves inquietuds, potser aquesta persona es podria posar en contacte amb altres professionals, detectar coses que potser no detecta pròpiament l'equip assistencial, que hauria de detectar, però a vegades, a lo millor, si hi ha algú més proper, podria. Per exemple, en situacions, inclús de final de vida, a vegades, encara que hi hagi familiars o persones en col·laboratives, el fet que hi hagi algú que pugui, d'una manera externa, a la seva família, jo penso que a vegades pot ser un element important, perquè a vegades hi ha gent que a la seva família no li explica coses que potser algú forani sí. A vegades, a través d'aquesta part més educativa o social, podria també ajudar. Tot el que són píndoles d'informació, que estaria bé dedicar a tothom en un espai com és un socio, que un socio tinguis la possibilitat, si necessita, que pogués accedir a aquesta figura i que potser pogués fer coses a nivell d'informació, petites dosis d'informació, ja sigui a l'escola de famílies, ja sigui a través de petites xerrades, per poder donar el suport a aquelles persones que ho necessitessin.

Ana. I a nivell d'equip, per exemple, encara que no hi hagi una situació de falta de suport i res, però a nivell professional dels professionals que hi ha aquí, interprofessionalment, penses que també es podria fer alguna cosa a nivell socioeducatiu entre les diferents professions? Explico la pregunta perquè a lo millor als qüestionaris hi ha gent que al millor desconeix que és un educador social o el confon amb un animador o confon amb treball social o a lo millor a nivell de prejudicis, a nivell més social, no tant aquí, però envers la gent gran o envers si es podria treballar alguna cosa a nivell interprofessional per també aportar benestar, ja sigui a nivell amb els professionals, amb els pacients i a nivell social.

Esther. A veure, en principi potser si ja, a veure, sí que potser a vegades la gent comet errors entre què és un educador social o què és un animador, i fins i tot un treballador social, llavors potser, no sé, el que seria interessant, sobretot, a nivell que l'equip tinguis més informació sobre aquest també, igual que hauria de tenir-ho, la gent que està ingressada, doncs els professionals també haurien de poder conèixer, diguéssim, aquesta figura i quins són, diguéssim, els avantatges de tenir-la dintre d'un equip de salut, que segurament desconeixem, jo parlo per mi. Llavors, d'alguna manera tot el que fos això d'informació perquè l'equip ho conegués seria fantàstic, perquè segur que hi ha coses que podíem, potser no dintre del centre, però sí, jo què sé, poder donar informació de coses que fora d'un cop estigui d'aquí a casa seu pot fer gràcies al tema de l'educació social. Clar, no sé si té contesto a la pregunta.

Ana. Jo sé que són coses molt amples que a vegades... No, però sí que contestes. Si tu ho haguessis d'escollir ara mateix, una persona per treballar aquí, que fos una educadora social o que acompanyés, ja fora de l'educador social, si a lo millor no coneixem en pla l'aspecte que implica, però si un professional que acompanyés les persones en aquests moments que has comentat abans o a les famílies, quines competències descriuries més importants i rellevants per agafar una persona per treballar aquí? Quines competències en diferents nivells?

Esther. A veure, en principi hauria de ser una persona, bàsicament, molt respectuosa, hauria de ser una persona, jo penso, molt discreta, és a dir, que sabés escoltar i després, a partir d'aquí, saber tenir mà esquerra o encaminar aquella persona cap a les coses d'una manera, a poc a poc, perquè moltes vegades la gent necessita com un temps, sobretot depèn també de quines situacions, hauria de ser una persona dinàmica que pogués generar contacte amb altres professionals, activitats que es poden dur a terme, que ell coneix que podrien ser útils per a la persona, que més discreta perquè és un procés de salut, i un procés de salut ha de sobretot evitar explicar segons qui, és una cosa confidencial que t'està explicant aquella persona, proactiva amb l'equip, és a dir, que tinguis capacitat de comunicació amb l'equip i que llavors, d'alguna manera, des d'allà, es pogués una mica el mateix, generar totes les coses que provoquessin una millora en el pacient. I treballadora. Bàsicament, per mi, serien aquestes, és a dir, la responsabilitat, la discreció, l'empatia, s'ha de posar en el lloc de l'altre.

Ana. I a nivell de coneixements, per exemple. O sigui, que a l'educació social, al millor, si és important o no, conèixer també l'àmbit sanitari...

Esther. Jo ara parlo del desconeixement, però entenc que dintre de l'educació social hi ha una part que ha d'arribar a alguna assignatura que parla sobre la salut i tot això, o no?

Ana. Bueno, hi ha àmbits, que es diu, el tema dels àmbits, la gent gran, el tema penitenciari, el món escolar, el món infantil, tot això, però com general, salut no. O sigui, si hi ha optatives.

Esther. A veure, en principi, clar, si per exemple treballés en un socio que hagués treballat o que tinguis una certa tendència a treballar amb gent gran, i sí que potser, al millor, estaria bé que dintre del tema de la mateixa carrera hi hagués un àmbit de salut i que, diguéssim, reforcés més aquests aspectes de la importància de treballar en un lloc de salut, és a dir, on la gent normalment no està amb un procés de fragilitat emocional, físic, psicològic, social, moltes vegades perquè està fora del seu entorn i que llavors, a lo millor, sí que estaria bé que hi hagués alguna assignatura més o que es treballés més en aquest àmbit, perquè de cara a buscar algú el primer que buscaries a nivell curricular és que la persona al millor, jo què sé, al final de carrera de grau l'ha fet en relació amb la salut o que té una certa tendència a anar cap allà, perquè clar, el penitenciari està clar, l'educatiu també, però clar, el de gent gran, hi ha gent gran... O sigui, amb salut i gent gran sense salut. Llavors, doncs, clar, no és el mateix.

Ana. I, ara com has dit, parlem de gent gran i salut, i quines funcions penses que aquí o quines accions es podrien fer dins del sociosanitari o què es fan ja o que es puguin fer en relació amb l'envelliment saludable.

Esther. A veure, dintre d'aquí, per exemple, es fa el que és l'escola de famílies i hi ha un programa de diferents aspectes que treballa. Per exemple, hi ha un que, per exemple, presenta físio, que és l'envelliment associat a l'exercici físic i la prevenció de caigudes, per exemple. Llavors sí que allà s'explica una mica quins són els avis saludables. Que fer l'exercici físic millora la salut, en física, psíquica, no? La interacció amb altres persones. La social, vull dir que aquest, per exemple, seria un exemple educatiu, que es dona un treball educatiu. Amb altres coses que no siguin pròpiament envelliment i tal, és veritat que l'escola de famílies és això. És donar, diguéssim, informació rellevant que és important tant pel pacient com pel familiar i el cuidador. Tot es basa sempre a explicar, per exemple, com ajudar a casa a mobilitzar amb un pacient, perquè passi una cadira amb la seva esquena, per cuidar l'esquena del cuidador. Això també és un altre. O, per exemple, quan hi ha l'onada de calor, també un altre en relació amb quins són els hàbits que s'ha de fer, que s'ha d'evitar. O amb la grip, el mateix a l'hivern, que s'ha de fer. O en el cas d'infermeria també donen pautes sobre el tema dels inhaladors, com han d'apostar-se els inhaladors. Tot el que és l'escola de família està encaminat a diferents temes, de treball social, infermeria, metge, físio, logopèdia, teràpia, a donar aquestes píndoles d'informació perquè la gent sàpiga, perquè la gent pugui preguntar, si tenim tríptics fets i tal, perquè aquestes persones puguin preguntar i aprenguin més de la seva malaltia i també els seus cuidadors i famílies.

Ana. I faries alguna nova que no s'estigui fent actualment? Faries alguna nova en un futur? O està passant això i cal una resposta a això?

Esther. Segurament no trigarem massa al tema del gènere. Per exemple, que cada vegada és més complicat. Arribarà un moment que això també generarà, que hauràs de poder explicar, perquè normalment ara és tot binari, home-dona, els assistits, i que de fet ja s'estan treballant amb temes amb protocols o coses d'aquestes. Potser també podria haver-hi temes que pogués venir al tema educacional més amb temes de maltractaments, que a vegades amb la gent gran es poden produir per part dels familiars, per part de professionals, que en principi no hauria de ser, però poden donar-se, i per exemple de familiars, de cuidadors, i llavors potser també algun tipus d'informació a on es poden adreçar, què poden fer, doncs probablement seria interessant, perquè malauradament són coses que passen.

Ana. A l'assignatura de gent gran vam parlar d'això, a l'àmbit de la gent gran, del tema de l'LGTBI, i tot això.

Esther. Són temes que cada vegada, sobretot el tema de l'LGTBI, que estaran més en boca.

Ana. Què pot aportar aquí una persona de l'àmbit socioeducatiu, de característiques com hem parlat, que no pot aportar una persona professional de l'àmbit sanitari? Una cosa que aporta, que es complementa, és que aquest professional té aquests valors, sap sobre això, tal, tal, però aquest aporta això.

Esther. Home, a veure, jo tampoc conec tant en profunditat què és el que fa l'educador, però entenc que el que fa és educar, en el sentit de sí, és a dir, donar informació, donar les eines a les persones, en els àmbits on ja sigui la gent gran, a l'escola, entenc que és una persona que reforça el treball que fan els mestres o que fan els sanitaris. Doncs, clar, les seves qualitats entenc que serà una persona que té molta capacitat de comunicació, és a dir, de saber arribar la informació que ell té a les persones, perquè potser ho fa a través d'altres eines, que

potser un professional de salut és més clàssic, donar un paper amb les recomanacions, o donar un tríptic, o potser hi ha això de l'escola de famílies, que són coses més generals, però clar, l'educador potser pot anar més de forma més individual en el pacient en concret, i sobretot això, que potser té més dotes comunicatives, perquè li han ensenyat com fer arribar aquella informació, segurament té tot el ventall, vull dir, no només mira la part clínica, sinó també la part social, a veure, que en principi amb un equip també tens, el treballador social mira la part aquesta, l'altra part, però potser ell es nodreix de la informació de tots i llavors pot ser més capaç de fer un resum global i poder-la donar, però no ho sé tant.

Ana. Tu dius que no saps, però estàs dient i vas...

Esther. Però entenc que ha de ser això, clar, jo la figura de l'educador social dintre de l'àmbit de la salut tampoc no l'he viscut, perquè clar, no tinc una persona que faci això, o que aquí no la tenim com a tal, però jo entenc que seria això, no sé, hi ha una persona que et sap guiar, escolta bé i et sap guiar cap a allò que tu necessites, d'una manera més, potser més global, que només el sanitari que només val ho seu, llavors ell és més això, capta de tot i és capaç de no deixar-se cap part ni la funcional, ni l'emocional, ni la social i actuar a tots els llocs.

Ana. A nivell, has dit abans comunitari, social comunitari, abans de la pandèmia, perquè la pandèmia ha fet molt mal, abans de la pandèmia, el tema comunitat-sociosanitari o barri-sociosanitari, hi havia algun professional que fes de lligam entre el fet de venir a fora per fer alguna xerrada, alguna cosa, o poder algun pacient.

Esther. A veure, jo normalment aquí al Duran no recordo, però per exemple a Maresme contactàvem amb l'Ajuntament i eren educadors, i llavors era amb l'Ajuntament el que es deia gent activa, i llavors eren els que generaven, diguéssim, hi havia casals d'avis que feien activitats i llavors aquesta gent venia a fer una actuació al sociosanitari nostre i aquests eren gent de l'Ajuntament que nosaltres, diguéssim, doncs ens posàvem en contacte a través d'ells i els deia, mira, poden venir a fer, jo què sé, un ball de country tal dia al sociosanitari. Ells eren el que gestionaven entenc que també... Jo és el que conec. I em sembla que a nivell de salut mental també hi ha bastant contacte a nivell comunitari per exemple amb el barri, per exemple un dels centres, Coroleu, al barri de Sant Andreu, que és un barri molt actiu, hi ha mostres a l'hotel d'entitats, llavors jo sé que, per exemple, en aquest cas la terapeuta ocupacional i l'animadora van moltes vegades i fan moltes activitats amb la comunitat. Jo què sé, des d'una flashmob, des dels barris per Nadal o per alguna cosa que s'ha fet al barri i també entenc que gran part o alguna part de l'equip poden ser educadors, sempre a través d'això de l'Ajuntament o d'aquest tipus.

Ana. I aquí creus que no s'ha fet per alguna cosa? Per quin motiu creus? Per què és un hospital gran que hi ha molta gent?

Esther. Doncs suposo que també per un hospital gran, també aquí, per exemple, també hi ha la part del voluntariat, per exemple, aquí hi ha els voluntaris de la Creu Roja, que també a vegades fan una mica aquest suport o alguna cosa. I suposo que és això, que el centre és molt gran i hi ha les activitats que ja se les gestionen, diguéssim, cada un dels equips i, no sé, jo estic dient això i els de Salut Mental contacten, perquè, per exemple, jo sé que van a la biblioteca, per tant, al millor, ja també hi ha algú. Des del punt de vista més del socio, aquestes

activitats així, doncs la veritat és que aquí no s'han fet, suposo, també, perquè a vegades és perquè, jo què sé, sempre quan s'han fet activitats, s'ha contactat amb algú que ja venia i ja s'ha quedat així. És a dir, que al millor ara amb el tema aprofitant aquesta situació postpandèmia o amb aquesta conversa que m'estàs tenint tu aquí doncs mira, al millor...

Ana. Després d'això, clar, vull fer retorn.

Esther. No, no, vull dir que estaria bé, que potser, jo què sé, des d'animació, doncs es pot parlar... Podríem posar-nos en contacte amb l'Ajuntament o d'aquí del barri a veure si hi ha alguna activitat que poguéssim venir aquí. És igual que a Sant Joan venia un senyor que tocava el piano, doncs a lo millor hi ha algú d'algun casal d'aquí a prop que poden venir a fer alguna activitat i són gent gran que veuen a gent gran i que potser... O a vegades amb alguna escola que també s'ha fet, per exemple, amb alguna residència que han fet venir nens a una residència perquè són gent gran amb gent petita. Clar, també aquí és un àmbit sociosanitari i és complex perquè hi ha més... No pot ser a l'aire lliure, és un hospital que pot haver-hi uns virus i tal, al millor els nens no. Però bueno, és igual. Vull dir que sempre està bé plantejar-s'ho i que es podria fer, vull dir que sempre... Mai és tard.

Ana. A les enquestes també s'ha valorat o què es fa, què no es fa... Hi ha molta... O sigui, perquè des d'animació es fa un acompanyament, encara que es faci una activitat, als rerefons, almenys professionalment, hi ha un rerefons més enllà que entretenir.

Esther. Sí, sí, és acompanyar.

Ana. És acompanyar. Quines coses tu destagues, a part de l'activitat que es fa, que arriba més enllà i que pot arribar al benestar de la persona. El fet d'entretenir, sí, perquè és una estona que molts diuen que han dit, és que el dia és molt llarg. Però després hi ha coses que jo vaig veient, pots dir què implica aquest espai en el benestar de les persones...

Esther. Home, a veure, per mi, clar, l'animació, d'alguna manera, per mi és molt important, perquè en un espai lúdic, és a dir, en un espai d'activitats, la persona, durant el matí, ha fet coses que ha d'estar com més... en fisioteràpia, més esforç, en el tema d'un espai lúdic, s'aconsegueix una cosa, que és reunir gent i fer comunicar-se a gent que a vegades estan, és a dir, en espais diferents, en habitacions diferents, i és on realment hi ha més relació, i això afavoreix clarament a la millora del benestar d'aquella persona. I això farà que se senti millor, després les activitats de les altres coses li vinguin més de gust, fer fisioteràpia, vulguin millorar, vull dir que està claríssim que totes aquestes activitats que realitzen, perquè a més dintre, les activitats d'animació a part de les lúdiques, també hi ha tot un treball, per exemple, de treball de capacitats cognitives, de memòria, de recordar coses a través de les cançons, a través de les olors, després, jo què sé, a través de les festivitats, orientació de la persona de quin dia estem, com on estem, si és Sant Jordi, doncs què es fa per Sant Jordi, es treballen moltíssimes coses, després també en les manualitats es treballa la funcionalitat, és a dir, d'alguna manera l'animació està treballant sobre tots els elements de la salut, sobre el físic, sobre l'emocional, sobre el social, i és una peça, jo crec que fonamental en un sociosanitari, perquè ho fa això i a més té la capacitat de fer-ho

semblant-li el pacient que no està fent cap de les capacitats, sinó que s'ho està passant només bé. Això, per una banda, després perquè la persona que fa animació detecta moltes vegades coses que al millor passen per desapercebut per altres professionals, pel mateix metge, perquè els altres el veuen en un àmbit sanitari i, en canvi, la persona que fa animació és una persona més propera i no la veuen tant com algú de salut, sinó algú que li està fent fer unes altres coses, al millor està més relaxat el pacient en aquest àmbit i al millor se n'enteren de coses que, si és un bon professional com aquest, tenim aquí que després pot comunicar que a vegades pot fer això que dèiem, de persona que capta o detecta coses per millorar l'estat de salut. Fa uns dies que el veig molt adormit, no sé què li passa, al millor, el propi infermer, metge veuen i revisen, al millor. S'ha d'ajustar la medicació, hi ha una infecció, a vegades detecten coses perquè el millor és una persona que el veu cada setmana i cada setmana i diu que fa uns dies que li passa això, o més desanimat, i que potser és una persona que és la primera a detectar aquest aspecte. També hi ha una altra cosa, que segurament hi ha gent, amb el tema dels llibres, de donar-li la possibilitat de llegir que ha fet fer coses que el millor no havia fet mai i que a partir d'aquell moment és una persona que les farà i que té una capacitat de curació. Perquè és capaç de fer coses que el millor aquella persona no havia fet i a partir d'aquell moment les posarà en pràctica. A fisioteràpia també pot passar, hi ha gent que no caminava i a partir d'allà comença a tenir unes rutines de caminar o de fer exercicis cognitius de teràpia, però també té aquest aspecte.

Ana. És el tema de veure'l diferent, de veure que no és un sanitari, perquè cadascú, la fisioteràpia, en el seu àmbit, voldrà aconseguir unes coses físiques i l'animadora voldrà unes relacions socials, però sobretot és com et veuen?

Esther. Jo crec que té un poder això que com que està en un àmbit més lúdic no veuen la persona tant com el metge, com el físio, que "va renyir" o "em renyarà perquè això no ho he fet". Llavors almenys en aquesta situació més relaxada doncs també ets capaç de detectar més coses que no una persona... Mèdicament, perquè l'altre es cohibeix, a lo millor en explicar coses o tu t'adones de coses a nivell de la persona, del familiar, de la relació amb les altres persones, que també segurament veus canvis de gent que al principi no es volia relacionar i que després s'aconsegueix gràcies a aquestes activitats millorar la seva motivació, la seva relació amb els altres i que això li doni un benefici de salut. A més, això està demostrat. Totes les activitats que impliquen comunitat afavoreixen la salut en l'àmbit aquest global que dèiem abans.

Ana. En principi, quins reptes creus que hi hauria per tenir una figura aquí? Ja sé que m'has dit que no saps exactament, però és que l'animació i l'educació van així. Però reptes actuals que diguis a nivell sanitari i a nivell educatiu, et poso un exemple, coses a tractar com has dit tu del gènere, no?

Esther. Jo crec que des de l'animació i l'educació, segurament una de les coses s'hauria d'afavorir més el contacte amb la comunitat. És un repte. Aconseguir connectar amb aquell barri perquè quan la persona se'n vagi d'aquí ja tingui un vincle almenys mig generat. Igual que tens el treballador social del CAP que poguessis generar aquest tipus de vincles que també afavoriria que la persona quan se'n va d'aquí pugui continuar fent això, que jo penso que és molt important. Jo crec que és un tema. I després dintre de les activitats, doncs potser introduir aspectes d'això, el tema l'LGTBI, el tema dels maltractaments, temes potser més i també del tema de... Hi ha una cosa,

no? Moltes vegades que la gent es fa gran de l'envelliment i que moltes vegades en la nostra societat la gent gran ja no és...

Ana. L'edatisme, no? La discriminació, els prejudicis envers la gent gran, no?

Esther. Exacte, que ja no serveixes per res, tal i qual, doncs potser també afavorir fer algun tipus de taller per donar una mica de "vidilla" a la gent que és gran, que té moltes coses per poder oferir, que pugui explicar... Jo què sé, des d'allò que millor pugui explicar coses, m'ho invento, de la guerra civil, que són gent que encara, a lo millor, són testimonis de coses que si no les tenim, es perdran, perquè són gent gran i que a lo millor es podia fer alguna activitat, m'ho invento al centre, de petits retalls de testimonis del que explica cadascú i fer un dia una espècie de col·loqui o el que sigui, obert, perquè la gent pogués... Que això ho dic en serio, eh?

Ana. No, que això ja ho fem... Això ho fem quan fem memòria. L'altre dia vam estar xerrant de la "Quinta del Biberón", vam estar xerrant de coses que ara no veiem, del que anava amb les claus, que ja no existeix la professió, però no me'n recordo. Tu m'entens, no?

Esther. "El que iba con las llaves". No me'n recordo.

Ana. Parlem de coses, en petit comitè, que ho intentem, però estaria guai això, fer-ho més gran...

Esther. No sé com es podia fer, però el millor és fer això o un dia una xerrada que aquesta gent, que volgués explicar això, i a partir d'aquí, el millor és fer un mural de les expressions que això et dona, amb dibuixos amb les mans, del que després de fer això, de sentir aquesta gent, a partir d'aquí a vegades podies ficar coses, jo què sé, el Guernica, es podia pintar, i a partir d'aquí fer una espècie de... o parlar amb diferents persones que volguessin parlar. Vaig estar aquest bàndol, no ho sé, és un tema... Són reptes, però això de la mà, no?, a més de tot saber de les experiències, si no volem crear una, una que sigui més d'una, però jo crec que són coses importants i que d'alguna manera són coses que fan que la persona pugui dir alguna cosa d'ella no, i que és única.

Ana. Que se sentin valorades.

Esther. I altres coses també podien ser, que tampoc no té només per fer això.

Ana. Vale, doncs Esther, crec que ara mateix no em deixo cap pregunta l'únic que si em ve alguna al cap, que sigui rellevant una vegada que hagi transcrit tot o vegi que hi ha alguna cosa que digui ostres, estaria guai, per saber exactament què vols dir, per si te la passo o te la pregunto, jo te la passo quan estigui transcrita i ja està.

Esther. Si tens qualsevol cosa, ampliïm-ho

Ana. Et torno a escriure

Esther. Sí, ampliïm-ho i ja està. Moltes gràcies.

Ana. Gràcies, Esther.

Imatge 1. Programa ATLAS.ti anàlisi de la informació de l'entrevista

TFG - ATLAS.ti

Administrar códigos

Crear grupo, Crear grupo inteligente, Duplicar códigos, Renombrar, Eliminar, Editar comentario, Editar código inteligente, Abrir administrador de grupos, Cambiar color, Fusionar códigos, Dividir, Mostrar en la red, Buscar & Codificar

Administrador de códigos

Buscar entidades

Nombre	Enraizamiento	Densidad	Grupos
Benestar	11	0	
Benestar social i salut	1	0	
Concepte de salut	2	0	
Envel·liment saludable	1	0	
Infantilització	1	0	
L'aïllament	1	0	
Persones ingressades	1	0	
Relació ES i salut	2	0	
Salut i emocions	2	0	
Educació social	26	0	
Animació funcions	3	0	
Animació mirada	6	0	
Aportacions figura ES	2	0	
Competències ES sociosanitari	4	0	
Coneixement professió ES	5	0	
Espai animació i salut	3	0	
Funcions ES sociosanitari	3	0	
Necessitats i reptes	14	0	
Necessitats resposta socioeducativa	4	0	
Oportunitat d'acció socioeducativa	5	0	

Imatge 2. Anàlisi del contingut de l'entrevista

ID	Contenido de cita	Códigos
2:54	Veure quines són les seves inquietuds, potser aquesta persona es podria posar en contacte amb altres professionals, detectar coses que potser no detecta pròpiament l'equip assistencial, que hauria de detectar, però a vegades, a lo millor, si hi ha algú més proper, podria.	Funcions ES socio-sanitari
2:57	que potser pogués fer coses a nivell d'informació, petites dosis d'informació, ja sigui a l'escola de famílies, ja sigui a través de petites xerrades, per poder donar el suport a aquelles persones que ho necessitessin.	Funcions ES socio-sanitari
2:58	A veure, en principi potser si ja, a veure, sí que potser a vegades la gent comet errors entre què és un educador social o què és un animador, i fins i tot un treballador social,	Coneixement professió ES
2:60	Llavors, d'alguna manera tot el que fos això d'informació perquè l'equip ho conegués seria fantàstic, perquè segur que hi ha coses que podem, potser no dintre del centre, però sí, jo què sé, poder donar informació de coses que fora d'un cop estigui d'aquí a casa seu pot fer gràcies al tema de l'educació social.	Funcions ES socio-sanitari
2:61	A veure, en principi hauria de ser una persona, bàsicament, molt respectuosa, hauria de ser una persona, jo penso, molt discreta, és a dir, que sabés escoltar i després, a partir d'aquí, saber tenir mà esquerra o encaminar aquella persona cap a les coses d'una manera, a poc a poc, perquè moltes vegades la gent necessita com un temps, sobretot depèn també de quines situacions, hauria de ser una persona dinàmica que pogués generar contacte amb altres professionals, activitats que es poden dur a terme, que ell coneix que podrien ser útils per a la persona, que més discreta perquè és un procés de salut, i un procés de salut ha de sobretot evitar explicar segons qui, és una cosa confidencial que t'està explicant aquella persona, proactiva amb l'equip, és a dir, que tingui capacitat de comunicació amb l'equip i que llavors, d'alguna manera, des d'allà, es pogués una mica el mateix, generar totes les coses que provoquessin una millora en el pacient. I treballadora. Bàsicament, per mi, serien aquestes, és a dir, la responsabilitat, la discreció, l'empatia, s'ha de posar en el lloc de l'altre.	Competències ES socio-sanitari
2:62	que hagués treballat o que tingués una certa tendència a treballar amb gent gran, i sí que potser, al millor, estaria bé que dintre del tema de la mateixa carrera hi hagués un àmbit de salut i que, diguéssim, reforcés més aquests aspectes de la importància de treballar en un lloc de salut	Competències ES socio-sanitari
2:64	el primer que buscaries a nivell curricular és que la persona al millor, jo què sé, al final de carrera de grau l'ha fet en relació amb la salut o que té una certa tendència a anar cap allà,	Competències ES socio-sanitari

Annex 5

Anàlisi i triangulació de dades

Taula 1. Grups de participants

PROFESSIONALS			
Auxiliar d'infermeria	20	Torn de matí	29
Infermeria	6	Torn de tarda	14
Personal mèdic	2	Torn de nit	2
Personal subaltern	1	Torn cap de setmana	0
Estudiants en pràctiques	4		
Fisioteràpia	3	Menys de 3 anys.	12
Auxiliar de rehabilitació	1	De 3 a 6 anys.	9
Direcció	1	Més de 6 anys.	24
Administració	4		
Teràpia ocupacional	1		
Logopèdia	1	Dona	35
Coordinació de teràpies rehabilitadores	1	Home	10
TOTAL	45		

PERSONES ACOMPANYADES	
Menys de 70	3
70-80 anys.	4
Més de 80 anys.	8
Dona	9
Home	6
TOTAL	15

FAMILIARS	
Entre 1 i 3 mesos	2
Entre 4 i 7 mesos	1
Més de 8 mesos	0
Dona	2
Home	1
TOTAL	3

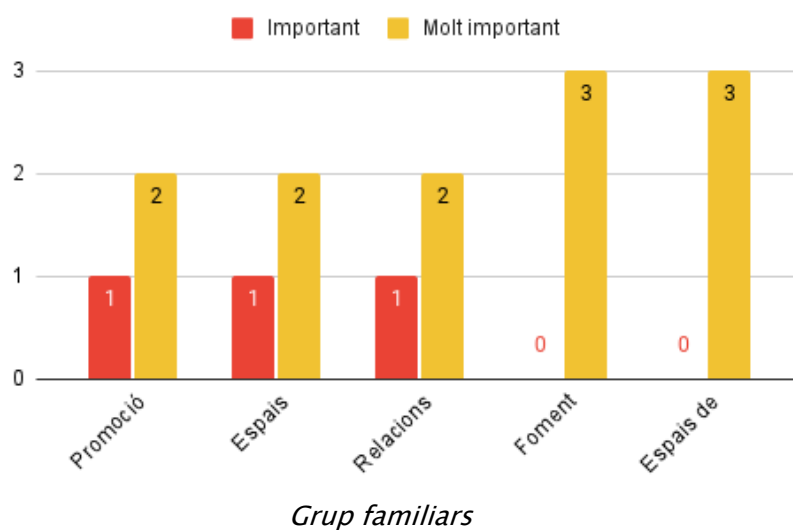
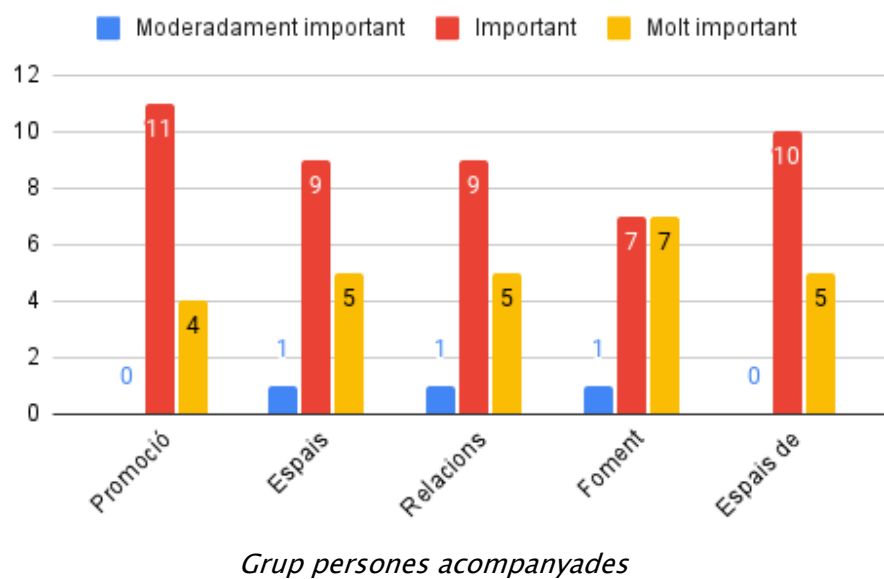
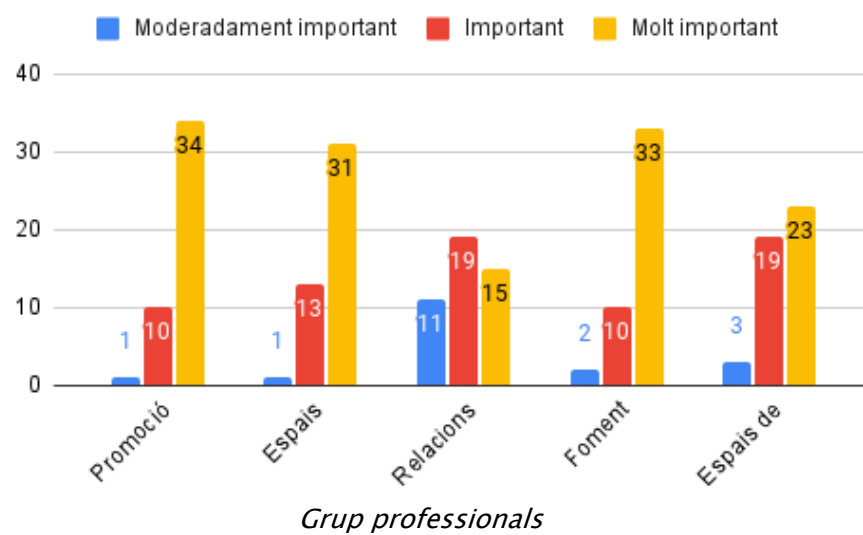
Imatge 1. Núvol de paraules conjunt del terme “salut”



Imatge 2. Núvol de paraules conjunt del terme “educació social”

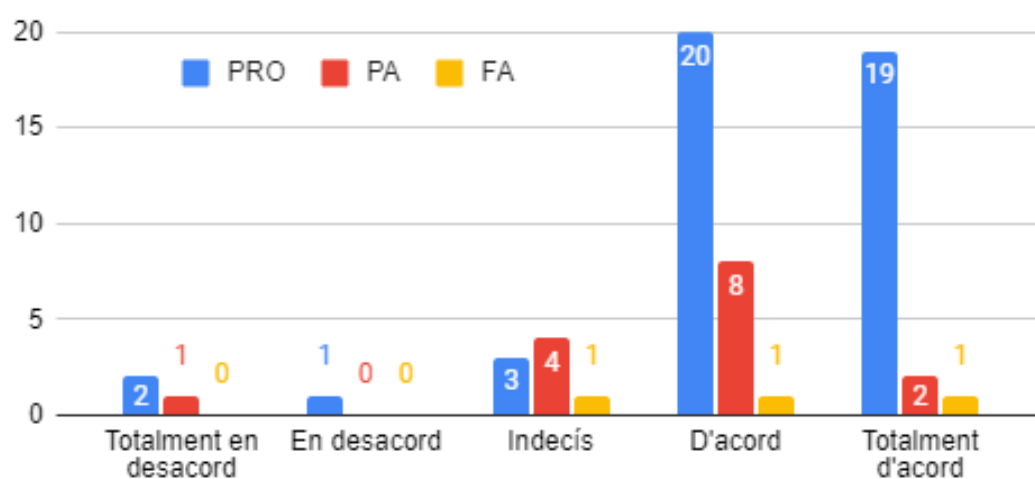


Gràfic 1. Escala likert sobre grau d'importància

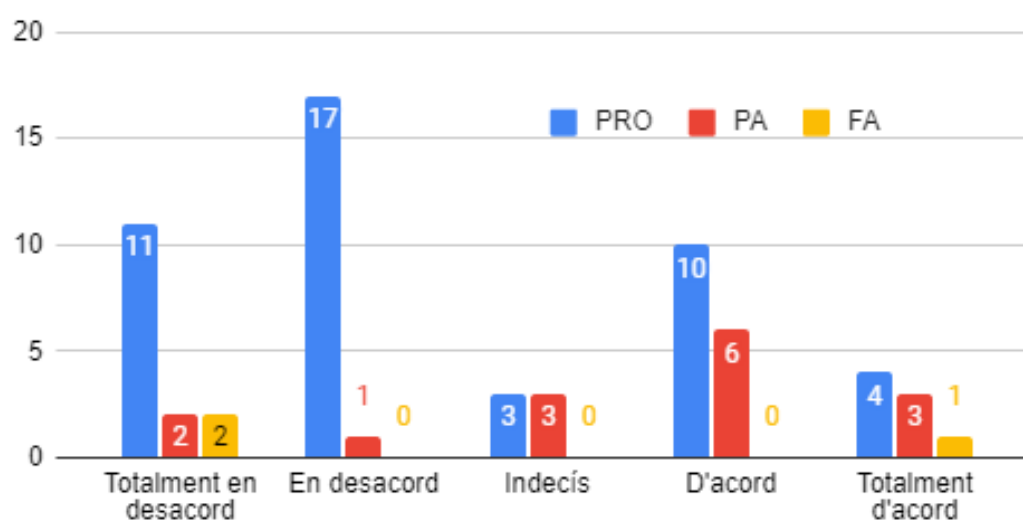


Gràfic 2. Escala likert sobre grau d'acord

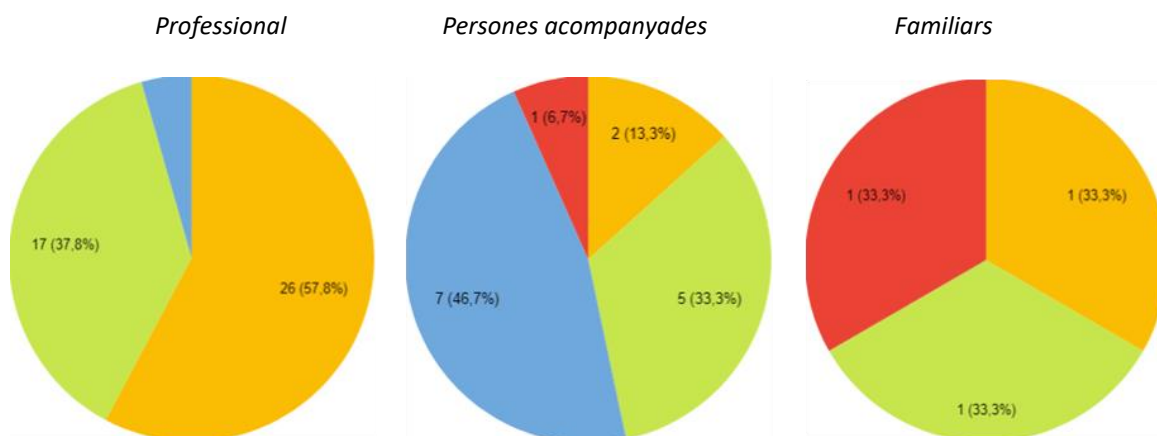
Les situacions de dependència poden donar lloc a la sobreprotecció.



La dependència és element propi de l'envelliment.



Gràfic 3. Coneixement de la professió



Sí, i conec quina és la seva tasca professional.	Sí, però desconec la seva tasca professional.	No, però m'agradaria conèixer quina és la seva tasca professional.	No, no he sentit parlar mai.
--	---	--	------------------------------