



Consulta la buena práctica 

PROYECTO: **CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE UN CLUB SOCIAL COMO ESPACIO PARA LA RECUPERACIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL**

de





RED DE BUENAS
PRÁCTICAS
RELACIONADAS CON EL MODELO AICP

ÍNDICE

[Resumen](#)

[Justificación](#)

[Objetivos](#)

[Temporalización](#)

[Hitos](#)

[Recursos](#)

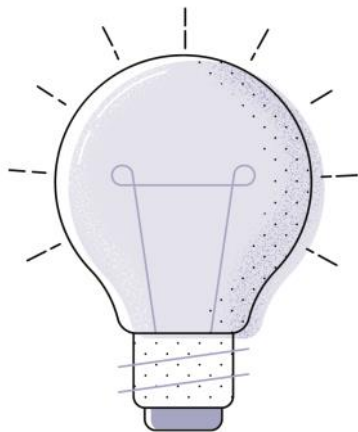
[Financiación](#)

[Alineación con los Objetivos del
Desarrollo Sostenible \(ODS\)](#)

[Criterios de pertinencia](#)

Proyecto, construcción colectiva

CLUB SOCIAL



RESUMEN

En un formato de planeamiento, despliegue, evaluación y mejora continuos, diseñamos, ponemos en funcionamiento y mejoramos un recurso de Club Social para personas con enfermedad mental grave de larga duración. Comenzando desde un enfoque terapéutico rehabilitador, y girando hacia un espacio de recuperación que busca la satisfacción personal con el ocio y las relaciones sociales. Definimos para ello una estructura organizativa, un perfil profesional y un perfil de socia. La participación de las personas socias es eje de la innovación constante.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Desarrollo organizativo y profesional: Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.

PERSONAS BENEFICIARIAS

Personas con discapacidad.

ÁMBITO TERRITORIAL

Provincial

DESCRIPCIÓN DETALLADA

Tras el estudio de diferentes experiencias, hemos realizado un trabajo de diseño, puesta en marcha y mejora de "Club Social como recurso para la Recuperación, basado en el ocio, para Personas con Dependencia debido a Enfermedad Mental Grave, con el que hemos buscado obtener evidencias de efectividad y eficiencia.

El proyecto ha tenido varias fases (años) con evaluaciones intermedias y finales.

Una primera fase piloto (dos años), fruto de la cual hemos obtenido información significativa sobre: equipo y metodología de intervención, efecto del club sobre la vida de las personas socias, y beneficios según familia y centro referente (Centro de Salud Mental (CSM), Instituto Tutelar de Bizkaia (ITB),...). Tras sucesivos contrastes con responsables de la Red de atención, concluimos el formato definitivo de Club Social para personas con enfermedad mental grave.

1ª sub-fase: primer año (2012). Publicitamos la apertura del club social a entidades aliadas (Red de Salud Mental de Bizkaia principalmente) y la disponibilidad de plazas. Iniciamos la andadura con un planteamiento inspirado en el "espacio de actividades ocupacionales" del Hospital de Día de Argia, si bien ahora orientado al ocio, e introduciendo algunos cambios: La asistencia es voluntaria, hemos de procurar que las personas socias sean protagonistas de su actividad, la actividad del club se organiza en base a una asamblea semanal. Los educadores (tres) cumplimentan un diario de actividad y otro de la asamblea, su perfil ha de ser el de facilitadores. Realizamos formaciones in situ sobre técnicas y metodología de facilitación, mensualmente revisamos la marcha de la experiencia. Para evaluar los avances utilizamos diferentes instrumentos: Escala de Funcionamiento Social SFS, Escala de Valoración de Ocio y Tiempo Libre EVOLT, Evaluación de la experiencia por las personas socias (encuesta y relato), Evaluación de la experiencia por las entidades que derivan socias y por sus familias (encuesta y relato).

Como resultado definimos: equipo, actividad e intervenciones del recurso "Club Social", y valoramos su efectividad.

La evaluación muestra que: Las personas socias han mejorado en las áreas de funcionamiento social peor valoradas inicialmente tanto por ellas mismas como por profesionales del club. Han mejorado más quienes peor estaban en un inicio "derivados desde hospital de larga estancia" y "desde CSM" y que "viven con algún familiar", y menos los "que mejor situación de partida mostraban". Todas las partes implicadas: profesionales del club, socias, familias y centros que derivan, valoran que como efecto del club las socias han mejorado respecto a todos los objetivos buscados y en general.

Sin embargo, no se detecta mayor autonomía (ocio delegado) ni integración (amistad entre las socias); y por el contrario se constata dependencia de las socias respecto a los profesionales. Se plantean dos grandes bloques de áreas de mejora: el diseño/modelo de Club Social en sí mismo, y el protagonismo que damos a las socias del Club.

2ª sub-fase: segundo año (2013). Replanteamos el objetivo del club social, ya no terapéutico sino orientado a la satisfacción personal y la autodeterminación, y el enfoque que damos a la relación educador-socia: adoptamos modelo de Planificación Centrada en la Persona (PCP): Redefinimos figura profesional, Redefinimos actividad del Club, Redefinimos también elementos de seguimiento y de coordinación:

- Tiempos y naturaleza de la coordinación con CSM (dejan de "derivar" socias y pasan a ser "aliados")
- Redefinimos instrumentos: Escala de Evaluación de la Recuperación (RAS-21)
- Potenciamos papel del voluntario en el Club

DESCRIPCIÓN DETALLADA

Continuamos las formaciones in situ sobre técnicas y metodología de facilitación, y revisión mensual de la marcha de la experiencia

Tareas a realizar:

- Formación al equipo del Club Social en el modelo redefinido (Fomento de autodeterminación de personas socias)
- Desarrollo del piloto. Incorporamos los cambios, con especial atención a: la figura del profesional como facilitador, el desarrollo de Planes de Ocio Centradas en la Persona (POP), las dinámicas de coordinación con los Centros de apoyo socio-sanitario a socias y con voluntariado.
- Seguimiento del piloto. De la actividad (respecto al caso, equipo de Club Social, de coordinación con los centros), se registran en instrumentos diseñados ad-hoc, y al final los agentes implicados valoran su satisfacción.
- Análisis del piloto. Se comparan valores inicial y final respecto a casos. Incidencias, soluciones. Se analiza: adecuación de los instrumentos de valoración, seguimiento y evaluación, los planes de apoyo, de coordinación, el desarrollo de las actividades y la participación de las socias, etc.... .La relación entre equipo y coordinador.

Como resultado definimos un recurso cuya finalidad es potenciar el disfrute del ocio, las relaciones de colaboración y afecto, y la autodeterminación en este ámbito, de las socias del club. Definimos dos líneas de trabajo: Funcionamiento del Club social y Plan de ocio personalizado POP. Describimos sus resultados clave: Las personas socias están satisfechas. (Indicadores: Encuestas de satisfacción, Ratio de personas socias que han establecido y evaluado planes de desarrollo de su ocio, Ratio de actividades diseñadas y evaluadas por las personas socias), y Las personas socias habrán mejorado en relación a su estado inicial. (Indicadores: valoración subjetiva de las personas socias, Ratio de desvinculaciones positivas, Ratio de personas socias que se vinculan a otros recursos normalizados, Ratio de vinculación al club, implicación media de los socios en tareas de gestión)

La evaluación muestra que: las personas socias han aumentado su realización personal y de ayuda entre compañeras, su ocupación satisfactoria del tiempo, sus relaciones sociales, y su autoestima. Parece que la "asistencia al club social" incide positivamente en la "recuperación" de las socias, y la realización de "Planes de Ocio Personalizados", fomenta la "orientación a la meta y al éxito".

Una segunda fase de mejora continua (6 años). El método de trabajo continua al anterior: planteamiento, despliegue, evaluación y mejora, si bien ahora el seguimiento es cuatrimestral (pauta general en Argia) y el soporte formativo baja en intensidad. El resultado de esta fase es un creciente nivel de autogestión de las personas socias en el club, y de las relaciones interpersonales (de amistad y de ayuda), de un lado, y la clarificación de la Misión (de la aportación de valor) del Club Social, y la definición del perfil de "facilitador" de otro.

DESCRIPCIÓN DETALLADA

3ª sub-fase: tercer y cuarto año (2014-15). El club funciona según el modelo establecido: asamblea semanal desde la que se organiza la actividad, apoyo a las personas para que asuman responsabilidades en la gestión de las actividades y del club, intervenciones individuales para la elaboración de POP, POP grupal-grupo de ocio. Cuatrimestralmente hay un seguimiento de indicadores, evaluación e identificación de reas de mejora, anualmente hay una encuesta de satisfacción.

Las áreas de mejora sobre las que se trabaja son: las competencias y el perfil de los facilitadores, la implicación de las personas en las actividades, la dinámica de las asambleas, y la realización del POP (inicialmente individual se constata que da lugar a situaciones de dependencia) pasa a ser grupal.

La evaluación muestra que: las personas socias están satisfechos por su asistencia al club. (8,47 puntos sobre 10), la actividad del club responde a sus expectativas, y han mejorado en relación a su estado inicial. Las razones que aducen para estar satisfechos son: Es un lugar de encuentro con personas que tenemos problemas mentales, participan en tareas comunes de tiempo libre y puedes hacer alguna amistad. Me permite relacionarme con otras personas y hacer actividades, Se respira un buen ambiente donde cada persona aporta algo, está lleno de actividades que fomentan la creatividad y participación y cada persona tiene voz y voto.

Se encuentra también que el Club presenta rigideces: el sistema de seguimiento y control de resultados (sistema de indicadores) aporta información poco significativa, los protocolos de POP individual o grupal suponen un consumo excesivo de recursos con dudoso efecto sobre la autonomía de los socios.

En esta fase se ha redactado el Manual de Facilitación, documento que recoge la filosofía, características y herramientas de la persona facilitadora.

4ª sub-fase: año (2016-17). Replanteamos la labor de las facilitadoras, dos personas, poniendo énfasis en el fomento de dinámicas de participación y de asunción de tareas-responsabilidades. Potenciamos la asamblea dando lugar a un grupo (G-20) que desarrolla los contenidos para asegurar la calidad de las decisiones. Potenciamos las relaciones con otras entidades de ocio-tiempo libre y la apertura del club al entorno vecinal-social. Potenciamos la participación de voluntariado en las actividades. Replanteamos el sistema de indicadores orientado a la toma de decisiones, (satisfacción de personas socias, actividades diseñadas y evaluadas por socias, participantes en cada actividad, socias que acuden regularmente al club, roles desempeñados por cada socia, actividades organizadas en las que participan personas no del club).

Se dan demandas de mayor apoyo (psicológico, de gestiones, etc...) del que las profesionales pueden ofrecer y sentimiento de "estar sobrepasado" en estos, se dan malentendidos en la relación socia-voluntaria con demandas/ofertas de apoyo que exceden el marco del club. Se intenta y desestima un grupo de autoayuda debido a "dinámicas negativas". Se dan incipientes relaciones de ayuda mutua entre socias.

La evaluación muestra que la satisfacción se mantienen muy alta; las personas socias asumen cada vez más responsabilidades en la marcha del club, y sin embargo menos respecto a la organización y gestión de actividades concretas que se delegan en voluntariado; aumentan las relaciones con otras entidades sociales y comienza la apertura al vecindario.

DESCRIPCIÓN DETALLADA

5ª sub-fase (2018-19). Ponemos el énfasis en clarificar la Misión del Club y el aporte de valor que ello implica para socias y facilitadoras, y para la sociedad en general; clarificamos el contenido y los límites de la acción de: las facilitadoras y el voluntariado en el Club. Potenciamos la flexibilidad de horarios (adaptados a los requisitos de la actividad que se realiza y a las necesidades de las personas implicadas socias y facilitadoras). Potenciamos relaciones de ayuda mutua.

Surgen demandas (con gran tensión en algún momento) de reconocimiento “formal” a la asunción de responsabilidades por algunas personas socias, surgen tensiones (diferencias de status) entre socias. En respuesta reforzamos el papel de la asamblea (dinámicas más participativas, refuerzo al G-20)

La evaluación muestra que se han recuperado y aumentado los niveles de participación de las socias en las actividades, así como la asunción de responsabilidades; la satisfacción sigue siendo muy alta, se generalizan las relaciones de amistad, la ayuda mutua toma fuerza. Se muestran también lagunas en la formación de las facilitadoras (se identifica la necesidad de protocolos de auto cuidado que además cuiden/respeten a todas las implicadas)

6ª sub-fase (2020-...) El Club Social es un recurso muy dinámico, en constante crecimiento en cuanto a formas de trabajo, perfiles, ámbitos. Entendemos que los próximos años seguirá evolucionando para responder, desde el enfoque de “facilitar la recuperación desde el ocio” a las necesidades que vayan planteando las personas socias.

JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

La experiencia vital de las personas con discapacidad relativa a la salud mental es la de un “funcionamiento” no satisfactorio.

El modelo social de la “discapacidad” propone que la “discapacidad” no es un atributo de la persona que la sufre (alguien “no ES discapacitado”), sino el producto de varias condiciones, muchas de ellas propias del entorno social en que vive (alguien “ESTÁ discapacitado”). La “discapacidad” se refiere a las “limitaciones en la actividad o restricción en la participación” que alguien presenta en comparación al funcionamiento normalmente esperado. Al hablar de “funcionamiento”, hacemos referencia a dimensiones de la vida en las que vemos cómo alguien funciona. Hablamos de sus estructuras y funciones corporales (anatómicas, fisiológicas y psicológicas: ver, oír, comer, dormir), de la actividad que realiza (trabajar, estudiar), y de su grado de participación (cómo se involucra en las situaciones). En todas estas dimensiones podemos ver “limitaciones” y/o “restricciones” que determinan una “discapacidad”. Ambos, “funcionamiento” y “discapacidad”, son resultado de la interacción de diferentes factores: de un lado las “condiciones de salud” (enfermedades, trastornos) de la persona, de otro, el “contexto” en el que vive. En este último, el contexto, debemos distinguir a su vez entre factores “personales” (aspectos del individuo y su estilo de vida: aficiones, costumbres) y “ambientales” (externos al individuo, afectan a su “funcionamiento”: a su participación en la sociedad, a su capacidad, o a sus estructuras y funciones corporales). Todos estos elementos, interactúan unos con otros (constituyen un sistema), por lo que la intervención sobre uno de ellos tienen el potencial de modificar uno o más de los otros elementos.

JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

Juan Carlos Casal miembro de la Asociación Alonso Quijano, y afectado por discapacidad mental escribe: “Los problemas de salud mental a veces nos impiden ser felices, trabajar, estudiar e incluso hacer las actividades básicas de la vida diaria. Nos cuesta estar motivados, tener iniciativa y mantener las actividades. Nos lleva a perder relaciones sociales. Tenemos síntomas de angustia, alucinaciones, delirios, pensamientos obsesivos y conductas impulsivas. Padecemos de obesidad, diabetes y de hipertensión. Tenemos conflictos familiares. Aunque todos tenemos los mismos derechos, aún hay un notable déficit de participación social y de acceso a los apoyos necesarios para disfrutar de una vida autónoma e independiente. Son un problema añadido muy importante los prejuicios hacia la locura y hacia el colectivo, el estigma se suma a la restricción en la participación social”.

El estigma, aportado por el “entorno”, es la etiqueta negativa colocada sobre la persona que sufre discapacidad por su salud mental y que refuerza otras “limitaciones” y “restricciones”, también del “entorno” a su “actividad” y “participación”. Una de sus consecuencias es el propio auto estigma, en que la persona asume los prejuicios sociales como verdaderos y pierden la confianza en su recuperación y en sus capacidades para llevar una vida normalizada y se auto discrimina. Surgen sentimientos de culpabilidad y de vergüenza que le llevan al aislamiento y soledad, y tienden a ocultar su enfermedad para evitar el rechazo de las demás. Tienen dificultades para encontrar pareja y también para mantener e iniciar relaciones de amistad. Su propio auto-rechazo limita sus oportunidades de participación en los ámbitos que hacen posible la inclusión social: educación, empleo, ocio...

El “ocio”, elemento clave de la experiencia vital, está ligado normalmente a ideas de: relaciones, satisfacción, no rutina, nuevas experiencias. Para las personas con discapacidad por su salud mental, sin embargo, se une a la idea de problema, debido a un exceso de tiempo libre (no trabajo, jornadas vacías). Desde la perspectiva de la rehabilitación psicosocial se busca lograr “oportunidades de recuperación, bienestar, lazos de amistad, mejora de la calidad de vida” proponiendo intervenciones dirigidas a mantener y/o recuperar las capacidades para realizar “actividades”. Este enfoque de ocio terapéutico propone que la “experiencia del ocio” es el medio para la recuperación capacidades, y tiende a crear recursos de ocio específicos para personas con discapacidad por su salud mental. Son recursos caracterizados por: el intervenir individualmente respetando capacidades y gustos, el fomentar la independencia y la capacidad de decisión de cada uno, y la implicación de los profesionales en reducir las barreras a la participación en actividades de ocio normalizadas. La metodología en cada caso, viene determinada por el análisis de las capacidades, necesidades e intereses de los participantes, así como por los recursos comunitarios. El resultado es un “funcionamiento” más normalizado; la persona encuentra aquí alternativas para la integración, puede ejercitar su capacidad de tomar iniciativas en el uso del tiempo libre, y ampliar su red social. Sin embargo, los recursos específicos y segregados vienen a favorecer la consolidación de estereotipos estigmatizadores sobre las personas con discapacidad por su salud mental; además, la práctica en muchas ocasiones corre el riesgo de ser la de un ocio donde la persona usuaria apenas decide nada y la presencia del profesional es permanente, en grupos numerosos que “identifican” a las personas como especiales, donde se reproducen actividades ya existentes en la oferta comunitaria.

JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

La perspectiva de la calidad de vida en la “discapacidad”, así como la de recuperación de la salud mental, proponen: si todas las personas somos iguales, si todas somos igualmente dignas, qué derechos reconocemos en la persona con discapacidad cuando, con voluntad de ayuda, limitamos sus posibilidades, opciones, para evitarle sufrimientos y ofrecerle entornos seguros. El reto que plantean es el de ayudar a que la persona diseñe sus proyectos, a que elija en función de sus posibilidades (lo que ya puede hacer, y lo que podría con el apoyo adecuado) y de cómo las valora. Se introduce así la idea de autodeterminación en el ocio, esto es: la capacidad junto a la oportunidad de decidir. Plantean preguntas como: ¿qué barreras impiden a las personas con discapacidad por su salud mental el acceso a las oportunidades en el ocio? ¿Qué limitaciones tienen? ¿Qué actitudes negativas hacia ellas hay en la comunidad? Esto conduce a diseñar recursos cuyos objetivos son: proporcionar oportunidades para experimentar la “participación” y el disfrute en entornos normalizados, permitir desarrollar habilidades y confianza, y favorecer la elección y el desarrollo de la autoconfianza y la dignidad.

En esta línea se sitúa un nuevo recurso: el Club Social, cuya oferta de ocio se diseña y gesta como una oferta diferenciada y específica para personas con discapacidad por su salud mental. El objetivo es una asimilación natural en la sociedad. Aprovecha la oferta comunitaria, estimulando a la persona para organizar su ocio y seleccionar actividades significativas, y proporciona los apoyos para desarrollarlas. Un tipo concreto de Club Social es el autogestionado por personas con discapacidad por su salud mental, con el apoyo de profesionales que contribuyen a crear, en reuniones semanales, un espacio estable de encuentro. J.C. Casal señala: “en el Club Social trabajamos la capacidad y la autonomía de la persona para llevar adelante el proyecto vital personal. Son relaciones reales de interacción e interdependencia en un grupo basado en el respeto, la tolerancia, la solidaridad, y el apoyo entre iguales. Hacemos que mejore la calidad de vida de los compañeros y de otras personas, dedicando de forma altruista parte de nuestro tiempo. Somos más “participativos”, tenemos muchas “actividades”, más oportunidades de ocio en la ciudad y de entrar en contacto con otros grupos en el barrio”. La idea de “participación”, presente en todas las propuestas, se perfila en estas últimas como un fin y un medio para alcanzar la buscada mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, su mejor “funcionamiento”. Este doble carácter, de fin y medio a la vez, se soporta en tres dimensiones de la “participación”: es un proceso de aprendizaje y desarrollo personal y colectivo, que busca transformar las relaciones, las acciones, etc..., dando espacio y voz a todas las personas para que ejerzan su responsabilidad e influencia. La “participación”, innata al ser humano, se define además como un derecho que es necesario regular, generando mecanismos que posibiliten su ejercicio. Y por fin la “participación”, se halla estrechamente vinculada con la actitud: es voluntaria y deseada. “Participar” implica autonomía, libertad, responsabilidad. Requiere interés por ser parte de la solución, y por tanto, en su ausencia, debe aceptarse que alguien no desee participar.

JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

Son dos los sujetos que participan: la persona y el grupo en el que se integra, y ambas se relacionan con la comunidad. Profesionales y personas con discapacidad relativa a salud mental, a través de sus asociaciones, convergen en ver en la “participación”, además de un fin, un instrumento para modificar el entorno y así eliminar los “problemas o restricciones” que la limitan. Plantean además que para facilitar la participación de las personas con discapacidad mental es necesario cambiar el perfil del profesional; el reto es seguir cumpliendo con las responsabilidades profesionales, ante un nuevo reparto del poder en las relaciones profesional-usuario.

El enfoque dado al ocio en Argia ha evolucionado según los pasos reseñados: iniciado como ocio terapéutico (recuperar capacidades), topa con límites (ocio pasivo, protagonismo profesional,..) que el enfoque de la autodeterminación hace superar. Desde aquí la “participación” se perfila como el medio más adecuado para modificar el equilibrio “funcionamiento/discapacidad”.

OBJETIVOS



El objetivo en 2012 es: poner en marcha un recurso para el ocio de personas con integrado en de la Red de Atención a personas con EMG.

Los objetivos específicos eran entonces:

- Potenciar y favorecer la utilización autónoma y sana de la oferta de ocio que la comunidad ofrece.
- Promover la creación de vínculos relacionales y el desarrollo de roles sociales valorados positivamente.
- Promover la creación de vínculos relacionales y el desarrollo de roles sociales valorados positivamente.

En 2013 el objetivo se define como: poner en marcha un recurso de Club Social para personas con EMG, integrado en de la Red de Atención a personas con EMG, que colabora con las redes sociales y de voluntariado del entorno, y que facilita que dichas personas avancen en su proceso de autodeterminación, y en virtud de ello:

- mumenten su integración comunitaria,
- mejoren su red social,
- y su satisfacción con el uso de su tiempo libre.

A partir de 2015 el objetivo se centra en: mantener en funcionamiento un club social, orientado al ocio y al fomento de la relaciones sociales, para personas con enfermedad mental grave, autogestionado por socios y apoyado por los facilitadores.

Los objetivos específicos so:

- Garantizar el derecho y la oportunidad de “participación” voluntaria de las personas socias.
- Promover la autodeterminación de las personas socias.
- Promover las relaciones con personas y grupos ajenos al club.

Claves...



Fecha de Inicio: Abril 2012

HITOS

Los hitos vienen marcados por las evaluaciones realizadas en las distintas fases:

- La evaluación a fin de 2012 muestra unos resultados satisfactorios en línea con los obtenidos en otros recursos que promueven la rehabilitación. Se constata no obstante un comportamiento de los socios, evaluado desde criterios ajenos a ellos mismos, dependiente de las iniciativas de los profesionales. Se incumplen las expectativas de crear un recurso que facilite “un ocio autónomo”. A partir de ahí, se plantean dos grandes bloques de áreas de mejora: el diseño/modelo de Club Social en sí mismo, y el protagonismo que damos a los usuarios del Club.
- La evaluación de 2013, define el Proceso club social (organización, actividades, protocolos, perfiles profesionales, indicadores de seguimiento y de resultados) dentro de la estructura de gestión de Argia Fundazioa, y establece como áreas de mejora finalizar la descripción de protocolos (Cierre del POP, Incluir a red de apoyo en el POP), y aumentar la información sobre cuestiones de gestión del Club (económica) a los socios. Se da por finalizada la fase piloto, a partir de ahora el Club Social es un nuevo recurso que aporta un valor específico a la red de servicios socio sanitarios de apoyo a la salud mental, y entre en fase de mejora.
- La evaluación de los años 2014-2015 muestra mejoras en los resultados en las personas usuarias, si bien evidencia una metodología de trabajo (POP individual-grupal) que pone mucho peso en los facilitadores, con unos resultados poco interesantes (la evidencia de mejora en la participación y/o satisfacción es limitada e inferior a las expectativas que el propio club genera), por el contrario muestra como las dinámicas de apoyar la implicación de las personas socias en la vida del club si ofrecen resultados más positivos.
- LA evaluación de los años 2016-2017 hace evidente la necesidad de establecer los límites del club (lo que puede o no puede acoger) y de poner en valor su aportación a la calidad de vida, y al proceso de recuperación, de las personas socias. Pone en evidencia los riesgos de buscar segundas vías para responder a necesidades de las personas socias no satisfechas en los centros donde reciben apoyo socio-sanitario.
- La evaluación 2018-2019 refuerza los buenos resultados del club respecto a la calidad de vida de los socios (autodeterminación, amistades, actividades,..), y el evidencia la necesidad de mantener una formación continua a las facilitadores así como la definición de mínimos protocolos de auto cuidado.

RECURSOS

Personal necesario para llevar a cabo la experiencia.

- Apoyo e implicación de la dirección de Argia
- Alta implicación del equipo de facilitadores.
- Confianza de las propias personas socias

Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia.

- Local para la sede del Club social
- Equipamiento de “bar” (barra, cocina, aseos, mesas, sillas, vajilla)
- Ordenador, teléfono

FINANCIACIÓN

Recursos propios, subvenciones.

ALIENACIÓN CON ODS

Acabar con la pobreza		Reducción de las desigualdades	✓
Hambre cero		Ciudades y comunidades sostenibles	
Salud y bienestar	✓	Producción y consumo responsables	
Educación de calidad		Acción por el clima	
Igualdad de género		Vida submarina	
Agua limpia y saneamiento		Vida de ecosistemas terrestres	
Energía asequible y no contaminante		Paz, justicia e instituciones solidarias	
Trabajo decente y crecimiento económico		Alianzas para lograr los objetivos	
Industria, innovación e infraestructura		No procede / No aplica	

Coherencia con los

PRINCIPIOS DEL MAICP



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

El Principio de Autonomía es a la vez el fin y el medio de la buena práctica.

Entendemos la Autonomía como un proceso de crecimiento personal. En esta buena práctica se fomenta que la persona socia plantee y desarrolle sus expectativas respecto a cómo ocupar su tiempo libre, y lo haga como individuo que aporta su propia historia personal, y como persona que se integra en un grupo con otras personas y construyen juntas una relación en torno a un propósito compartido.

Las limitaciones consecuencia de las diferentes situaciones de dependencia son integradas como parte de la diversidad de las personas que se reúnen en el club. Ello se traduce en flexibilidad hacia las decisiones de cada una para adquirir y mantener compromisos con terceros en función únicamente de sus intereses, o para no hacerlo, recibiendo en cualquier caso el respeto de los demás

En el club el respeto a la Autonomía se mantiene como condición de posibilidad del vínculo entre los dos agentes implicados.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

Cada persona es única y diferente del resto.

Este Principio de Individualidad viene dado por el carácter de voluntariedad y flexibilidad con que se plantea la asistencia al club. La participación en el club, y específicamente en la asamblea, tiene lugar desde la historia, las expectativas, los gustos de cada persona; está relacionado con la identidad y con el proyecto vital de cada persona, y relacionado con el respeto y flexibilidad en el propio club y en el comportamiento de los agentes (facilitadoras y personas socias).

Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

El Principio de Independencia definido como que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia hace directa referencia a la noción de participación en el club. Cada persona participa desde sus intereses, los diferentes niveles de participación (desde el "estar", hasta el "organizar y asumir responsabilidades") son aceptados con flexibilidad. Cada persona lleva su ritmo, y las oportunidades se abren a todos ofreciendo en cada momento el apoyo requerido.

Hace referencia a las ideas de valor de la persona, identidad, reconocimiento. Ideas ampliamente desarrolladas y fomentadas en el club.

Coherencia con los

PRINCIPIOS DEL MAICP



Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

La persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad es el fundamento de toda intervención en los recursos de Argia Fundazioa. El Club Social busca facilitar las condiciones para que la persona socia pueda vivir establecer relaciones afectivas, de compañerismo, de ayuda mutua, que le hagan sentirse satisfecha, reconocida, y permitan que la personalidad crezca y se haga más compleja, se empodere.

Desde el enfoque de la Calidad de Vida y la Recuperación, el club es un ámbito de desarrollo en el que se conjugan diversas dimensiones (derechos, integración social, autodeterminación, bienestar psicológico y físico,...).

Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

El Principio de Participación en el club social es elemento sobre el que pivota su funcionamiento.

El grupo, la asamblea, las actividades, los grupos de amigos, solo existen en tanto que las personas socias participan y se implican en ellas. La conversación entre todos los agentes es la clave de la existencia del club, es consustancial a ella.

Principio de Inclusión Social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

Desde el club social, las personas se orientan al otro cercano, y más lejano, se integran en un grupo de iguales, donde construyen colectivamente su día a día y se orientan a los otros. Desde aquí se lanzan al entorno social en tanto que sujetos activos (hacen, proponen, comparten, disfrutan, etc...)

El club social es, sin lugar a dudas, un recurso integrado en el entorno, en donde las personas socias tienen la posibilidad de permanecer y participar, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

Principio de Continuidad de Atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

El club social se centra en el ocio, en las relaciones sociales, y desde ahí promueve la autodeterminación de las personas socias. El club, alejado de toda finalidad terapéutica, es el espacio desde el que la persona socia se empodera como sujeto de su querer hacer en el mundo, este empoderamiento se extiende a su todo su desempeño en la vida otros recursos donde recibe apoyo

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

El propio planteamiento de la experiencia es Criterio de Innovación.

La buena práctica surge de la constatación de que las personas con enfermedad mental son por sí mismas un recurso para su propio crecimiento, y el de otro afines, como personas autodeterminadas. El club social ofrece la oportunidad de poner en marcha dinámicas que den lugar a tal autodeterminación. Es por tanto una significativa aportación de valor en la experiencia vital de las personas socias

Creemos además, que los resultados obtenidos definen un nuevo modelo de trabajo que efectivamente puede ayudar a las personas socias en su proceso de recuperación, dado que facilita un espacio “el club social” en el que se negocia una nueva identidad en positivo.

Para ello rompe con los modelos tradicionales de pensar la “relación terapéutica” y se dirige a una relación que busca la “horizontalidad, el acompañar, el dar apoyo” y el crecimiento personal autogestionado.

Facilitadores y personas socias hemos redefinido el concepto de persona con enfermedad mental (ahora: persona con una historia que quiere desarrollar con esperanza su propio proyecto vital), hemos redefinido perfiles profesionales y relación de apoyo (antes terapeuta, ahora facilitadora que acompaña, y que necesita para ello una estructura organizacional y un soporte formativo adecuadas).

Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

Podemos distinguir los siguientes elementos intervinientes; las claves para replicar esta experiencia:

- El planteamiento de este trabajo de creación de un nuevo recurso como un trabajo de co-creación entre todos los agentes: socios, facilitadores, y organización Argia; y de otro lado la revisión constante de los planteamientos a la luz de los resultados que vamos alcanzando.
- La ilusión, implicación, flexibilidad y empatía de los socios, que rápidamente han asumido como propia la propuesta de Club lanzada desde Argia, y que han ido construyendo en el día a día.
- Otros colaboradores voluntarios, aportan dinamismo, cariño, otros conocimientos y experiencias.
- Las competencias que evidencian los facilitadores: muestran clara orientación a la mejora y la innovación, capacidad de comunicación y empatía; buscan incrementar el valor que el club aporta al socio; y finalmente, pero no menos importante, son personas profundamente positivas y alegres.
- El marco organizativo, Fundación Argia, que promueve el Club Social. Con una política de gestión de personas que aúna el apoyo al desarrollo profesional con el reconocimiento a la implicación en el proyecto Argia, y también, con una política de gestión del conocimiento y la innovación que apoya búsqueda de nuevas soluciones que aporten valor al socio.
- El compromiso ético con los derechos humanos de las personas con discapacidad por su salud mental: compromiso de Argia y de los facilitadores que, en el Club, asumen la misión de apoyar que los socios cumplan su deseo de ser felices, entendiendo por tal disfrutar de una vida que vale la pena ser vivida, de una vida que en su globalidad califiquen como lograda, como realizada.

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

- El compromiso profesional con el enfoque de la Recuperación en salud mental. Compromiso ahora también de Argia y de los facilitadores que, en el Club Social, asumen la misión de facilitar que los socios desarrollen su autocontrol, y ofrecerles esperanza y oportunidades.

A modo de conclusión, podemos señalar que la combinación de los elementos señalados: implicación y competencias de las personas, entorno organizativo que propicia y apoya la innovación y el desarrollo profesional, y compromiso ético y profesional con los derechos humanos y el enfoque de la recuperación en salud mental, es el sustrato adecuado para intervenciones que hacen de la “participación” el medio y el fin, y cuyo resultado es un mejor “funcionamiento” de las personas con discapacidad mental. Como creemos que hace patente nuestra experiencia con el Club Social de Argia.

Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

Se ha tratado de un trabajo de diseño organizacional a nivel interno, para el que se han establecido relaciones con otros agentes basadas en el aprendizaje de buenas prácticas (trabajo grupal, diseño social iterativo)

Este proyecto ha dado lugar a varias experiencias de transferencia de conocimiento a terceros (dos jornadas anuales de puertas abiertas, artículo, presentaciones en foros técnicos.)

Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género, o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

El Principio de individualidad esta directamente ligado a la Perspectiva de Género.

En el club social son las personas que lo forman quienes dan contenido al mismo de su propia individualidad, desde su género, siendo hombre o siendo mujer. Es por ello que la perspectiva de género es consustancial al proyecto.

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- *Efectividad y cumplimiento de objetivos*
- *Impacto social*
- *Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica*

¿Cómo ha evaluado los resultados de su experiencia?

Desde el inicio del proyecto hemos variado el sistema de evaluación de resultados: en principio teníamos un enfoque desde la perspectiva del profesional que busca la rehabilitación de la persona usuaria, y a lo largo del tiempo hemos construido un sistema que pone el énfasis en la visión de la persona socia.

Conjugamos una evaluación de los resultados en las personas usuarias y en las facilitadoras

- Con aspectos cualitativos, en donde que consideramos:
 - ✓ Mejora en la evaluación desde responsable y autoevaluación de la educadora sobre sus competencias en facilitación
 - ✓ Mejora en las dinámicas de las asambleas: más participativas, mas autogestionadas, con propuestas más elaboradas
 - ✓ Mayor participación de las personas socias, mayor implicación, mayor complejidad de las conversaciones y de las relaciones de apoyo mutuo que establecen
 - ✓ Mayor complejidad en la satisfacción expresada por las personas socias en sus relatos (a fin de año)
 - ✓ Mayor vinculo profesional de referencia-persona usuaria
- Con aspectos cuantitativos, donde consideramos: satisfacción de socios, actividades diseñadas y evaluadas por socios, participantes en cada actividad, socios que acuden regularmente al club, roles desempeñados por cada socio, actividades organizadas en las que participan personas no del club.

¿Qué resultados se han obtenido?

El Club Social de Argia es un espacio destinado al ocio de unas cincuenta personas con alguna discapacidad relativa a la salud mental. En él trabajan dos facilitadores, cuya función es apoyar a los socios en su proceso de empoderamiento, y otras personas (voluntarias) aportan sus habilidades o simplemente compañía. Abre las tardes de los días de labor, y una mañana del fin de semana. El domingo los socios, siempre que uno se haga responsable, abren el club sin apoyo. y en algún caso, incluso, ha posibilitado que el socio adopte conscientemente un nuevo rol.

Este entusiasmo por el club se fundamenta en los beneficios que obtiene el socio:

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- *Efectividad y cumplimiento de objetivos*
- *Impacto social*
- *Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica*

¿Qué resultados se han obtenido?

- El club social es un espacio donde los socios encuentran otras personas en un ambiente de cordialidad, y donde la característica principal es el respeto mutuo. Un lugar donde el socio se reúne con otras personas con las que comparte una misma experiencia vital, lo que representa un valor superior al hecho de sufrir una discapacidad mental ya que le aporta reconocimiento, y apoyo de los iguales.
- Es por otra parte, un espacio que les permite sentirse libre del estigma ligado a la discapacidad relativa a la salud mental, desde donde se sienten fuertes para afrontar ese rechazo social. Hay dos razones que fundamentan esta sensación de protección: por una parte, es un espacio libre de prejuicios que califiquen negativamente al socio, pero también es un espacio discreto, que no exige del socio que se identifique públicamente como tal, si no quiere hacerlo.
- Finalmente, es un espacio en el que el socio elige con libertad y de acuerdo a sus intereses cómo ocupar el ocio, y en donde los socios sienten que aportan su saber hacer y obtienen satisfacción. Algo relacionado finalmente con su realización como personas en la sociedad.

Los socios explican estos resultados que obtienen en el Club Social en función de las características que definen este espacio, y que en sí mismas les aportan valor:

- La libertad, y la aceptación que experimenta el socio por sí mismo, sin verse obligado a cumplir requisitos que le son externos como persona, ni tampoco exigencias de funcionamiento en el club, lo que confiere sensación de control sobre su actividad.
- La relación entre las personas del club, entre socios, facilitadores y voluntarios, se basa por un lado en reconocer y potenciar las habilidades de las personas, y por otro en una escucha que acoge.
- A la vez, es un espacio que ofrece oportunidades, y ofrece sobre todo un espacio, un momento donde la oportunidad de participar tiene su centralidad: el momento de la asamblea semanal. Participación también presente en todos los momentos del club. En el otro lado, el de los facilitadores, profesionales responsables de la marcha y resultados del club, la interpretación de la realidad es muy similar.

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- *Efectividad y cumplimiento de objetivos*
- *Impacto social*
- *Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica*

¿Qué resultados se han obtenido?

Desde el punto de vista de los profesionales el trabajo en el club ha supuesto un desafío profesional, con momentos en que se constata el error por no haber sabido estar a la altura. La solución ha venido de la mano de reconocer en el socio un interlocutor, y finalmente, el resultado que perciben en los socios coincide con su propia experiencia de la vida. También ahora, como cuando hablaban los socios, las características del club resultan determinantes en el proceso vivido por los profesionales-facilitadores:

- Su metodología eminentemente participativa es consustancial al cambio en los profesionales y a los resultados que produce cara a los socios.
- Otro elemento esencial resulta el respeto y la aceptación hacia las peculiaridades de cada uno, y ligado a ello, una clara orientación a potenciar lo positivo de cada persona con el objetivo de ayudarlo a encontrar su camino.
- Que finalmente culmina con el reconocimiento de un igual en el socio, y con un gran sentimiento de satisfacción profesional y personal en el facilitador.

El Club social ha sido una apuesta, impulsada por la dinámica que el propio club iba desarrollando, por hacer de la “participación” de los socios el eje central y a la vez el fin buscado. En un inicio, se establece la “asamblea” como espacio para el intercambio de opiniones y la participación de los socios, los profesionales utilizarían ahí técnicas de “facilitación”. Este hecho implica el reconocimiento de un “derecho” de los socios, el de participar, con el que rápidamente empiezan a sentirse cómodos. Se abre así un “proceso” de aprendizaje, de desarrollo de la capacidad de participación, en el que los socios van poco a poco creciendo, encontrando sus espacios para participar y sus formas de hacerlo. A medida que aumenta su grado de participación y rompen los límites de la “asamblea” participando en el diseño y organización de las actividades, en el bar, en abrir “solos” el domingo, en resumen participando en toda la vida del club, los socios van ganando poder. Apoyados por los facilitadores, su “actitud” va siendo más proactiva.

Facilitadores y socios, en una dinámica que se retroalimenta, van mejorando la actitud hacia, y el propio proceso de participación: aparecen roles que son asumidos por socios con respaldo de la asamblea, la marcha del día a día queda en sus manos, surgen nuevas preocupaciones en torno a la financiación del club, a la participación de personas “normales” sin discapacidad, y al costo de las actividades que los socios asumen como propias, y sobre las que plantean y desarrollan iniciativas.

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- *Efectividad y cumplimiento de objetivos*
- *Impacto social*
- *Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica*

¿Qué resultados se han obtenido?

Los profesionales, motor y resultado de este proceso participativo, se afirman como facilitadores, y definen un nuevo perfil de relación con los socios, en el que se reconocen más satisfechos personal y profesionalmente. Las características del club: libertad, aceptación de cada persona, escucha, apoyo mutuo, positividad, reconocimiento de las habilidades y los esfuerzos, son el resultado de la evolución vivida.

El Club social no propone, ni tiene capacidad de plantear, un enfoque terapéutico del ocio en sentido estricto, esto es: un ocio que, con el apoyo de los profesionales, busque desarrollar las capacidades del usuario para participar en la sociedad. El Club necesita, para poder existir, de la implicación de todos los presentes: facilitadores, socios, y otros colaboradores; sólo tal implicación garantiza que puedan funcionar las actividades y el Club en sí mismo. Si el Club desarrolla capacidades, que a juicio de socios y facilitadores sí lo hace, es consecuencia del hecho mismo de que todos participan en su marcha. De otro lado, si los profesionales logran apoyar de alguna forma a los socios en sus procesos de participación, de empoderamiento en última instancia, y parece que sí lo hacen, es sólo gracias a que han sabido redefinirse como facilitadores.

En relación al entorno social, al estigma y al aislamiento que viven las personas con discapacidad por su salud mental, el club social sigue siendo un recurso específico, si bien abierto a la participación de otras personas, es además una pequeña burbuja que ofrece seguridad a los socios. En algunos casos esta protección les impulsa a implicarse con autonomía en otros ámbitos: clases, deporte....; en muchos casos, sin embargo, necesitan el paraguas del Club para aventurarse por estos espacios. La ayuda mutua que se prestan los socios entre sí, junto con el apoyo de facilitadores y colaboradores, es el trampolín de ambas situaciones: la del socio autónomo y la del socio que requiere apoyo.

Resultado de este espacio de participación, el socio experimenta un reequilibrio del par funcionamiento/discapacidad: ahora siente que es capaz y realiza más actividades, tienen más relaciones sociales y afectivas, se mueve en espacios a los que antes no acudía, se siente también más fuerte emocionalmente, y siente que quiere tener una proyección en la sociedad. El estigma existe, está en la sociedad, pero el auto-estigma disminuye, o por lo menos su influencia limitadora de la participación. El entorno social, al margen del club, no ha cambiado (o no como efecto del club), pero las limitaciones, las restricciones que impone a la actividad y/o participación de los socios han perdido fuerza, contrarrestadas por el efecto mediador del club en la experiencia vital del socio.

¿Qué es la

RED DE BUENAS PRÁCTICAS

RELACIONADAS CON LA AICP?

La **Red de Buenas Prácticas relacionadas con el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona** es un proyecto promovido y gestionado por la Fundación Pilares para la Autonomía Personal mediante el que pretendemos recopilar, sistematizar y divulgar buenas prácticas en coherencia con el modelo AICP.

Con esta Red, que pusimos en marcha en 2012, se pretende poner en valor el trabajo de muchas entidades que desarrollan experiencias que constituyen buenas prácticas y así, favorecer el **aprendizaje, intercambio y cooperación** entre organizaciones, proveedores de servicios públicos y privados, profesionales e investigadores, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de personas en situación de dependencia y al avance del modelo.

En su **catálogo** se muestran **167 experiencias** que pueden transferirse a otros lugares. En el sitio de la Red existe también un repositorio de **“Materiales útiles”** puestos a disposición en el que pueden descargarse **401 documentos y publicaciones**.

Es una Red abierta a la que pueden sumarse entidades y/o profesionales del sector del envejecimiento y la discapacidad en alguna de estas dos modalidades:

- Miembros de la RED: proyectos considerados Buena Práctica.
- Amigas y amigos de la RED: personas interesadas en conocer más sobre el modelo AICP.

Se han adherido ya más de 900 profesionales y entidades

Cuenta con el apoyo económico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través de la subvención con cargo al 0,7 del IRPF.

* Consulta nuestra Red de Buenas Prácticas en www.fundacionpilares.org/modeloyambiente



La Fundación Pilares para la autonomía personal es una entidad sin ánimo de lucro, de ámbito estatal, que tiene como objetivo **el bienestar, la dignidad y la autonomía de las personas mayores o en situación de dependencia, así como sus familias.**

